Sympozium pořádá Česká kardiologická společnost ve spolupráci s Pracovnou skupinou Chlopňové a vrodené chyby srdca v dospelosti SKS a s Českou společností pro trombózu a hemostázu ČLS JEP.

ČESKÁ KARDIOLOGICKÁ SPOLEČNOST

16. SYMPOZIUM PRACOVNÍ SKUPINY PLICNÍ CIRKULACE 2022

hotel Galant, Lednice | 14. - 15. října

ODBORNÝ PROGRAM

Program konference

PÁTEK 14. 10. 2022

14:00-14:15 Slavnostní zahájení

P. Jansa (Praha)

14:15-15:15 Slavnostní přednášky

Předsedající: P. Jansa, M. Aschermann, B. Ošťádal (Praha)

14:15 1. **ODOLNOST MYOKARDU K HYPOXII – VÝVOJOVÉ A POHLAVNÍ ROZDÍLY**
B. Ošťádal (Praha)

14:45 2. **PŮLSTOLETÍ S KARDIOLOGIÍ**
M. Aschermann (Praha)

15:15 Přestávka

15:20-16:20 PH ve specifických situacích

Předsedající: J. Rubáčková Popelová, R. Pudil (Praha, Hradec Králové)

15:20 3. **PLICNÍ HYPERTENZE V NOVOROZENECKÉM A DĚTSKÉM VĚKU**
V. Chaloupecký (Praha)

15:35 4. **EISENMENGERŮV SYNDROM**
J. Rubáčková Popelová (Praha)

15:50 5. **PLICNÍ HYPERTENZE U SYSTÉMOVÝCH ONEMOCNĚNÍ POJIVA**
R. Pudil (Hradec Králové)

16:05 6. **(CTE)PH U PACIENTŮ PO PRODĚLANÉM ONEMOCNĚNÍ COVID-19 S TĚŽKÝM PRŮBĚHEM VYŽADUJÍCÍM ECMO PODPORU**
L. Miksová (Praha)

16:20 Přestávka

16:45-18:25 ESC/ERS doporučení pro diagnostiku a léčbu plicní hypertenze 2022

Předsedající: P. Jansa, M. Hutyra (Praha, Olomouc)

16:45 7. **DEFINICE**
M. Hutyra (Olomouc)

17:00 8. **DIAGNOSTICKÝ ALGORITMUS, ČASNÁ DETEKCE**
M. Felšöci (Brno)

17:15 9. **PH SKUPINA 1**
H. Al-Hiti (Praha)

17:30 10. **PH SKUPINA 4**
P. Jansa (Praha)

17:45 11. **PH SKUPINA 2, 3, 5**
V. Dytrych (Praha)

18:00 12. **NOVÁ DEFINICE PLICNÍ HYPERTENZE A ROLE ECHOKARDIOGRAFIE V DIAGNOSTICKÉM ALGORITMU**
A. Linhart (Praha)

18:25 Přestávka

18:30-19:30 **Současné trendy v léčbě plicní hypertenze**
s podporou společnosti AOP Health
Předsedající: A. Linhart, M. Táborský (Praha, Olomouc)

18:30 13. **PROJEKT DIGITÁLNÍ MEDICÍNA**
M. Táborský (Olomouc)

18:40 14. **PRAVÁ KOMORA JAKO KLÍČ K PROGNÓZE PACIENTŮ S PLICNÍ HYPERTENZÍ**
M. Hutyra (Olomouc)

18:55 15. **TELEMONITORING JAKO KLÍČ K KE ZLEPŠENÍ EFEKTU LÉČBY PLICNÍ HYPERTENZE, ROLE LÉKAŘE A SESTRY**
J. Přeček, K. Kubová (Olomouc)

19:10 16. **PERSPEKTIVY FARMAKOTERAPIE PLICNÍ HYPERTENZE**
P. Jansa (Praha)

19:25 **Diskuze**

19:30 **Přestávka**

20:00-22:00 **Společná večeře**

22:00 **Konec programu**

SOBOTA 15. 10. 2022

10:00-12:00 **Zasedání výboru PS Plicní cirkulace ČKS**

12:00 **Oběd**

13:00-14:00 **Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu plicní hypertenze ESC/ERS 2022 v praxi**
s podporou společnosti Janssen
Předsedající: P. Jansa, M. Hutyra (Praha, Olomouc)

13:00 17. **PLICNÍ ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE – INTERAKTIVNÍ KAZUISTIKA**
M. Hutyra (Olomouc)

13:20 18. **ČASTÉ FORMY PLICNÍ HYPERTENZE (PH U SRDEČNÍCH A PLICNÍCH ONEMOCNĚNÍ) – INTERAKTIVNÍ KAZUISTIKA**
H. Al-Hiti (Praha)

13:40 19. **CHRONICKÁ TROMBOEMBOLICKÁ PLICNÍ HYPERTENZE – INTERAKTIVNÍ KAZUISTIKA**
P. Jansa (Praha)

14:00 **Přestávka**

14:05-15:05 Trombóza a hemostáza – v čem si možná nejsme jisti

Blok České společnosti pro trombózu a hemostázu JEP

Předsedající: J. Kvasnička, D. Ambrož (Praha)

14:05 20. **POTROMBOTICKÝ SYNDROM**
D. Ambrož (Praha)

14:20 21. **HEREDITÁRNÍ TROMBOFILIE – INDIKACE A INTERPRETACE VYŠETŘENÍ**
J. Kvasnička (Praha)

14:35 22. **HEPARINEM INDUKOVANÁ TROMBOCYTOPENIE**
A. Buliková (Brno)

14:50 23. **MONITOROVÁNÍ HLADIN NOAC – INDIKACE A INTERPRETACE VYŠETŘENÍ**
T. Kvasnička (Praha)

15:05 **Přestávka**

15:30-17:00 Blok PS Chlopňové a vrodené chyby srdca Slovenskej kardiologickej spoločnosti

Předsedající: I. Šimková, M. Kaldarárová (Bratislava, SR)

15:30 24. **PH ASOCIOVANÁ S VRODENÝMI CHYBAMI SRDCA V KONTEXTE ODPORÚČANÍ ESC 2020 PRE ACHD A 2022 PRE PH**
T. Valkovičová (Bratislava, SR)

15:45 25. **MÁ PACIENT CTEPH?**
A. Reptová, K. Bobocká, F. Klaučo, I. Šimková (Bratislava, SR)

16:00 26. **IV. KATEGÓRIA PH U DIEŤAŤA**
M. Kaldarárová, M. Kardoš, P. Tittel, T. Valkovičová (Bratislava, SR)

16:30 27. **PORTOPULMONÁLNA PH**
T. Hlavatá, K. Bobocká, A. Reptová, I. Šimková (Bratislava, SR)

16:45 28. **„JEDNOPĽÚCNA CIRKULÁCIA", KOMPLEXNÝ MANAŽMENT**
K. Bobocká, P. Tittel, M. Kaldarárová, T. Valkovičová, J. Poláková-Mištinová, I. Šimková (Bratislava, SR)

17:00 **Přestávka**

17:05-18:00 Sesterská sekce

Předsedající: M. Hutyra, V. Dytrych (Olomouc, Praha)

17:05 29. **PÉČE O DLOUHODOBÉ INTRAVENÓZNÍ VSTUPY U PACIENTŮ S PAH**
M. Douglas (Olomouc)

17:20 30. **ROLE SESTRY V AMBULANCI PLICNÍ HYPERTENZE**
L. Strnadová (Praha)

17:35 31. **ROLE SESTRY NA KATETRIZAČNÍM SÁLE**
R. Langhammerová (Praha)

17:45 32. **ÚLOHA SESTRY PŘI LÉČBĚ PACIENTŮ PROSTANOIDY POMOCÍ EXTERNÍ INFUZNÍ PUMPY**
Z. Hauserová (Praha)

18:00-18:05 Zakončení sympozia

P. Jansa (Praha)

Děkujeme všem partnerům za podporu sympozia

Zlatý partner:

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson&Johnson

Partneři:

AOP HEALTH

ferrer

Vystavovatelé:

MSD

GSK

VIATRIS

ADD | Uptravi selexipag

PAH je tiše progredující onemocnění[1]

DARUJTE VAŠIM PACIENTŮM ČAS
PŘIDEJTE UPTRAVI

Časná léčba přípravkem Uptravi může signifikantně zlepšit dlouhodobou prognózu vašich pacientů[2,3]

Literatura: 1. Lau EMT *et al. Nat Rev Cardiol* 2015; 12(3):143-155; **2.** Sitbon O *et al. N Engl J Med* 2015; 373(26):2522-2533; **3.** Gaine S *et al.* Poster presented at: American Thoracic Society Congress; May 17-22, 2019; Dallas, TX (Poster no. 101).

Zkrácenou informaci o přípravku Uptravi naleznete na předchozí dvojstraně programu.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU UPTRAVI

Název přípravku: Uptravi 200, 400, 600, 800, 1000, 1200, 1400 a 1600 mikrogramů potahované tablety. **Složení:** 1 potahovaná tableta obsahuje selexipagum 200, 400, 600, 800, 1000, 1200, 1400 a 1600 mikrogramů a pomocné látky. **Terapeutické indikace:** Uptravi je indikován k dlouhodobé léčbě plicní arteriální hypertenze (PAH) u dospělých pacientů s funkční klasifikací II–III WHO, a to buď v kombinované terapii u pacientů, u nichž není dostatečná léčba antagonistou endothelinového receptoru (ERA) a/nebo inhibitorem fosfodiesterázy typu 5 (PDE-5), nebo v monoterapii u pacientů, kteří nejsou kandidáty pro tyto terapie. Účinnost byla prokázána u populace s PAH, včetně idiopatické a dědičné PAH, PAH spojené s poruchami pojivové tkáně a PAH spojené s upravenou prostou vrozenou srdeční vadou. **Dávkování a způsob podání:** U pacienta je nutno provést vzestupnou titraci na nejvyšší individuálně tolerovanou dávku, která se může pohybovat od 200 µg 2x denně do 1600 µg 2x denně (individualizovaná udržovací dávka). Doporučená zahajovací dávka je 200 µg 2x denně s odstupem cca 12 hodin. Tato dávka se zvyšuje po 200 µg podávaných 2x denně, obvykle v týdenních intervalech. Nejvyšší tolerovaná dávka dosažená během titrace se má udržovat. Pokud bude léčba časem při dané dávce hůře snášena, je nutno zvážit symptomatickou léčbu a/nebo snížení dávky na nejbližší nižší dávku. Pokud se dávka vynechá, má se užít co nejdříve. Vynechaná dávka se nemá užít, pokud je další dávka plánována v průběhu cca 6 hodin. Vysazení Uptravi se má provést postupně při současném zavádění alternativní léčby. Potahované tablety se užívají perorálně ráno a večer. Ke zlepšení snášenlivosti se doporučuje užívat Uptravi s jídlem a na začátku každé fáze vzestupné titrace užívat první zvýšenou dávku večer. Tablety se nesmí dělit, drtit ani žvýkat a mají se zapíjet vodou. Při současném podávání středně silných inhibitorů CYP2C8 (např. klopidogrel, deferasirox a teriflunomid) snižte dávkování Uptravi na jedenkrát denně. V případě netolerování léčby při dané dávce je nutné zvážit symptomatickou léčbu a/nebo snížení dávky na nejbližší nižší dávku. Po ukončení současného podávání středně silných inhibitorů CYP2C8 obnovte dávkování Uptravi na dvakrát denně. U starších pacientů (≥ 65 let) není nutná žádná úprava dávkovacího režimu. U pacientů starších 75 let jsou klinické zkušenosti omezené, proto se u této populace má Uptravi používat opatrně. Uptravi se nemá podávat pacientům s těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh třída C). U pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh třída B) má být zahajovací dávka Uptravi 200 µg 1x denně a ta se zvyšuje v týdenních intervalech o 200 µg 1x denně do výskytu nežádoucích účinků. U pacientů s mírnou poruchou funkce jater (Child-Pugh třída A) není úprava dávkovacího režimu nutná. U pacientů s mírnou nebo středně těžkou poruchou funkce ledvin není úprava dávkovacího režimu nutná. U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin není změna zahajovací dávky nutná; titrace dávek se u těchto pacientů má provádět s opatrností. Bezpečnost a účinnost Uptravi u pediatrické populace (< 18 let) nebyla dosud stanovena. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku. Těžká ischemická choroba srdeční nebo nestabilní angina pectoris. Infarkt myokardu v posledních 6 měsících. Dekompenzované srdeční selhání, pokud není pod pečlivým lékařským dohledem. Závažné arytmie. Cerebrovaskulární příhody (např. tranzitorní ischemická ataka, cévní mozková příhoda) v posledních 3 měsících. Vrozené nebo získané vady chlopní s klinicky relevantními poruchami funkce myokardu, které nesouvisí s PAH. Současné užívání silných inhibitorů CYP2C8 (např. gemfibrozil). **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Uptravi má vasodilatační vlastnosti, které mohou vést k hypotenzi. Nutno pečlivě uvážit, zda pacienti s určitými základními chorobami nemohou být vasodilatačními účinky nepříznivě postiženi (např. na antihypertenzní léčbě nebo s klidovou hypotenzí, hypovolémií, závažnou obstrukcí výtoku z levé komory nebo s autonomní dysfunkcí). U Uptravi byl pozorován hyperthyroidismus. Jsou-li přítomny jeho známky, doporučují se dle klinické indikace testy funkce štítné žlázy. U vasodilatačních látek (zejména prostacyklinů) byly při použití u pacientů s plicní venookluzivní chorobou hlášeny případy plicního edému. Pokud se při podávání Uptravi objeví známky plicního edému, je nutno zvážit možnost této choroby. Pokud se tato domněnka potvrdí, léčbu Uptravi je nutno ukončit. Úprava dávky selexipagu se má zvážit v případě, že se současně podává nebo vysazuje středně silný inhibitor CYP2C8 (např. klopidogrel, deferasirox, teriflunomid). Ženy ve fertilním věku mají během léčby selexipagem používat účinnou antikoncepci. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Farmakokinetika selexipagu a jeho aktivního metabolitu není ovlivněna warfarinem. Při současném podávání středně silných inhibitorů CYP2C8 (např. klopidogrel, deferasirox, teriflunomid) se má dávkování Uptravi snížit na jedenkrát denně. Po ukončení současného podávání středně silných inhibitorů CYP2C8 se má dávkování Uptravi obnovit na dvakrát denně. Úprava dávky selexipagu může být nutná při současném podávání induktorů CYP2C8 (např. rifampicin, karbamazepin, fenytoin). Potenciální farmakokinetické interakce se silnými inhibitory UGT1A3 a UGT2B7 nelze vyloučit. Neočekává se klinicky relevantní účinek inhibitorů a induktorů CYP3A4 a inhibitorů transportéru (lopinavir/ritonavir). Použití selexipagu v kombinaci jak s ERA, tak s inhibitorem PDE-5 vedlo k o 30 % nižší expozici aktivnímu metabolitu. Selexipag a jeho aktivní metabolit v klinicky relevantních koncentracích neinhibují enzymy cytochromu P450 a nepředpokládá se, že by indukovaly enzymy cytochromu P450 v játrech a ledvinách. U selexipagu nebylo zjištěno zvýšení rizika krvácení, včetně situací, kdy byl selexipag podáván s antikoagulancii (heparin, antikoagulancia kumarinového typu) nebo inhibitory agregace trombocytů. Snížení účinnosti hormonálních kontraceptiv se nepředpokládá. **Těhotenství a kojení:** Podávání Uptravi se v těhotenství a během kojení nedoporučuje. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Dle profilu nežádoucích účinků selexipagu (bolest hlavy nebo hypotenze) má Uptravi mírný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: bolest hlavy, zrudnutí, nazofaryngitida (neinfekční), průjem, zvracení, nauzea, bolest čelisti, myalgie, artralgie, bolest končetin. Časté: anémie, snížení hemoglobinu, hyperthyroidismus, snížení thyreostimulačního hormonu, snížení chuti k jídlu, snížení tělesné hmotnosti, hypotenze, ucpaný nos, bolest břicha, *dyspepsie, vyrážka, kopřivka, erytém. Méně časté: sinusová tachykardie. **Předávkování:** Při předávkování se musí dle potřeby přijmout podpůrná opatření. Dialýza je pravděpodobně neúčinná. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Nejsou. **Balení:** Uptravi 200 mikrogramů: blistry v papírových krabičkách s 10, 60 nebo 140 potahovanými tabletami (titrační balení). Uptravi 400, 600, 800, 1000, 1200, 1400 a 1600 mikrogramů: blistry v papírových krabičkách se 60 potahovanými tabletami. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgie. **Reg. č.:** EU/1/15/1083/001, EU/1/15/1083/002, EU/1/15/1083/003, EU/1/15/1083/004, EU/1/15/1083/005, EU/1/15/1083/006, EU/1/15/1083/007, EU/1/15/1083/008, EU/1/15/1083/009, EU/1/15/1083/010 a EU/1/15/1083/011. **Způsob úhrady a výdeje:** Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Datum revize textu:** 19.5.2022

Dříve, než začnete přípravek předepisovat, seznamte se s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku (SmPC). SmPC je dostupné na vyžádání na adrese: Janssen-Cilag s.r.o., Walterovo náměstí 329/1, 158 00 Praha 5 – Jinonice; tel: +420227012227; www.janssen.com/czech.

*prosím všimněte si vyznačených nových změn

CP-346902 Materiál vytvořen 30/09/2022

Janssen

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Uptravi selexipag

Celoživotní zdravotní péče pro dlouhý a zdravý život?
Víme jak toho dosáhnout
Společnost Viatris využívá svoje jedinečné výrobní kapacity a široký komerční dosah v jednotlivých terapeutických oblastech k tomu, aby pacientům po celém světě včetně České republiky dodávala svoje osvědčené a kvalitní léčivé přípravky.
Více informací naleznete na:
www.viatris.com/cs-CZ
VIATRIS
REVA-2022-0269