

17.–18. ledna 2020 | Hotel Clarion, Olomouc

4. SJEZD

ČESKÉ ASOCIACE AMBULANTNÍCH KARDIOLOGŮ

odborný program



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST





Lepší kvalita života
ve srovnání s enalapilem²⁻⁵



Zkrácená informace • **Shržení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje 24,3 mg, 48,6 mg nebo 97,2 mg sacubitrilu a 25,7 mg, 51,4 mg nebo 102,8 mg valsartanu (jako komplex sodné soli sakubitril-valsartan). **Indikace:** K léčbě symptomatického chronického srdečního selhání s redukcí srdeční frakcí u dospělých pacientů. **Barvování:** Doporučená zahatovací dávka přípravku Entresto je jedna tableta 49 mg/51,4 mg dvakrát denně. Dávka by měla být zvozdvojnásobena za 2-4 týdny do dosažení cílové dávky jedna tableta 97 mg/103 mg dvakrát denně, podle tolerance. Při problémech s tolerancí (systolický krevní tlak < 95 mmHg, symptomatická hypotenze, hyperkalemie, renální dysfunkce) se doporučuje upravit dávku souběžných lékových přípravků, přechodná třesavá onemocnění přípravku Entresto směrem dolů nebo jeho vysazení. **Kontraindikace:** Současné užívání s ACE inhibitory. Přípravek Entresto není podán do 36 hodin po ukončení léčby ACE inhibitory. Angioedém související s předchozí léčbou ACE inhibitory nebo s léčbou ARV v anamnéze. Důležitý nebo idiopatický angioedém. Současné užívání s léčnými přípravky obsahujícími blokátory u pacientů s diabetem mellitus nebo u pacientů s poruchou funkce ledvin (eGFR < 60 ml/min/1,73 m²). Závažná porucha funkce jater, bilární chřipka a cholestáza. Druhý a třetí trimestr těhotenství. Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Duální blokád RAAS • Léčba přípravkem Entresto není záležena do 36 hodin po posledních dávkách ACE inhibitorů. Pokud je léčba přípravkem Entresto ukončena, léčba ACE inhibitory nesmí být záležena do 36 hodin po podání poslední dávky přípravku Entresto. • Kombinace přípravku Entresto s primárními inhibitory reninu jako je aliskiren se nedoporučuje. • Přípravek Entresto obsahuje valsartan, a proto nemá být podáván současně s jinými přípravky obsahujícími ARV. **Hypotenze:** • Léčba nemá být záležena, dokud STK není > 100 mmHg. U pacientů léčených přípravkem Entresto byly hlášený příznaky symptomatické hypotenze, zejména u pacientů ve věku > 65 let, pacientů s renálním onemocněním a pacientů s nízkým STK (< 112 mmHg). Při zahájení léčby přípravkem Entresto nebo během titrace jeho dávky je třeba rutinně monitorovat krevní tlak. Symptomatická hypotenze se objeví pravděpodobně, pokud by pacient v objemové depleci, např. při léčbě diuretiky, dietním omezení soli, příjmu nebo zvracení. Deplece sodku a/nebo objemové deplece mají být korigovány před zahájením léčby přípravkem Entresto, ale tato korektivní akce musí být pečlivě vyvážena oproti riziku objemového přetížení. **Porucha funkce ledvin** • Pacienti s lehkou a středně těžkou a těžkou poruchou funkce ledvin podléhají většímu riziku zvracení. U pacientů v terminálním stádiu renálního onemocnění se podávání přípravku Entresto nedoporučuje. Užívání přípravku Entresto musí být spojeno se sníženou funkcí ledvin. Riziko může být dále zvýšeno dehydratací nebo současným užíváním nesteroidních protizánětlivých léků (NSAID). **Hyperkalemie** • Léčba nemá být záležena, pokud je sérová hladina kaliumu > 5,4 mmol/l. Užívání přípravku Entresto musí být spojeno se zvýšením rizika hyperkalemie, i když hyperkalemie se může také vyskytnout. Pokud je sérová hladina draslíku > 5,4 mmol/l, je třeba zvážit vysazení. **Angioedém** • U pacientů léčených přípravkem Entresto byl hlášen angioedém. Pokud se objeví angioedém, má být podávání přípravku Entresto ihned ukončeno a má být poskytnuta vhodná léčba a sledování až do doby kompletního a trvalého ústupu známek a příznaků. Přípravek nemá být znovu podán. Angioedém spojený s otokem laryngu může být fatální. Pokud je pravděpodobné, že se obstrukce dýchacích cest způsobená otokem jazyka, glottis nebo hrtanu, je třeba nasadit rychlou vhodnou terapii, např. roztok adrenalinu 1 mg / ml (0,3-0,5 ml) a/nebo přímou operaci nutnou k zajištění průchodných dýchacích cest. Pacienti častěji mají závažnou vinnost k rozvoji angioedému. Pacienti se stenózou renální arterie • Přípravek Entresto může zvyšovat hladinu urey v krvi a kreatininu v séru u pacientů s bilaterální nebo unilaterální stenózou renální arterie. U pacientů se stenózou renální arterie je třeba dbát opatrnosti a doporučení se sledovat renální funkci. Pacienti s poruchou funkce jater • U pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh klasifikace B) nebo s hodnotami AST/ALT více než dvynásobek horní hranice normálního rozmezí je k dispozici omezená klinická zkušenost. U těchto pacientů může být expozice zvýšena a bezpečnost není stanovena. Pokud se přípravek používá u těchto pacientů, doporučuje se dbát opatrnosti. **Interakce:** Opatrnosti je zapotřebí při současném podání se statiny, sildenafilem, lithium, kalium stříbrnými diuretiky včetně antagonistů minerokortikoidů (např. spironolakton, triamteran, amilorid), náhradami draslíku nebo solemi s obsahem draslíku, nesteroidními antirevmatiky včetně selektivních COX-2 inhibitorů, inhibitory OATP1B1, OATP1B3, OAT3 (např. ritonavir, cyclosporine) nebo MP2R (např. ritonavir). **Těhotenství a kojení:** Užívání přípravku Entresto se nedoporučuje během prvního trimestru těhotenství a je kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství. Kvůli možnému riziku nežádoucích reakcí u kojenců novorozenci/děti se přípravku nedoporučuje během kojení. **Nežádoucí účinky: Velmi časté:** Hyperkalemie, hypotenze, porucha funkce ledvin. **Časté:** Kašel, anémie, hypokalemie, hypoglykémie, závrť, bolest hlavy, synkopa, ortostatická hypotenze, průjem, nauzea, gastritida, selhání ledvin, ústava, astenie. **Podmínky uvozození:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Dostupné lékové formy/velkosti balení: PGC/PVDC/Al blistry v balení obsahující 14, 20, 28, 56, 168 nebo 196 potahovaných nebo vcišených balení obsahující 168 (3 balení po 56) nebo 196 (7x28) potahovaných balení (pouze dle nejvyšší sady). **Poznámka:** Dříve než kdepredpřete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. E. Úč. 15/105/08/001-016. Datum registrace:** 19.11.2015. **Datum poslední revize textu SPC:** 27.11.2019. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europe Limited, State of Bavaria, Park Merion Road, Dublin 4, Irsko. **Přípravek je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně chráněn z prostředků veřejného zdravotního pojištění.**

CZ1912781285/12/2019



ČESKÉ ASOCIACE AMBULANTNÍCH KARDIOLOGŮ

REFERENCE: 1. SPC přípravku Entresto. Poslední verze textu 27.11.2019. 2. McMurray JJV et al. NEJM 2014;371:993-1004. 3. Packer et al. Circulation 2015;131:54-61. 4. Lewis EF et al. Circ Heart Fail 2017;10:e003430. 5. Chandra A et al. JAMA Cardiol 2018;3(6):498-505.

Slovo úvodem

Vážení a milí kolegové,

dovoluji si vás pozvat na již **4. Sjezd České asociace ambulantních kardiologů (ČAAMK), který se koná ve dnech 17. a 18. 1. 2020 v Olomouci v hotelu Clarion.**

4. sjezd ČAAMK bude organizačně zajištěn obdobně jako v předchozích třech letech. Pro letošní rok jsou připravena atraktivní témata, která budou přednesena předními českými odborníky ve vyzvaných přednáškách. Je třeba nově přistupovat k řešení problematiky supraventrikulárních arytmií, TAVI z pohledu intervenčního kardiologa, ambulantního kardiologa i pacienta, delší dobu řešená problematika NOAC – umíme je správně indikovat i u polymorbidních nemocných, změny v přístupech péče o nemocné s chronickou ischemickou chorobou srdeční, taky navážeme na předchozí ročníky v otázkách srdečního selhání a poruch metabolismu lipidů.

Naší snahou je, v relativně krátkém čase našeho sjezdu, předložit nejdůležitější aktuální informace z kardiologie. Vybraná odborná témata považujeme za zásadní pro naši ambulantní praxi, a tradičně budou doplněna sympozii farmaceutických firem. Odborná sdělení, společenská setkání, neomezený počet kuloárních diskuzí nám pomáhá překlenout těžkosti každodenní péče o naše nemocné.



Opět se těším na setkání v Olomouci a věřím, že i 4. Sjezd ČAAMK přinese nové informace, nové poznatky, nová setkání.

MUDr. Hana Skalická CSc., FESC
Předsedkyně České asociace ambulantních kardiologů

MUDr. Ivan Karel
Budoucí předseda České asociace ambulantních kardiologů

Základní informace

I Organizační a programový výbor

Předsedkyně:
MUDr. Hana Skalická CSc., FESC

Členové:
MUDr. Michaela Hořková
doc. MUDr. Vilém Danzig, PhD.
MUDr. Radovan Jirmář, PhD.
MUDr. Zorjan Jojko
MUDr. Ivan Karel
MUDr. Milan Karlíček
MUDr. Jiří Leso
MUDr. Petr Lindovský
MUDr. Pavel Svítal
MUDr. Pavel Václavík

I Organizační sekretariát

Česká kardiologická společnost, z. s.
Netroufalky 6b, 625 00 Brno
tel.: +420 543 213 825, e-mail: cks@kardio-cz.cz

Ludmila Klímová – koordinátorka akce
tel: 602 536 849, e-mail: klimova@kardio-cz.cz

Iva Pavézková – sekretářka společnosti
e-mail: pavezkova@kardio-cz.cz

Ing. Kamila Prchalová – ekonomka (fakturace)
e-mail: prchalova@kardio-cz.cz

Schéma odborného programu

Foliant – pátek 17. ledna 2020

13:00	Zahájení sjezdu
13:05	Aortální stenóza - indikační seminář živě
13:55	Přestávka
14:00	Chronická forma ICHS
15:20	Přestávka
15:35	Antitrombotická terapie - nezávislý pohled
16:50	Přestávka
17:00	Supraventrikulární arytmie
18:05	Přestávka
18:10	Česká asociace ambulantních kardiologů
18:45	Přestávka
19:30	Společná večeře
23:00	Konec programu

Foliant – sobota 18. ledna 2020

8:30	Srdeční selhání
9:40	Přestávka
9:55	Firemní sdělení
10:20	Přestávka
10:30	Hypolipidemikave spolupráci s Českou společností pro aterosklerózu
11:45	Ukončení 4. sjezdu

13:00-13:05 Zahájení sjezdu

13:00 ÚVODNÍ SLOVO

H. Skalická (Praha)

13:05-13:55 Aortální stenóza – indikační seminář živě

Předsedající: R. Jirmář, V. Kočka, M. Mates, P. Toušek, P. Kačer,
H. Línková, V. Rogozov (Praha)

13:05 PACIENT 1

M. Mates (Praha)

13:17 PACIENT 2

P. Kala (Brno)

13:29 PACIENT 3

M. Branny (Ostrava)

13:41 CO TEĎ A CO DÁLE?

V. Kočka (Praha)

13:46 Diskuze)

13:55 Přestávka

14:00-15:20 Chronická forma ICHS

Předsedající: A. Linhart, I. Karel (Praha)

14:00 ESC A NOVÁ DOPORUČENÍ V LÉČBĚ CHRONICKÉ ICHS

A. Linhart (Praha)

14:20 KOMPLEXNÍ POHLED NA PÉČI O NEMOCNÉHO PO IM

M. Vrablík (Praha)

14:40 REHABILITACE U NEMOCNÝCH S CHRONICKOU FORMOU ICHS

I. Karel (Praha)

14:55 Diskuze

15:00 JAK BEZPEČNĚ KOMBINOVAT ANTITROMBOTICKOU TERAPII U PACIENTŮ S FS A AKS/PCI
(PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ PFIZER)

O. Hlinomaz (Brno)

15:20 Přestávka

15:35-16:50 Antitrombotická terapie – nezávislý pohled

Předsedající: H. Skalická, M. Tábořský (Praha, Olomouc)

15:35 ANTIKOLAGULAČNÍ TERAPIE U PACIENTŮ S FIBRILACÍ SÍNÍ: KDE JSME A KAM KRÁČÍME – POHLED AMBULANTNÍ SFÉRY
M. Tábořský (Olomouc)

15:55 ANTITROMBOTICKÁ LÉČBA PŘI KORONÁRNÍ A/NEBO PERIFERNÍ ATERO SKLERÓZE

P. Widimský (Praha)

16:15 ANTITROMBOTICKÁ LÉČBA U PACIENTŮ S KV A ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM

R. Pudil (Hradec Králové)

16:35 MANAGEMENT ANTITROMBOTICKÉ LÉČBY U PACIENTA S FS PO PCI
(PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ BOEHRINGER INGELHEIM)

P. Kala (Brno)

16:50 Přestávka

17:00-18:05 Supraventrikulární arytmie

Předsedající: V. Vančura, Z. Jojko (Plzeň, Praha)

17:00 NOVÁ DOPORUČENÍ V LÉČBĚ SVT

V. Vančura (Plzeň)

17:20 SVT A ZNALOSTI EKG HODNOCENÍ, KVÍZ

P. Peichl (Praha)

17:40 Diskuze

17:45 PACIENT S NON-VALVULÁRNÍ FIBRILACÍ SÍNÍ, RENÁLNÍ INSUFICIENCÍ NEBO DIABETEM
(PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ BAYER)
L. Šedivá (Praha)

17:55 PROLONGACE DAPT U PACIENTŮ PO IM
(PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ ASTRAZENECA)
J. Veselý (Broumov)

18:05 Přestávka

18:10-18:45 Česká asociace ambulantních kardiologů

18:10 PŘEDSTAVENÍ NOVÉHO VÝBORU

18:20 CO NÁS TRÁPÍ V AMBULANCI – PROBLEMATIKA POLYMORBIDNÍCH PACIENTŮ

18:30 CO JE NOVÉHO V ČAAMK

18:45 Přestávka

19:30-23:00 Společná večeře

23:00 Konec programu

8:30-9:40 **Srdeční selhání**

Předsedající: F. Málek, J. Leso (Praha)

8:30 **VZNIK A NÁPLŇ ČINNOSTI AMBULANCÍ
PRO SRDEČNÍ SELHÁNÍ PŘI KARDIOCENTRU
A SPOLUPRÁCE S AMBULANTNÍM KARDIOLOGEM**

F. Málek (Praha)

8:50 **FYZIOLOGICKÁ TRVALÁ KARDIOSTIMULACE
V PREVENCI A TERAPII SRDEČNÍHO SELHÁNÍ**

K. Čurila (Praha)

9:10 **STANOVENÍ NTPROBNP V AMBULANCI**

H. Skalická (Praha)

9:20 **Diskuze**

9:25 **MODERNÍ LÉČBA CHRONICKÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ
V PRAXI**

(*PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ NOVARTIS*)

M. Hegarová (Praha)

9:40 **Přestávka**

9:55-10:20 **Firemní sdělení**

Předsedající: M. Hoňková, M. Karlíček (Praha, Zlín)

9:55 **KLINICKÁ FARMAKOKINETIKA BETABLOKÁTORŮ
(*PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ MERCK*)**

S. Gregor (Praha)

10:05 **BETABLOKÁTORY V SEKUNDÁRNÍ PREVENCI IM
(*PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ HERBACOS RECORDATI*)**

P. Janský (Praha)

10:20 **Přestávka**

10:30-11:45 **Hypolipidemika
ve spolupráci s Českou společností pro
aterosklerózu**

Předsedající: V. Danzig, L. Berka (Praha, Jindřichův Hradec)

10:30 **NOVÁ DOPORUČENÍ K LÉČBĚ
HYPERLIPOPROTEINEMII**

V. Soška (Brno)

10:50 **CMP A HYPOLIPIDEMICKÁ TERAPIE**

A. Tomek (Praha)

11:10 **SULFOGLYKOSIDY V KARDIOLOGII**

V. Danzig (Praha)

11:30 **PACIENT PO INFARKTU MYOKARDU – NEBOJME SE
NÍZKÝCH HLADIN LDL-CHOLESTEROLU
(*PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ AMGEN*)**

M. Hutýra (Olomouc)

11:45-11:50 **Ukončení 4. sjezdu**

Předsedající: I. Karel (Praha)

11:50 **Konec programu**

Partneři

Hlavní partneři:

AMGEN®

AstraZeneca

BAYER

HERBACOS RECORDATI
GROUP

MERCK

Boehringer
Ingelheim

NOVARTIS

Pfizer

ZENTIVA
SPOLEČNOST SKUPINY SANOFI

Vystavovatelé:

SERVIER, s.r.o.
Merck Sharp&Dohme s.r.o.

Electric Medical Service, s.r.o.
PRO.MED CS Praha

KRKA ČR, s.r.o.
ROCHE, s.r.o.

› Všeobecné informace

Místo konání

Clarion Congress Hotel Olomouc

Jeremenkova 36, 779 00 Olomouc
GPS: 49°35'33.130"N, 17°16'32.721"E
www.clarioncongresshotelolomouc.com
Tel.: +420 581 117 117
Fax: +420 581 117 123
E-mail: info.cchol@clarion-hotels.cz

Parkování

V garážích hotelu nebo na přilehlých komunikacích.

Registrační poplatek

	Registrace předem (zaplacen do 12. 1. 2020)	Registrace na místě (s platbou na místě)
Účastník	450,- Kč	600,- Kč
Host, čestný člen ČKS	zdarma	zdarma
Vystavovatel	450,- Kč	600,- Kč

V rámci registrace bude zajištěn

- **3x coffee break** (2x 17. ledna a 1x 18. ledna),
- vstup na **Slavnostní večeři** 17. ledna,
- **oběd** 18. ledna.

Certifikáty

Certifikáty ČLK budou vydávány při registraci. Počet kreditů přidělených ČLK pro tuto akci je 10.

› Informace pro přednášející

Ústní sdělení

Jednací jazyk: čeština

Audiovizuální technika: počítačová projekce

Hlasovací zařízení: po domluvě s technikem ve slide-room

Po příjezdu na sjezd nebo nejpozději 2 hodiny před začátkem bloku, kde je přednáška zařazena, je nutné medium s prezentací odevzdat do „slide-room“.

Slide-room bude otevřen od 17. 1. 2020 od 10:00 hod a bude umístěn naproti registraci, v salonku Plato.

U videosouborů je nutnost dodat prezentaci 24 hodin předem.

Při nedodržení dodání v uvedeném časovém předstihu si pořadatelé vyhrazují právo z technických důvodů prezentaci nepřijmout.

Na počítačích je standardně nainstalován **Microsoft Office s programy Power Point a Word.**

Obrazové soubory ve formátu: .jpg, .gif, .bmp.

Videosoubory ve formátu: .avi, .mpeg.

Prezentace ve formátu: .ppt, .pptx, .pps.

Media, která se mohou přehrávat: DVD, USB Flashdisk

Promítací zařízení: dataprojektor

Součástí prezentace musí být dle pravidel ČKS i slide s vyplněnou deklarací konfliktu zájmů. Tento slide musí být zařazen na začátku nebo na konci prezentace. Technik ve slide-room bude zařazení slidu kontrolovat, event. bude připraven jej do prezentace doplnit.

Tištěný program

je součástí kongresových materiálů.

Slavnostní večeře

se koná 17. ledna od 19:30 v sálech Codex+Scriptum.
Vstup pro všechny registrované je zdarma.

Coffee breaky

budou ve foyer přednáškového sálu.

- 17. ledna od 12:00 a od 15:20 hod.
- 18. ledna od 9:40 hod.

Oběd

bude vydáván 18. ledna od 12:00 hodin na základě stravenky (obdržíte spolu s kongresovými materiály) v restauraci v přízemí hotelu Clarion.

Síla diosminu pro pevné a pružné žíly!

Novinka

**DIOZEN[®] je lék obsahující mikronizovaný diosmin¹
v odpovídající čistotě dle Evropského lékopisu.^{2*}**

*** Evropský lékopis specifikuje diosmin jako směs flavonoidů a připouští několik nečistot, např. hesperidin je jedna z nich (max. obsah 4 %).
V léčivém přípravku DIOZEN[®] je jako léčivá látka uveden pouze diosmin, protože přípravek splňuje požadovanou čistotu dle požadavku Evropského lékopisu.^{1,2}**

zENTIVA

ID3825/7/2019

www.diozen.cz



Zkrácená informace o přípravku Diozen 500 mg potahované tablety

Léčivá látka: Diosminum micronisatum 500 mg v jedné tabletě. **Indikace:** Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických (pocit těžkých nohou, bolest, edém, noční křeče, trofické změny včetně bércevého vředu). Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. **Dávkování:** *Venolymfatická insuficience:* Obvyklá dávka: 2 tablety denně podané v jedné dávce nebo ve dvou dílčích dávkách. *Hemoroidální onemocnění:* Doporučená dávka je 2 tablety 3x denně během prvních 4 dní, poté 2 tablety 2x denně během následujících 3 dní. Udržovací dávka je 2 tablety denně podané v jedné dávce nebo ve dvou dílčích dávkách. *Pediatrická populace:* Nejsou dostupné žádné údaje. *Způsob podání:* Tablety se užívají celé během jídla a zapíjejí se tekutinou. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Podávání diosminu u symptomatické léčby akutních hemoroidů vylučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. **Interakce:** Nebyly provedeny studie interakcí. Z velkého množství post-marketingových zkušeností nebyly dosud žádné lékové interakce hlášeny. **Těhotenství a kojení:** Limitované údaje o použití diosminu u těhotných žen nenaznačují malformační či fetální/neonatální toxicitu diosminu. Není známo, zda se diosmin vylučuje do mateřského mléka. Zapotřebí pečlivě zvážit nutnost podání u kojící ženy. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Žádný nebo zanedbatelný vliv. **Nežádoucí účinky:** Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** 30, 60 nebo 120 potahovaných tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika. **Registrační číslo:** 85/426/16-C. **Datum revize textu:** 17.9.2019. Výdej není vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznámte s úplnou informací o přípravku, kterou obdržíte na adrese: Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

REFERENCE: 1. SPC přípravku Diozen, datum revize textu 17. 9. 2019. **2.** Diosmin. In: *European Pharmacopoeia (Ph. Eur.)*. 9th Edition. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM), 2017:2286-2287.

zENTIVA

Zentiva, k.s., marketingové oddělení
U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, tel.: (+420) 267 241 111, www.zentiva.cz

ID3825/7/2019



Dávkování 1x denně¹

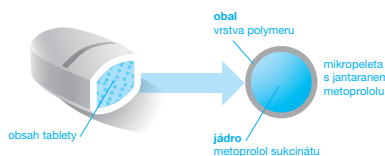
Podávání léku 1x denně zlepšuje compliance pacientů.



Řízené uvolňování¹

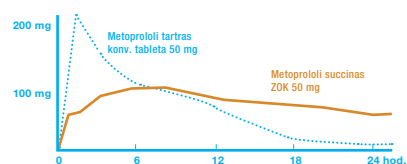
Každá peleta je obalena vrstvou polymeru, která řídí rychlost uvolňování. Tak je dosaženo rovnoměrné plazmatické koncentrace metoprololu po dobu 24 hodin.¹

Stavba tablety Betaloc® ZOK¹



Dávkování 1x denně

Stabilní sérová koncentrace 24 hodin^{2,3}



Chronické srdeční selhání¹

12,5 mg 1x denně počáteční dávka pro NYHA II-IV, 25 mg 1x denně počáteční dávka pro NYHA I-II, po 14 dnech titrace na dvojnásobnou dávku. Cílová dávka je 200 mg 1x denně.



Hypertenze¹

50 mg 1x denně mírná až středně těžká hypertenze, 100–200 mg 1x denně při potřebě zvýšení dávky.



Léčba po infarktu myokardu¹

200 mg 1x denně



Angina pectoris¹

100–200 mg 1x denně



Srdeční arytmie¹

100–200 mg 1x denně



Palpitace¹

100 mg 1x denně



Profylaxe migrény¹

100 mg 1x denně

1. SPC Betaloc ZOK, dat. posl. revize textu 27. 6. 2018.
2. Plosker GL, Clissold SP. Drugs 1992;43:382-414.
3. Wieselgren I et al, J Clin Pharmacol 1990;30:S28-32.

Zkrácená informace o přípravku Betaloc® ZOK

NÁZEV: Betaloc ZOK 25 mg, Betaloc ZOK 50 mg, Betaloc ZOK 100 mg, Betaloc ZOK 200 mg tablety s prodlouženým uvolňováním. **SLOŽENÍ:** Jedna potahovaná tableta obsahuje metoprololi succinas 23,75 mg, resp. 47,5 mg, resp. 95 mg, resp. 190 mg (odp. metoprololi tartras 25 mg, 50 mg, resp. 100 mg, resp. 200 mg). **DRŽITEL:** AstraZeneca UK Limited, 1 Francis Crick Avenue, Cambridge Biomedical Campus, Cambridge CB2 0AA, Velká Británie. **INDIKACE:** Léčba hypertenze, anginy pectoris; poruch srdečního rytmu zahrnující zejména supraventrikulární tachykardii; po infarktu myokardu; funkčních srdečních poruch s palpitacemi; profylaxe migrény; léčba hyperthyreózy. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** Doporučené dávkování je 100–200 mg jednou denně. **KONTRAINDIKACE:** A-V blok druhého a třetího stupně, dekompenzovaná srdeční nedostatečnost, sinusová bradykardie (< 50 tepů/min.), sick-sinus syndrome, sinoatriální blok, kardiogenní šok a těžká periferní arteriální cirkulační insuficience, hypotenze (systolický TK nižší než 100 mm Hg), astma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) těžkého stupně, neléčený feochromocytom, metabolická acidóza. Metoprolol se nesmí podávat pacientům se suspektním akutním infarktem myokardu, pokud je tepová frekvence nižší než 50 tepů/min., P-Q interval je delší než 0,24 s nebo je systolický krevní tlak menší než 100 mm Hg (13,33 kPa). **UPOZORNĚNÍ:** U pacientů, kteří jsou léčeni betablokátory; při léčbě pacientů s astmatem, nebo chronickou obstrukční plicní nemocí; u pacientů s A-V blokem; riziko ovlivnění metabolismu cukru nebo maskování hypoglykémie; pokud je metoprolol podáván pacientům s feochromocytomem, mělo by být současně podáváno též alfa- sympatolytikum. **INTERAKCE:** Beta1-sympatolytika (např. oční kapky) a ganglioplegika; inhibitory monoaminoxidázy; betablokátory; blokátory kalciového kanálu; inhibitory CYP2D6; současná léčba indometacinem a jinými inhibitory prostaglandin syntetázy může snižovat účinek betablokátorů; při současném užívání s dalšími antihypertenzivy, tricycklickými antidepresivy, barbituráty nebo fenothiazinem dochází k prohloubení hypotenzního účinku; současně užívání se sympatomimetiky a xantiny vede ke vzájemné inhibici účinku; užívání betablokátorů vede k zesílení hypoglykemického účinku. **FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Metoprolol se nedoporučuje podávat během těhotenství a kojení. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Mezi časté nežádoucí účinky patří bradykardie, posturální poruchy (velmi vzácně doprovázené synkopou), studené končetiny, palpitace. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE:** Betaloc ZOK 25 mg: 21. 3. 2001; Betaloc ZOK 50 mg: 20. 12. 2000; Betaloc ZOK 100 mg: 15. 4. 1998; Betaloc ZOK 200 mg: 20. 12. 2000. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** Betaloc ZOK 25 mg: 58/117/01-C.; Betaloc ZOK 50 mg: 58/628/00-C; Betaloc ZOK 100 mg: 58/015/98-C; Betaloc ZOK 200 mg: 58/629/00-C. Před předepsáním léku se seznáme se souhrnem údajů o přípravku. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **DATUM POSLEDNÍ REVIZE TEXTU:** 27. 6. 2018. Lék je vázán na lékařský předpis. Lék je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním léku Betaloc ZOK se prosím seznáme se Souhrnem charakteristických vlastností (SPC).

DISTRIBUTOR PRO ČR:
Herbacos Recordati s.r.o.
Štrossova 239, 530 03 Pardubice



AMGEN®

Cardiovascular

Amgen s.r.o.

Klimentská 46, 110 02 Praha 1

tel.: +420 221 773 500

CZ-P-145-1117-058510

www.amgen.cz



VAŠE PŘEDVÍDAVOST, JEHO BUDOUCNOST.

PRVNÍ PERORÁLNÍ
ANTIKOAGULANS SE
SPECIFICKÝM ANTIDOTEM¹

PRADAXA®



Bezpečnostní profil
ověřený reálnou praxí²⁻¹³



Bezpečnost ještě umocněna
možností okamžitého zvrácení
účinku¹

Pradaxa®
dabigatran-etexilát

Praxbind®
idarucizumab

Closing the Circle

PC-CZ-100383

¹Všimněte si prosím změny v informacích o léčivém přípravku.

Zkrácená informace o přípravku Pradaxa 150 mg tvrdé tobolky, Pradaxa 110 mg tvrdé tobolky – Složení: Jedna tvrdá tobolka obsahuje 110/150 mg dabigatranu etexilátu. **Indikace:** Prevence cévní mozkové příhody a systémové embolie u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní s jedním nebo více rizikovými faktory jako je cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA) v anamnéze; věk ≥ 75 let; srdeční selhání (NYHA třída $\geq$ II); diabetes mellitus; hypertenze (SPAF). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE) a prevence rekurence DVT a PE u dospělých pacientů. **Dávkování a způsob podání:** SPAF: Doporučená denní dávka je 300 mg (1 tob. po 150 mg 2 x denně). Léčba musí být dlouhodobá. DVT/PE: Doporučená denní dávka je 300 mg (1 tob. po 150 mg 2 x denně) po léčbě parenterálním antikoagulanciem $\geq$ 5 dní. Délka léčby je individuální po posouzení přínosu vs rizika léčby. Tobolku polykat celou, neolupat, protože tím může být zvýšeno riziko krvácení. Dávka 220 mg (1 tob. po 110 mg 2 x denně) – věk 80 let a vyšší, současně užívání verapamilu. Pro následující pacienti by měla být zvolena denní dávka přípravku 300 mg dle individuálního posouzení rizika tromboembolie nebo rizika krvácení: věk 75-80 let; stří. těžká porucha funkce ledvin; gastritida, ezofagitida nebo gastroezofageální reflux; ostatní se zvýšeným rizikem krvácení. Funkce ledvin by měla být zhodnocena výpočtem CrCl před zahájením léčby, aby byli vyloučeni pacienti s těžkou poruchou funkce ledvin (tj. CrCl $<$ 30 ml/min). U pacientů léčených přípravkem Pradaxa by měla být funkce ledvin posouzena nejméně 1x ročně nebo častěji podle potřeby. ***Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo pomocnou látku přípravku; těžká porucha funkce ledvin (CrCl $<$ 30 ml/min); klinicky významné aktivní krvácení; organické léze nebo stavy, jestliže jsou považovány za významné rizikové faktory závažného krvácení. Mohou to být nedávne gastrointestinální ulcerace, přítomnost maligních nádorů s vysokým rizikem krvácení, nedávne poranění mozku nebo páteře, nedávny chirurgický výkon v oblasti mozku, páteře nebo oka, nedávne intrakraniální krvácení, známá přítomnost nebo podezření na jicnové varixy, arteriovenózní malformace, cévní aneurysmata nebo závažné intraspinální či intracerebrální cévní anomálie; souběžná léčba jinými antikoagulancii např. nefrakcionovaný heparin, nízkomolekulární hepariny, deriváty heparinu, perorální antikoagulační kromě zvláštních situací, kdy dochází ke změně antikoagulační léčby nebo je nefrakcionovaný heparin podáván v dávkách nutných k udržení průchodnosti centrálních žilních nebo arteriálních katetrů; porucha funkce jater nebo jaterní onemocnění ovlivňující přežití; souběžná léčba systémově podávanými ketokonazolem, cyklosporinem, itraconazolem a dronedaronem, *umělá náhrada srdeční chlopně vyžadující antikoagulační léčbu. **Zvláštní upozornění:** Nedoporučuje se podávat pacientům s dvojnásobným zvýšením hodnot jaterních testů nad horní hranici normy. Dabigatran 150 mg 2x denně byl spojen s vyšším výskytem závažných gastrointestinálních krvácení. Pozorováno u pacientů 75 let a starších. K prevenci možno podat PPI. Opakně podávat u pacientů se zvýšeným rizikem krvácení. Faktory zvyšující riziko krvácení: věk ≥ 75 l., CrCl 30-50 ml/min., současně podávání inhibitorů glykoproteinu P (např. amiodaronu, chinidinu, verapamilu), hmotnost $<$ 50 kg, ASA, klopidoagrel, *tikagrelor, NSAID, SSRI, SNRI, jiné léky ovlivňující hemostázu, poruchy koagulace, trombocytopenie, poruchy funkce trombocytů, nedávna biopsie, závažné zranění, bakteriální endokarditida. Akutní chirurgický a jiný výkon: léčbu dočasně přerušit; pokud je to možné, výkon odložit nejméně o 12 hod. Nedoporučuje se podávat u pacientů podstupujících anestezii s pooperačním ponecháním epidurálně zavedeného katétru. **Interakce:** Nefrakcionovaný heparin, nízkomolekulární heparin a deriváty heparinu, (fondaparinux, desirudin), trombolytika, antagonisté vitamínu K, rivaroxaban nebo jiná perorální antikoagulační, látky ovlivňující agregaci krevních destiček (GPIIb/IIIa, tiklopidin, prasugrel, tikagrelor, dextran a sulfonpyrazon) – žádné nebo omezené zkušenosti a může být zvýšeno riziko krvácení. Současné podávání ASA, klopidoagrelu, NSAID zvyšuje riziko krvácení. Dabigatran etexilát a dabigatran nejsou metabolizovány v systému cytochromu P450, proto nejsou předpokládány související lékové interakce. Inhibitory glykoproteinu P: amiodaron, verapamil, chinidin, ketokonazol, dronedaron, klaritromycin a tikagrelor – pečlivé sledování, k identifikaci zvýšeného rizika krvácení možno použít aPTT a dTT testy. Vyhnout se současnému podávání se silnými induktory glykoproteinu P (fiezalka lečkována, karbamazepin, rifampicin). **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášeným je krvácení. Hlášeny jako časté: anémie, bolest břicha, průjem, nauzea (SPAF); epistaxe, dyspepsie, gastrointestinální krvácení, kožní krvácení, urogenitální krvácení (SPAF, DVT/PE); rektální krvácení (DVT/PE). **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat v původním obalu, chránit před vlhkostí. **Datum poslední revize textu:** 9. 5. 2019. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein, Německo **Registrační č.:** Pradaxa 110 mg EU/1/08/442/005-007; Pradaxa 150 mg EU/1/08/442/011. Přípravek schválen i v indikaci Primární prevence žilních tromboembolií u dospělých pacientů po elektivní náhradě kyčelního nebo kolenního kloubu. **Výdej pouze na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před podáním se seznáme s úplnou informací o přípravku.**

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz bod 4.8. SPC přípravku.

Zkrácená informace o přípravku Praxbind 2,5 g/50 ml injekční/infuzní roztok – Složení: 1 ml injekčního/infuzního roztoku obsahuje idarucizumab 50 mg. Jedna injekční lahvička obsahuje idarucizumabum 2,5 g v 50 ml. **Léková forma:** Injekční/infuzní roztok **Indikace:** Specifický přípravek k reverzi účinku dabigatranu. Je indikován u dospělých pacientů léčených přípravkem Pradaxa (dabigatran-etexilát) v situacích, kdy je třeba urychleně zvrátit jeho antikoagulační účinky: při naléhavých chirurgických/urgentních výkonech, při život ohrožujícím nebo nekontrolovaném krvácení. **Dávkování a způsob podání:** Omezeno pouze pro použití v nemocnici. Doporučená dávka je 5 g (2 x 2,5 g/50 ml). Podání druhé 5 g dávky lze zvážít v situacích: rekurence klinicky významného krvácení spolu s prodloužením doby srážení krve; pokud by potenciální obnovení krvácení bylo život ohrožující a zjistí se prodloužená doba srážení krve; pokud pacienti vyžadují další naléhavý chirurgický/urgentní výkon a vykazují prodlouženou dobu srážení krve. Relevantními koagulačními parametry jsou aktivovaný parciální tromboplastinový čas (aPTT), diluovaný trombinový čas (dTT) nebo ekarínový koagulační čas (ECT). Praxbind (2 x 2,5 g/50 ml) se podává intravenózně jako dvě po sobě následující infuze, každá v délce 5 až 10 minut, nebo jako bolusová injekce. Pacienti s poruchou funkce ledvin, jater nebo ve věku ≥ 65 let nevyžadují žádnou úpravu dávky. Léčbu přípravkem Pradaxa (dabigatran-etexilát) lze znovu zahájit 24 hod. po podání přípravku Praxbind, pokud je pacient klinicky stabilní a bylo dosaženo odpovídající hemostázy. Po podání přípravku lze kdykoli zahájit jinou antitrombotickou terapii (např. nízkomolekulární heparin), pokud je pacient klinicky stabilní a bylo dosaženo odpovídající hemostázy. **Kontraindikace:** Žádné **Zvláštní upozornění:** Idarucizumab nezruší účinky jiných antikoagulancií, lze kombinovat se standardními podpůrnými opatřeními. Obsahuje 4 g sorbitolu, riziko léčby přípravkem Praxbind se u pacientů s hereditární intolerancí fruktózy musí zvážít oproti potenciálnímu přínosu léčby. Způsobuje přechodnou proteinurii jako fyziologickou reakci na nadbytek bílkovin procházejících ledvinami. Proteinurie nesvědčí o poškození ledvin. **Interakce:** Klinicky relevantní interakce s jinými léčivými přípravky se považují za nepravděpodobné. **Nežádoucí účinky:** Žádné nebyly zjištěny. **Zvláštní opatření pro uchování:** V chladničce (2 °C – 8 °C); v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem, po otevření injekční lahvičky stabilita prokázána na dobu 6 hodin při pokojové teplotě. Neotevřenou injekční lahvičku lze před použitím uchovávat při pokojové teplotě (až do 30 °C) po dobu až 48 hodin, v původním obalu, chráněnou před světlem. Roztok nemá být vystaven světu po dobu delší než 6 hodin. **Datum poslední revize textu:** 24. 8. 2018. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein, Německo **Registrační č.:** EU/1/15/1056/001 **Výdej pouze na lékařský předpis. Léčivý přípravek Praxbind je hrazen z veřejného zdravotního pojištění jako nemocniční léčivý přípravek na základě zařazení do seznamů Nléky (VZP) a NHVLP (SZP). Před podáním se seznáme s úplnou informací o přípravku.**

1. Praxbind® Souhrn údajů o přípravku. 2. Connolly SJ et al. N Engl J Med. 2009;361(12):1139-1151. 3. Connolly SJ et al. N Engl J Med. 2010;363(19):1875-1876. 4. Connolly SJ et al. Circulation. 2013;128(3):237-243. 5. Deitelzweig S et al. Curr Med Res Opin. 2016;32(3):573-582. 6. Graham DJ et al. Circulation. 2015;131(2):157-164. 7. Larsen TB et al. Am J Med. 2014;127(7):650-656. 8. Larsen TB et al. Am J Med. 2014;127(4):329-336. 9. Lauffenburger JC et al. J Am Heart Assoc. 2015;4(4):e001798. 10. Poster prezentovaný na kongresu ESC 29. 8.-2. 9. 2015 v Londýně. 11. Seeger JD et al. Thromb Haemost. 2016;Oct 8:1-9. (Epub před tiskem). 12. Tepper P et al. Prezentováno na kongresu ESC. 30. 8. 2015 v Londýně. 13. Villines TC et al. Thromb Haemost. 2016;Oct 8:1-9. (Epub před tiskem).

U PACIENTŮ S AKS A PO INFARKTU MYOKARDU SUPERIORITA BRILIQUE¹⁻³



MŮŽE
UDĚLAT
ROZDÍL



Na zlepšení prognózy záleží.¹⁻³

**BRILIQUE® 90 mg SNIŽUJE KV MORTALITU
VS. CLOPIDOGREL PO 12 MĚSÍCÍCH.¹**

-21%

**PRODLOUŽENÉ PODÁVÁNÍ
BRILIQUE® 60 mg + ASA SNIŽUJE
U RIZIKOVÝCH PACIENTŮ PO IM
KV MORTALITU VS. ASA SAMOTNÁ.³**

NOVINKA

-29%

AKS – akutní koronární syndrom / KV – kardiovaskulární / IM – infarkt myokardu

Zkrácená informace o přípravku BRILIQUE®

Název přípravku: Brilique 90 mg potahované tablety, Brilique 90 mg tablety dispergovatelné v ústech, Brilique 60 mg potahované tablety
Složení a léková forma: Jedna potahovaná tableta obsahuje ticagrelor 90 mg. Přípravek Brilique obsahuje méně než 1 mmol sodku (23 mg) v jedné dávce. * Jedna tableta dispergovatelná v ústech obsahuje ticagrelor 90 mg. Přípravek Brilique obsahuje méně než 1 mmol sodku (23 mg) v jedné dávce. * Jedna potahovaná tableta obsahuje ticagrelor 60 mg. Přípravek Brilique obsahuje méně než 1 mmol sodku (23 mg) v jedné dávce. *
Indikace: Přípravek Brilique podáváný s kyselínou acetylsalicylovou (ASA) je indikován k prevenci aterotrombotických příhod u dospělých pacientů s akutním koronárním syndromem (ACS) nebo infarktem myokardu (IM) v anamnéze a vysokým rizikem vývoje aterotrombotických příhod. **Dávkování a způsob podání:** Pacienti užívající přípravek Brilique mají být užívati nízkou udržovací dávkou ASA 75–150 mg denně. ACS: Léčba přípravkem Brilique se zahajuje podáním jedné iniciační dávky 180 mg (dvě tablety po 90 mg) a dále se pokračuje dávkou 90 mg dvakrát denně. Léčba přípravkem Brilique 90 mg dvakrát denně se obkrohuje u pacientů s ACS po dobu 18 měsíců, pokud není přerušena léčby klinicky indikováno. IM: U pacientů s anamnézou IM a vysokým rizikem aterotrombotických příhod se doporučuje podávat přípravek Brilique 60 mg dvakrát denně po dobu nejméně jednoho roku. Léčbu lze zahájit bez přerušení jako pokračování po úvodní jednorázové léčbě přípravkem Brilique 90 mg nebo jině léčby inhibitory receptoru pro adenosin difosfát (ADP) u pacientů s ACS a vysokým rizikem aterotrombotických příhod. Léčbu lze též zahájit až dva roky od ataky IM nebo v průběhu jednoho roku od ukončení předchozí léčby inhibitory ADP receptoru. Existují pouze omezené údaje o účinnosti a bezpečnosti tikagreloru při pokračování léčby déle než 3 roky. Přípravek Brilique lze podat s jídlem i bez jídla. Potahované tablety lze také rozdrtit na jemný prášek a smístit s polovinou sklenice vody a ihned vypít. Směs lze podat též přes nazogastrickou sondu. Tablety dispergovatelné v ústech se používají jako alternativa k přípravku Brilique 90 mg potahované tablety pro pacienty, kteří mají potíže se spolknutím tablet vůbec nebo kteří dávají přednost tabletám dispergovatelným v ústech. Tableta se umístí na jazyk, kde se rychle disperguje ve slinách. Pak se spolkně a zapije se vodou nebo se nezapije. Tableta může také být též dispergována ve vodě a podána nazogastrickou sondou. Zvláštní pozornost: U starších pacientů není nutná úprava dávky. U pacientů s poruchou funkce ledvin není nutná úprava dávky. U pacientů v konečném stadiu renálního onemocnění nebo tikagrelor odstraní dialýzou, podobně jako u pacientů s normální funkcí ledvin. * U pacientů s lehkou poruchou funkce jater není nutná úprava dávky. U pacientů s těžkou poruchou funkce jater je tikagrelor kontraindikován. Některé dostupné údaje u dětí do 18 let. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. Patologické aktivní krvácení. Anamnéza intrakraniálního krvácení. Závažná porucha funkce jater. Souběžné podávání tikagreloru se silnými inhibitory CYP3A4 (např. ketokonazolem, kasitrimycinem, nefazodone, ritonavirem a sátrazavem), neboť souběžné podávání může vést k postatnému zvýšení expozice tikagreloru. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Tikagrelor se má podávat opatrně u pacientů se sklonem ke krvácení (např. v důsledku nedávného traumatu, nedávného chirurgického výkonu, poruchou koagulace, akutního nebo recentního gastrointestinálního krvácení) a u pacientů, kteří souběžně užívají přípravky, které mohou zvyšovat riziko krvácení (např. nesteroidní antirevmatika, antikoagulační léčiva, perorální antikoagulační léčiva, fibrinolytika v průběhu 24 hodin od podání tikagreloru). Tikagrelor se musí používat opatrně u pacientů s anamnézou bronchiálního astmatu nebo CYP3A4. U pacientů s rizikem bradykardií jsou klinické zkušenosti omezené, doporučuje se opatrnost. Pacienti mají být poučeni, že mají informovat lékaře a zubního lékaře, že užívají tikagrelor, před jakoukoli plánovanou operací a předtím, než začnou užívat jakýkoli nový léčivý přípravek. Pokud je u pacienta plánována operace a není žádoucí antagregační účinek, je třeba tikagrelor vysadit 5 dnů před operací. Při použití tikagreloru byla velmi vzácně hlášena trombotická trombocytopenická purpura. U pacientů, kterým byl podáván tikagrelor, byly hlášeny i méně než negativní výsledky funkční testu trombocytů na heparinem indukovanou trombocytopenii (*). Předčasně přerušeni jakékoli antagregační léčby, včetně přípravku Brilique, může vést ke zvýšení rizika kardiovaskulární (CV) smrti. IM nebo cévní mozkové příhody v důsledku základního onemocnění. Proto se má předčasné přerušování léčby vyložit. Dále viz SPC. **Interakce:** Tikagrelor je převážně substrátem pro CYP3A4 a mírným inhibitorem CYP3A4. Tikagrelor je též substrátem pro P-gp a slabým inhibitorem P-gp a může zvyšovat expozici k substrátům pro P-gp. Je třeba opatrnosti při souběžném podávání P-gp se středně silnými inhibitory CYP3A4 (verapamil, chinidin). Nebyl zjištěn vliv na sérové hladiny cyklosporinu. Souběžné podávání tikagreloru a heparinu, enoxaparinu a kyseliny acetylsalicylové nebo desmopresinu nemá vliv na farmakokinetiku tikagreloru ani na parciální aktivovaný tromboplastinový čas (aPTT), aktivovaný koagulační čas (ACT) nebo výsledky stanovení faktorů Xa. U pacientů s ACS léčených morfinem (35% snížení expozice tikagreloru) byla pozorována způsobilá a snížená expozice perorálními inhibitory P2Y₁₂, včetně tikagreloru a aktivního metabolitu tikagreloru. Klinický význam není znám, údaje však naznačují možnost snížení účinnosti tikagreloru u pacientů současně léčených tikagrelorem a morfinem. Souběžné podávání tikagreloru a substrátů pro CYP3A4 s účinným terapeutickým indexem (např. cisplatin nebo nímolekulární alikolidy se nedoporučuje. Při podání tikagreloru současně s léčivými přípravky, které vyvolávají bradykardii, se doporučuje opatrnost. V klinických studiích byl tikagrelor podáván souběžně s ASA, inhibitory protonové pumpy, statiny, beta-laktomy, inhibitory angiotenzinu konvertujícího enzymu a blokátory receptoru pro angiotenzin bez klinicky významných nežádoucích interakcí s těmito léčivými přípravky. Nedoporučuje se souběžné podávání tikagreloru a simvastatinu nebo lovastatinu v dávkách vyšších než 40 mg. Dále viz SPC. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy v plodném věku mají v průběhu léčby tikagrelorem užívat vhodnou antikoncepci, aby se předešlo odtěhotnění. Podávání tikagreloru se v průběhu těhotenství nedoporučuje. Tikagrelor a jeho metabolity se vylučují do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:** Mezi nejčastěji hlášené patří krvácení, hyperurikémie a dušnost. **Předávkování:** Tikagrelor je dobře tolerován v jednotlivých dávkách až 900 mg. Není známo antidotum účinků tikagreloru a tikagrelor nelze odstranit dialýzou. * Léčba předávkování má zahrnovat standardní postupy místní lékařské praxe. **Uchovávání:** Nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Velikost balení:** 56 tablet v jednom balení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AstraZeneca AB, SE-161 86, Söderstråle, Švédsko. **Registrace číslo:** EU/1/10/655/004, EU/1/10/655/008, EU/1/10/655/013. **Datum první registrace:** 3. 12. 2010. **Datum revize textu:** 12. 9. 2019.

* Všimněte si nových informací o přípravku. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis a přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Předtím, než přípravek předepíšete, pečlivě prostudujte Souhrn údajů o přípravku (SPC). Podrobné informace o tomto přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu/> nebo na adrese zástupce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: AstraZeneca Czech Republic s.r.o., U Trezorky 921/2, 158 00 Praha 5 – Jinonice, tel.: +420 222 807 111, www.astrazeneca.cz.

© AstraZeneca 2019 Registrovaná ochranná známka BRILIQUE je majetkem AstraZeneca plc. Referenční číslo dokumentu: 12092019API 1. POUZE PRO ODBORNOU VĚRNOST.

Reference: 1. Wallentin L, Becker RC, Budaj A et al. Ticagrelor versus clopidogrel in patients with acute coronary syndromes. N Engl J Med 2009; 361: 1045–1057. 2. Bonaca MP, Bhatt DL, Cohen M, et al.: PEGASUS-TIMI 54 Steering Committee and Investigators. Long-term use of ticagrelor in patients with prior myocardial infarction. N Engl J Med 2015; 372: 1791–800. 3. Dellborg M et al. Eur Heart J 2017;38(suppl):794–795. Abs P3670 Presented at ESC 2017.



KDYBYSTE LÉČILI SAMI SEBE, CO ZVOLÍTE?



Účinnost a bezpečnost s přípravkem ELIQUIS®¹

Eliquis
apixaban

- Superiorita v prevenci CMP a SE vs. warfarin¹
- Superiorita ve snížení rizika výskytu závažného krvácení vs. warfarin¹

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU: ELIQUIS® 2,5 mg a 5 mg potahované tablety.

- **Složení:** Léčivá látka apixabanum 2,5 mg nebo 5 mg v jedné potahované tabletě; pomocné látky se známým účinkem: 102,86/51,43 mg laktosy (tableta 5/2,5 mg); a další pomocné látky. **Indikace:** Prevence žilních tromboembolických příhod (VTE) u dospělých pacientů, kteří podstoupili elektivní náhradu kyčelního nebo kolenního kloubu. Prevence cévní mozkové příhody (CMP) a systémové embolie (SE) u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní (NVAF) a s jedním nebo více rizikovými faktory, jako jsou předchozí cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA); věk > 75 let; hypertenze; diabetes mellitus; symptomatické srdeční selhání (třída NYHA > II). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE), a prevence rekurentní DVT a PE u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** Prevence VTE: 2,5 mg perorálně 2x denně. Počáteční dávka by měla být užitá 12 až 24 hod po operaci. Doporučená délka léčby je 32 až 38 dní (náhrada kyčelního kloubu) a 10 až 14 dní (náhrada kolenního kloubu). Prevence CMP a SE u dospělých pacientů s NVAF: 5 mg perorálně 2x denně, snížená dávka 2,5 mg perorálně 2x denně při splnění kritérií pro redukci dávky dle SPC. Pacienti podstupující kardioverzi mohou užit jednorázovou nasycovací dávku 10 mg nejmeně 2 hod před výkonem. Léčba akutní DVT a léčba PE: 10 mg perorálně 2x denně prvních 7 dní; poté 5 mg perorálně 2x denně. Prevence rekurentní DVT a PE: 2,5 mg perorálně 2x denně po dokončení 6-ti měsíční léčby apixabanem nebo jiným antikoagulem. Tablety přípravku Eliquis se zapíjejí vodou, užívají se bez závislosti na jídle a lze je také podat rozdrobené a rozmíchané v tekutině či v jablčném protlaku. Podrobnosti viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, klinicky významné aktivní krvácení, jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení, léze nebo stav s významným rizikem závažného krvácení, souběžná léčba jinými antikoagulem vyjma specifických případů viz SPC. **Zvláštní upozornění:** Doporučuje se, aby byl přípravek Eliquis používán s opatrností v podmínkách vyššího rizika krvácení. Podávání přípravku Eliquis se musí přerušit, jestliže se vyskytnou závažné krvácení. Podrobnosti vysazení před elektivním výkonem viz SPC. Souběžné užívání přípravku Eliquis s antiagreganci zvyšuje riziko krvácení; při souběžné léčbě NSAID (včetně ASA) a SSRI/SNRI* je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Podrobnosti k podání u poruch ledvin a jater a hemodynamicky nestabilních pacientů viz SPC. Eliquis není doporučen u pacientů s trombózou v anamnéze, u nichž byl diagnostikován antifosfolipidový syndrom.* **Interakce:** Užívání se nedoporučuje u pacientů, kteří současně užívají systémově silné inhibitory CYP3A4 a P-gp, jakými jsou např. azolová antimykotika a inhibitory HIV proteázy. Při současném podávání se slabšími inhibitory CYP3A4 a/nebo P-gp není nutná úprava dávky apixabanu. Při současném podávání apixabanu se silnými induktory CYP3A4 a P-gp není nutná žádná úprava dávky apixabanu, avšak silné induktory CYP3A4 a P-gp by se měly současně podávat s opatrností. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Užívání apixabanu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Časté*: krvácení (oční, z dásní, z úst, gastrointestinální, rektální, abnormální vaginální a urogenitální), hematomy, epistaxe, hematurie, kontuze, anémie, nauzea, kožní vyrážka, trombocytopénie, hypotenze, zvýšení gamaglutamyltransferázy a alaninaminotransferázy. **Předávkování:** Předávkování apixabanem může způsobit vyšší riziko krvácení. Je k dispozici látka ke zvrácení aktivity apixabanu proti faktoru Xa. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** Eliquis 2,5 mg: mimo jiné - 20, 60, 60x1 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. Eliquis 5 mg: 28, 60 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 1B67, Irsko. **Registrační číslo:** mj. EU/1/11/691/002-4, 9,11,13,14. **Datum poslední revize textu:** 3. 10. 2019 Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku. * Všímejte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku.

ELQ-2019.02.083

CMP – cévní mozková příhoda,
SE – systémová embolie

Reference: 1. Granger CB et al.
N Engl J Med. 2011; 365: 981–992

Pfizer PFE, spol. s r. o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5
tel.: +420 283 004 111, fax: +420 251 610 270, www.pfizer.cz

Pfizer Průlomové léky, které mění život pacientů™

... na přesnosti záleží.

Concor® COR
bisoprolol



Studii podložená data

(CIBIS II, The Lancet Vol. 353 No. 9146 Jan 1999; 9-13)

Úmrtnost (všechny příčiny) **-34 %**

Náhlé úmrtí **-44 %**

Nutnost hospitalizace
(pro zhoršení srdečního selhání) **-36 %**

Hospitalizace (všechny příčiny) **-20 %**

Přesná titrace dávky (SPC)

1,25 – **2,5** – 3,75 – **5** – 7,5 – **10** mg

Vysoký bezpečnostní profil (SPC)

- Vyvážený metabolismus 50:50 (játra:ledviny)
- Bez nutnosti upravovat dávku při renální nebo hepatální poruše

Originální a nezaměnitelný tvar tablety



Zkrácená informace o přípravku Concor COR 2,5 mg, Concor COR 5 mg, Concor COR 10 mg, potahované tablety.

Složení: 1 potahovaná tableta obsahuje 2,5 mg nebo 5 mg nebo 10 mg bisoprololu fumaras. **Indikace:** Léčba stabilizovaného chronického srdečního selhání se sníženou systolickou funkcí levé komory spolu s ACE inhibitory, diuretiky a případně srdečními glykosidy. **Kontraindikace:** Bisoprolol je kontraindikován u pacientů s chronickým srdečním selháním u následujících stavů: akutní srdeční selhání nebo dekompenzace srdečního selhání vyžadující i.v. inotropní terapii, kardiogenní šok, AV blok druhého nebo třetího stupně (bez zavedeného kardiostimulátoru), syndrom chorého síně, sinoatriální blok, bradykardie pod 60 tepů/min před zahájením léčby, hypotenze (systolický tlak pod 100 mm Hg), těžké astma bronchiale, pozdní stádia ischemické choroby dolních končetin a Raynaudův syndrom, neléčený feochromocytom, metabolická acidóza, přecitlivělost na bisoprolol nebo pomocné látky obsažené v přípravku. **Zvláštní upozornění:** Bisoprolol musí být podáván s opatrností u těchto stavů: tendence k bronchospasmu (astma bronchiale, obstrukční choroba bronchopulmonální), diabetes mellitus s vysokým kolísáním hladin krevního cukru; mohou být maskovány příznaky hypoglykémie, přísná redukční dieta, probíhající desenzibilizační terapie, AV blok prvního stupně, Prinzmetalova angina pectoris, ischemická choroba dolních končetin (zhoršení obtíží se může objevit zvláště na začátku léčby), celková anestézie. **Těhotenství a kojení:** Bisoprolol by neměl být užíván během těhotenství a kojení. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté (≥ 1/10): bradykardie. Časté (≥ 1/100, < 1/10): zhoršení srdečního selhání, závrať, bolest hlavy, gastrointestinální potíže, jako je nauzea, zvracení, průjem a zácpa, pocit chladu nebo necitlivosti v končetinách, hypotenze, astenie, únava. **Interakce:** Nedoporučené kombinace: blokátory kalciového kanálu typu verapamilu a v menším rozsahu diltiazem; negativní vliv na kontraktilitu a AV vedení. Intravenózní podání verapamilu u pacientů léčených betablokátorem může vést k prohloubené hypotenzi a AV bloku. Antiaritmika třídy I (např. chinidin, disopyramid), lidokain, fenytoin, flekainid, propafenon; možné zesílení účinků na AV převod a zesílení negativní inotropního účinku. Centrálně působící antihypertenziva, jako je klonidin a další (např. methyldopa, moxonidin, rilmenidin); současně užívání centrálně působících antihypertenziv může zhoršit srdeční selhání snížením centrálního tonu sympatiu (snížení srdeční frekvence a srdečního výdeje, vasodilatace). Náhlé vysazení, zvláště před ukončením léčby betablokátory, může zvýšit riziko „rebound hypertenze“. **Dávkování:** Léčba bisoprololem má být zahájena postupnou titrací dávky podle následujících kroků: 1,25 mg denně po dobu 1 týdne; v případě dobré tolerance zvýšit na 2,5 mg denně další týden; v případě dobré tolerance zvýšit na 3,75 mg denně další týden; v případě dobré tolerance zvýšit na 5 mg denně další 4 týdny; v případě dobré tolerance zvýšit na 10 mg denně jako udržovací dávku. Maximální doporučená dávka je 10 mg denně. Pokud není maximální doporučená dávka dobře tolerována, může být zváženo postupné snížení dávkování. Tablety bisoprololu se polykají celé ráno, mohou se užívat zároveň s jídlem, zapíjejí se dostatečným množstvím tekutiny. Tablety se nežvýkají. **Balení:** 28, 56 nebo 100 potahovaných tablet. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Držitel registračního rozhodnutí:** Merck spol.sr.o, Praha, Česká republika. **Registrační číslo:** Concor COR 2,5 mg: 77/026/01-C, Concor COR 5 mg: 77/027/01-C, Concor COR 10 mg: 77/028/01-C. **Podmínky uchovávání:** Concor COR 2,5 mg uchovávejte při teplotě do 25 °C. Concor COR 5 mg a Concor COR 10 mg uchovávejte při teplotě do 30 °C. **Datum poslední revize textu:** 26. 6. 2019. Výdej na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním léku si, prosím, přečtěte úplnou informaci o přípravku.

Úplnou informaci o přípravku poskytneme na adrese společnosti Merck spol. s r.o.

MERCK spol. s r.o. | Na Hřebenech II 1718/10 | 140 00 Praha 4 | tel: +420 272 084 211 | www.merck.cz, www.medimerck.cz

MERCK



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST



www.kardio-cz.cz