

# Medicína pro praxi

2024

D

www.solen.cz | Med. praxi. 2024;21(Suppl. D) | ISBN 978-80-7471-496-2 | 2024

## ABSTRAKTA

### 9. kongres Medicíny pro praxi v Hradci Králové

31. 5. – 1. 6. 2024

Kongresové centrum Aldis



Pořadatel: Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci  
s I. interní kardiologickou klinikou FN HK  
Mediální partner: časopis Medicína pro praxi

**25** SOLEN  
let s vámi

# detralex®

MPFF® – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

registrovaná  
ochranná  
známka

## DETRALEX® – JEDINÝ S MPFF®



**Chronické žilní  
onemocnění**  
2 tbl denně

**Hemoroidální  
onemocnění**  
až 6 tbl denně

**ČÍSLO 1**  
v mezinárodních i národních doporučeních<sup>1,2</sup>

### Zkrácená informace o přípravku Detralex®

**SLOŽENÍ\***: Flavonoidorum fractio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF): Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE\***: Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně bérceového vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ\***: Venolymfatická insuficience: 2 tablety denně. Hemoroidální onemocnění: Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dní, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka: 2 tablety denně. **KONTRAINDIKACE\***: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ\***: Podávání přípravku Detralex v symptomatické léčbě akutních hemoroidů nevyklučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. Hladina sodíku: bez sodíku. **INTERAKCE\***. **FERTILITA\***. **TĚHOTENSTVÍ/KOJENÍ\***: Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se léčivá látka/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence /dětí nelze vyloučit. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE\***: Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\***: Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. **Vzácné**: závraťe, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. **Méně časté**: kolitida. **Frekvence neznámá**: abdominální bolest, ojedinělý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **PŘEDÁVKOVÁNÍ\***. **FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI\***: Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve ve vaskulárním systému: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ\***: Při teplotě do 30 °C. **VELIKOST BALENÍ\***: 30, 60, 120 a 180 potahovaných tablet. Datum revize textu: 16. 12. 2022. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <https://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Registrační číslo: 85/392/91-C. Držitel rozhodnutí o registraci: **LES LABORATOIRES SERVIER** 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Další informace na adrese: **Servier s.r.o.**, Florentinum, Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel.: 222 118 111, [www.servier.cz](http://www.servier.cz).

\*Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku

\*\*Všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Detralex

23C2DEMA270

1. Nicolaidis AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018 June; 37(3):181-254. 2. Karetová D. a spol. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře - chronická žilní onemocnění. Novelizace 2021. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. SVL ČLS JEP. 2021.

**SERVIER**  
moved by you

## PROGRAM – pátek 31. května 2024

### 9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU

prof. MUDr. Radek Pudil, Ph.D.

### 9.05–10.35 REPRODUKČNÍ MEDICÍNA

odborný garant MUDr. Roman Chmel, Ph.D.

- **Moderní antikoncepce** – Chmel R. (20')
- **Důsledky reprodukční prokrastinace (demografický pohled na odklad reprodukce)** – Kocourková J., Šťastná A. (25')
- **Současné možnosti asistované reprodukce a indukce spermatogeneze** – Turčan P. (20')
- **Léky v těhotenství** – Chmel R. (20')

### 10.35–11.05 PŘESTÁVKA

### 11.05–12.05 KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

odborná garantka MUDr. Petra Vysočanová

- **Kam kráčí kardiovaskulární prevence aneb jak žít déle** – Ožana J. (20')
- **Rizikové situace v léčbě hypertenze** – Vysočanová P. (20')
- **Jak pomoci kůži pacientů s CVD** – Navrátilová Z. (20')

### 12.05–12.50 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE I

- **Racionalizace antisekreční léčby z pohledu novelizace doporučených postupů pro praktické lékaře** – Tachecí I. (15')
- **Léčba CVD v ordinaci praktického lékaře** – Dulíček P. (30')

### 12.50–13.50 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

### 13.50–14.50 **IP** VÍC NEŽ JEN KALORIE: KOMPLEXNÍ POHLED NA PŘÍČINY OBEZITY

odborný garant MUDr. Jaromír Ožana (60')

### 14.50–15.15 STŘEVNÍ MIKROBIOTA, IMUNITNÍ REGULACE A MOŽNOSTI JEJICH OVLIVNĚNÍ

prof. MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D. (20')

### 15.15–16.00 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE II

- **Lehká kognitivní porucha a demence, cesty k léčbě, neuroinflamatorní procesy, možné cesty do budoucna** – Rössner P. (20')
- **Kožní projevy chronické venózní insuficience** – Myjavcová V. (15')
- **Vliv střevní mikrobioty, resp. jejích metabolitů (butyrát) na integritu střevní sliznice. Výhody biofilmových probiotik** – Vagnerová H. (5')  
(Přednáška společnosti FAVEA Plus a.s.)

### 16.00–16.30 PŘESTÁVKA

### 16.30–17.30 POST-COVID NEOČEKÁVANĚ STÁLE TRVAJÍCÍ ZDRAVOTNÍ PROBLÉM V KLINICKÉ PRAXI

odborní garanti doc. MUDr. Vladimír Koblížek, Ph.D., MUDr. Michal Kopecký

- **Post-covid z pohledu pneumologa** – Koblížek V. (30')
- **Post-covid extrapulmonální symptomy – zkušenosti centra post-covidové péče** – Kopecký M. (30')

### 17.30 PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU PRVNÍHO DNE KONGRESU

**IP** interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

## PROGRAM – sobota 1. června 2024

## 9.00–10.00 JE LÉKAŘSKÉ TAJEMSTVÍ OPRAVDU TAJEMSTVÍM?

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D. (60')

## 10.00–10.30 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- Rostlinná léčiva v terapii kašle – Vranová V. (20')
- Systémová enzymoterapie a její využití v praxi – Jedlička P. (10')

## 10.00–11.30 INTERAKTIVNÍ SEMINÁŘ: V LABYRINTU DEPRESE

STUDIO

Bartečková E., Hořínková J.

## 10.30–11.00 PŘESTÁVKA

## 11.00–12.00 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

- Imunomodulans na dosah ruky – Herknerová M. (15')
- Akné v ordinaci praktického lékaře – Koudelka V. (15')
- Akutní ambulantní uroinfekce – Emmer J. (15')
- Videopřednáška: Hidradenitis suppurativa: klíč k diagnóze skrytého onemocnění – Arenbergerová M. (15')  
(Přednáška podporovaná společností Novartis s. r. o.)

## 12.00–12.30 SPOLUPRÁCE SE ZZS: CO SE NÁM PODAŘILO ZMĚNIT V LÉČBĚ ZÁVAŽNÝCH ÚRAZŮ?

MUDr. Anatolij Truhlář, Ph.D. (30')

## 12.30–13.00 PŘESTÁVKA

## 13.00–14.30 PŘÍMÁ PERORÁLNÍ ANTIKOAGULANCIA U DĚTÍ A DOSPĚLÝCH

odborná garantka PharmDr. Petra Rozsivalová

- DOAC u pediatrické populace – Martanová S. (20')
- DOAC v praxi: nejčastější otázky hematologům – Pejková M. A., Dulíček P., Sadílek P. (20')
- Lékové interakce s DOAC, vybrané kazuistiky – Šorf A., Rozsivalová P. (20')
- Intoxikace DOAC u dětí a dospělých ve statistikách Toxikologického informačního střediska, vybrané kazuistiky – Běhounková M. (20')

## 14.30 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY

Změna programu vyhrazena

## TIRÁŽ

9. kongres Medicíny pro praxi v Hradci Králové  
31. 5. – 1. 6. 2024 | Kongresové centrum Aldis

## Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s l. interní kardiologickou klinikou FN HK

## Odborný garant

prof. MUDr. Radek Pudil, Ph.D.

## Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc  
 Kontaktní osoba: Rostislav Reiningger, 778 775 664, reiningger@solen.cz  
 Zajištění výstavních ploch a symposií: Mgr. Martin Jiša, 734 567 855, jisa@solen.cz  
 Programové zajištění: Mgr. Helena Zedníčková, 778 976 986, zednickova@solen.cz  
 Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová, deresova@solen.cz

## Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 12 kredity pro lékaře.



## Supplementum D Medicína pro praxi

## Citační zkratka:

Med. praxi. 2024;21(Suppl D).

Vydal: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-496-2

# ZENTIVA

## VÁŠ PARTNER V DIABETOLOGII

### DPP4 inhibitory od Zentivy



Určeno pro odbornou veřejnost.

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

ZENTIVA



## Reprodukční medicína

odborný garant MUDr. Roman Chmel, Ph.D.

pátek / 31. května / 9.05–10.35

### Moderní antikoncepce

MUDr. Roman Chmel, Ph.D.

Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Antikoncepce je každá metoda, která brání otěhotnění a je prevencí nechtěné gravidity. Moderní antikoncepční možnosti nabízí ženám i mužům větší kontrolu nad jejich reprodukčními rozhodnutími a přispívají k plánování rodiny. Právo na rozhodnutí za jakých okolností a kdy mít děti bylo zakotveno v prohlášení teheránské konference OSN o lidských právech již v roce 1968.

Existuje široké spektrum reverzibilních i nevratných metod a technik, které umožňují kontrolu plodnosti. Ireverzibilní metody sterilizace jsou určeny těm, kteří již dosáhli plánovaného počtu dětí, případně u žen může být sterilizace indikována i z důvodů zdravotních, kdy by vlivem těhotenství mohlo dojít ke zhoršení základního onemocnění či dokonce ohrožení života.

Mezi nejrozšířenější metody patří užívání kombinované estrogen-gestagenní hormonální antikoncepce. Primární antikoncepční účinek je dán vlivem na osu hypotalamus-hypofýza-ovarium a bloádou ovulace. Ovlivněny však jsou i jiné funkční a hormonální procesy a dle typu progestinu má antikoncepce také řadu (pozitivních) sekundárních účinků, a užívá se například v léčbě endometriózy, akné nebo při korekci poruch menstruačního a ovariálního cyklu. Návrat plodnosti je zpravidla za 1–3 měsíce od vysazení léčby. Kontraindikacemi kombinované hormonální antikoncepce jsou primární trombofilie, anamnéza tromboembolické nemoci nebo neléčená arteriální hypertenze.

Metody dlouhodobé antikoncepce (LARC – long acting reversible contraception), mezi které řadíme nitroděložní tělíska, nitroděložní systém s levonorgestrem a podkožní implantáty, mají spolehlivost srovnatelnou se sterilizací. Krátkodobá antikoncepce (SARC – short acting reversible contraception) může mít účinnost nižší, zejména díky chybám v jejím užívání. Spolehlivost antikoncepční metody je hodnocena pomocí Pearlova indexu, který ukazuje počet žen ze 100, které užívají danou antikoncepční metodu a nechtěně otěhotní v období jednoho roku.

Čistě gestagenní antikoncepce je vhodná pro ženy, u kterých je kombinovaná hormonální antikoncepce kontraindikována. Kromě karcinomu prsu a těhotenství neexistují u této metody jiné kontraindikace. Antikoncepční efekt je dán změnou viskozity cervikálního hlenu a desynchronizací růstu děložní sliznice, ale také ovlivněním motility vejcovodů a narušením procesu folikulogeneze. Dle recentních studií užívání gestagenní léčby snižuje riziko karcinomu endometria až o 80 %. Existuje také možnost emergentní postkoitální antikoncepce (s levonorgestrem či ulipristalacetátem).

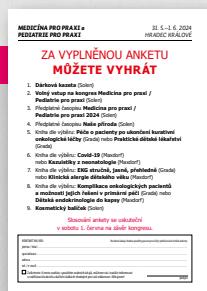
Současná medicína umožňuje ženám vybrat účinnou a bezpečnou antikoncepci při respektování kontraindikací. Při volbě vhodné metody je však stále zcela zásadní správná edukace pacientky.

### Důsledky reprodukční prokrastinace (demografický pohled na odklad reprodukce)

PhDr. Mgr. Anna Štátná, Ph.D., doc. RNDr. Jiřina Kocourková, Ph.D.

Katedra demografie a geodemografie, Přírodovědecká fakulta UK, Praha

Během posledních tří desetiletí zažilo Česko výrazné změny v úrovni i časování plodnosti. Odklad reprodukce do vyššího věku žen v minulosti způsobil prudký pokles plodnosti (ukazatel úhrnné plodnosti poklesl až na úroveň 1,1 v závěru 90. let 20. století). Po r. 2015 však odklad reprodukce výrazně zpomalil, což přispělo k tomu, že v roce 2021 dosáhlo Česko jedné z nejvyšších úrovní úhrnné plodnosti v rámci vyspělých zemí (1,83 dětí na ženu). Tento nedávný nárůst



## ANKETA

### Zajímá nás váš názor

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na kongrese?
- Využíváte on-line vzdělávání od Solenu?

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků kongresu a časopisu. Anketu najdete na našem stánku Solen a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.

blokurima

**GYNIMUN**<sup>®</sup>  
INTIMNÍ PARTNER



**2G - MANÓZY  
BAKTERIÁLNÍ LYZÁTY**



**VAGINÁLNÍ LAKTOBACILY**

**ZÁKLADNÍ KAMENY SVĚTOVÝCH  
DOPORUČENÝCH POSTUPŮ**

plodnosti byl zaznamenán jak u starších žen nad 30 let, tak u mladších žen pod 30 let. Naopak v posledních dvou letech došlo k prudkému poklesu jak v počtech narozených dětí (meziroční pokles na úrovni 10%), tak v ukazateli úhrnné plodnosti (1,62 v r. 2022 s očekávaných poklesem pod hodnotu 1,5 v r. 2023). Společenský vývoj posledních let – souběh důsledků protipandemických opatření v období pandemie covid-19, zhoršujících se ekonomických podmínek a posléze i nová bezpečnostní rizika spojená s válkou na Ukrajině – vytvořil podmínky pro další odklad reprodukce, který naznačují údaje o průměrném věku žen při porodu za roky 2021 a 2022.

Odklad reprodukce byl umožněn rapidním rozšířením využívání hormonální antikoncepce ženami v reprodukčním věku. V 90. letech nárůst užívání hormonální antikoncepce výrazně snížil počet interrupcí v Česku. Pokles prevalence hormonální antikoncepce po r. 2007 z hodnoty dosahující téměř 50% v roce na 30% v roce 2021 však znamenal zpomalení a postupné zastavení dalšího poklesu interrupcí i využívání méně spolehlivých metod ochrany před nechtěným otěhotněním. A to i přes to, že spolu s odkladem reprodukce se prodlužuje doba potřeby efektivní ochrany před neplánovaným otěhotněním.

Jedním z důsledků odkladu plodnosti do vyššího věku je také výskyt problémů s početím. Zkušenost s životním obdobím, kdy se nedařilo alespoň rok počít potomka, deklaruje více než čtvrtina mužů a žen ve věku 40–49 let. Tomu odpovídá také rostoucí využívání metod asistované reprodukce. Zatímco v r. 2016 bylo zahájeno 20 tisíc cyklů asistované reprodukce směřujících k otěhotnění u žen žijících v Česku, v r. 2021 to bylo již 23,5 tisíc započatých cyklů cílících na otěhotnění. Nárůst využívání metod asistované reprodukce se projevuje také v nárůstu počtu dětí, které se z těchto cyklů narodily – z 3,6 tisíc živě narozených dětí v r. 2013 na 4,3 tisíc dětí živě narozených v letech 2018 a 2019 – a postupnému nárůstu jejich podílu na realizované celkové plodnosti v Česku (z 3,1% celkové úhrnné plodnosti v r. 2013 na 3,4% úhrnné plodnosti v r. 2020).

Zkoumání zdravotních souvislostí odkladu reprodukce ukazuje silnou pozitivní souvislost mezi věkem matky a pravděpodobností porodu císařským řezem, která byla obzvláště silná u prvorodiček a rodiček s nízkým porodním rizikem, a to při kontrole ostatních (zdravotních a sociodemografických) charakteristik žen. Podrobnější zkoumání rizik spojených s porodem po asistované reprodukci ukazuje na vyšší riziko předčasného porodu ve všech skupinách matek využívajících asistovanou reprodukci (ART) ve srovnání s matkami nevyužívajícími ART (OR 1,56–2,06 dle druhu cyklu asistované reprodukce v porovnání s rodičkami bez ART). Rodičky po přenosu čerstvého embrya metodou IVF mají také o 30% vyšší riziko porodu dítěte s nízkou porodní hmotností, rodičky s darovanými oocyty dokonce o 52% vyšší riziko v porovnání s rodičkami po přenosu rozmrazeného embrya metodou KET.

### **Současné možnosti asistované reprodukce a indukce spermatogeneze**

**MUDr. Pavel Turčan, Ph.D., FECSM**

Centrum MEDIOL s.r.o., Olomouc

V příspěvku se nejdříve věnujeme shrnutí příčin neplodnosti, rozdílům mezi sterilitou (neschopností početí) a infertilitou (neschopností donosit či opakovaným potracením).

Rozebíráme jednak podíl ženské a mužské příčiny problémů či kombinace obou. Část příčin ale i přes pokročilý a intenzivní výzkum zůstává nadále neobjasněná.

Věnujeme se popisu vyšetření muže při potížích s početím, rozebíráme nejčastější příčiny a více se věnujeme problematice indukce spermatogeneze. Hlavní rozdíl oproti minulosti tkví v tom, že dnes již víme, že i pokud je příčinou hypergonadotropní hyogonadismus, o kterém se dříve tvrdilo, že léčit nejde, tak dnes máme u poměrně vysokého procenta mužů s tímto stavem řešení tak, aby mohli dosáhnout početí geneticky vlastního dítěte. Někdy je to sice s nutností chirurgického odběru spermií, ale po důsledné a dostatečně dlouhé hormonální přípravě. U chirurgického odběru je pak zásadní rozdíl mezi tzv. TESE a mikro TESE. To druhé jmenované provádí pouze velice málo pracovišť, a navíc pouze v Praze, ale pravděpodobnost



získání použitelných spermií je oproti první možnosti až o 50 % vyšší. Velice důležitou součástí obou z páru, tedy muže i ženy, je léčba veškerých infekcí, včetně řešení HPV. Důležitou roli hraje i hladina vitamínu D, která má na kvalitu spermatu výrazný vliv.

Dále se věnujeme popisu vyšetření ženy při potížích s početím a více se věnujeme léčbě infekcí, včetně HPV, a imunologickým příčinám sterility a infertility.

Z imunologických příčin se nejčastěji setkáváme s tvorbou protilátek proti spermiím a proti zona pellucida ovaria. Tyto často bývají právě jako důsledek neléčených infekcí a po důsledné léčbě v poměrně velkém procentu vymizí. Pozornost věnujeme nejen humorální, ale i buněčné imunitě, například se zvýšenou aktivitou NK a NKT buněk, a možnostem jejich řešení za pomoci imunologické intervence. Jednou z nejnovějších možností je vyšetření přítomnosti NK a NKT buněk přímo v endometriu.

Následně se věnujeme stručnému popisu jednotlivých metod asistované reprodukce. Nejdříve popisujeme intrauterinní inseminaci a nové možnosti využití čipových metod výběru spermií, dále již následně pak jednotlivým metodám in vitro fertilizace, případně i s možností výběru spermií či intarcytoplazmatické injekci spermií. Rovněž zmiňujeme i možnost preimplantačního genetického vyšetření embryí.

Je nutné si uvědomit, že dnešní medicína v podstatě dokáže zajistit dítě pro každého, ale ne vždy z geneticky vlastního materiálu. Někdy je to za použití dárcovských spermií či dárcovského vajíčka, případně i náhradní matky. Záleží pouze na tom, kde má dotyčný pár hranice, kam je ještě ochoten či schopen jít, a zda na to má dostatek finančních prostředků.

V závěru shrnujeme nejdůležitější informace a rozdíly oproti léčbě neplodnosti v minulosti s důrazem na to, že hlavní je začít vše řešit včas a počítat s tím, že léčba může trvat i několik měsíců. Je potřeba trpělivost ze strany pacientů i ze strany lékaře.

## Léky v těhotenství

**MUDr. Roman Chmel, Ph.D.**

Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Těhotenství představuje z hlediska farmakoterapie specifické období. Gravidita mění fyziologické funkce zejména kardiovaskulárního, renálního a gastrointestinálního systému. Zvýšený objem cirkulující krve, zvýšená perfuze krve ledvinami či přítomnost placenty jsou jedny z mnoha faktorů, které se podílejí na možných změnách farmakokinetiky a farmakodynamiky řady léků.

V rámci zhodnocení přínosu farmakologické léčby a optimálního výběru medikace v těhotenství je nutné posoudit teratogenní potenciál léčivého přípravku, expoziční dávku, délku podávání, poločas eliminace, distribuční objem a chemické vlastnosti léku jako rozpustnost či schopnost vazby na plazmatické bílkoviny.

Zhodnocení léků z hlediska bezpečnosti jejich užívání v graviditě je obtížné. Není etické provádět testování nových léků na těhotných ženách a u většiny medikamentů chybí validní informace o možném teratogenním účinku. V případě plánování koncepce je v rámci léčby chronického onemocnění vhodné spolu se specialistou daného oboru změnit medikaci na bezpečnou v graviditě, tedy bez prokázaného teratogenního účinku. Naopak neuvážené vysazení chronické medikace a neléčení základní choroby může mít negativní dopad nejen na zdraví ženy, ale i budoucnost těhotenství.

Díky současnému trendu nárůstu průměrného věku rodiček je užívání chronické medikace v těhotenství častější. Odklad těhotenství je připisován kombinaci socioekonomických a demografických změn v populaci. Věk ženy zůstává jedním ze zásadních faktorů ovlivňujících fertilitu. Vyšší prevalence „pregestačních“ onemocnění (arteriální hypertenze, diabetes, psychiatrické poruchy aj.) se může podílet, zpravidla negativně, na reprodukčním potenciálu žen. Metody asistované reprodukce zároveň umožňují otěhotnět i ženám se závažnými interními, metabolickými či jinými nemocemi, které jsou například díky důsledné farmakologické léčbě



## PŘÍSPĚJTE NA DOBRU VĚC!

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

**Za každou visačku věnuje Solen 10 Kč**

na provoz Dětského centra Topolany. Vrácené visačky jsou recyklovány a opět použity.

**SOLEN**  
MEDICAL EDUCATION



V roce 2023 jsme díky vám přispěli částkou **30 000 Kč**

stabilizovány. Je tedy zcela zásadní přinejmenším vyvážit rizika a prospěch užívané léčby. Americká FDA (Food and Drug Administration) kategorizuje léky na základě jejich bezpečnostního profilu od kategorie A (kontrolované studie neprokázaly teratogenní účinek) až po kategorii X (léky kontraindikované v graviditě, kde rizika převyšují benefit léčby). Během prvního trimestru jsou riziková například některá antiepileptika (valproát), warfarin nebo cytostatika. Ve druhém a třetím trimestru je kontraindikované podání ACE-inhibitorů, nesteroidních antiflogistik či tetracyklinu.

Těhotenství a laktace jsou období, kdy musíme brát v úvahu potenciálně škodlivý vliv léků na vyvíjející se plod, průběh samotného těhotenství či zdraví novorozence. Léčba musí být bezpečná, efektivní a respektovat specifika jednotlivých fází těhotenství.

## Kardiovaskulární onemocnění

odborná garantka MUDr. Petra Vysočanová

pátek / 31. května / 11.05–12.05

### Kam kráčí kardiovaskulární prevence aneb jak žít déle

MUDr. Jaromír Ožana

Ozamed, s. r. o., Zábřeh

Důsledky vysoké kardiovaskulární zátěže české populace jsou v porovnání s ostatními státy EU nelichotivé. Arteriální hypertenze a dyslipidemie patří k nejčastějším rizikovým faktorům kardiovaskulárních chorob a prevalence v populaci roste. Jejich současná přítomnost násobí individuální kardiovaskulární riziko. Proto je nezbytné ovlivňovat oba rizikové faktory bezodkladně a nejlépe současně. Dlouhodobé výsledky léčby arteriální hypertenze a dyslipidemie nejsou v České republice optimální. Přednáška prezentuje pohled autora na současné možnosti farmakologické intervence nekomplikované arteriální hypertenze a dyslipidemie s využitím moderní fixně kombinační léčby. Cílem léčby má být co nejrychlejší dosažení optimální korekce rizikových faktorů vedoucí k redukci celkového kardiovaskulárního rizika za použití moderní fixní kombinace.

### Rizikové situace v léčbě hypertenze

MUDr. Petra Vysočanová

Poradna pro léčbu hypertenze, Interní kardiologická klinika FN Brno a LF MU, Brno

Hypertenze je nejčastější kardiovaskulární onemocnění a současně významný rizikový faktor. Pokud chceme zlepšit prognózu nemocných s vysokým tlakem krve (TK), je nezbytné ji včas diagnostikovat, správně vyšetřit, vybrat vhodné a dobře tolerované antihypertenzivum a dosáhnout dobré kontroly krevního tlaku. V léčbě se opíráme o česká a evropská doporučení pro léčbu hypertenze. V reálné praxi narážíme na situace, které nám ideální postup mohou zkomplikovat.

Časté chyby vznikají již při měření krevního tlaku. Odchylna od doporučeného postupu zde vede ke zkreslení naměřených hodnot, často i významnému. Léčba nastavená podle těchto hodnot pak způsobí přílišné snížení TK. Někdy míváme tendence ignorovat hodnoty TK, které jsou již blízké k cílovým hodnotám, nebo zahájení léčby příliš odkládat. V případě nejistoty, jestli hodnoty TK v ambulanci odpovídají realitě, je dobré doplnit ještě informace z domácího měření TK, ev. ambulantního monitorování TK.

U většiny nemocných, kteří mají TKS vyšší než 160 zvažujeme již při zahájení léčby dvojkombinaci, ideálně fixní. Pacient by měl být zván ke kontrolám v pravidelných intervalech a léčba by měla být titrována až do dosažení cílových hodnot stanovených pro konkrétního nemoc-



# TRIPLIXAM®

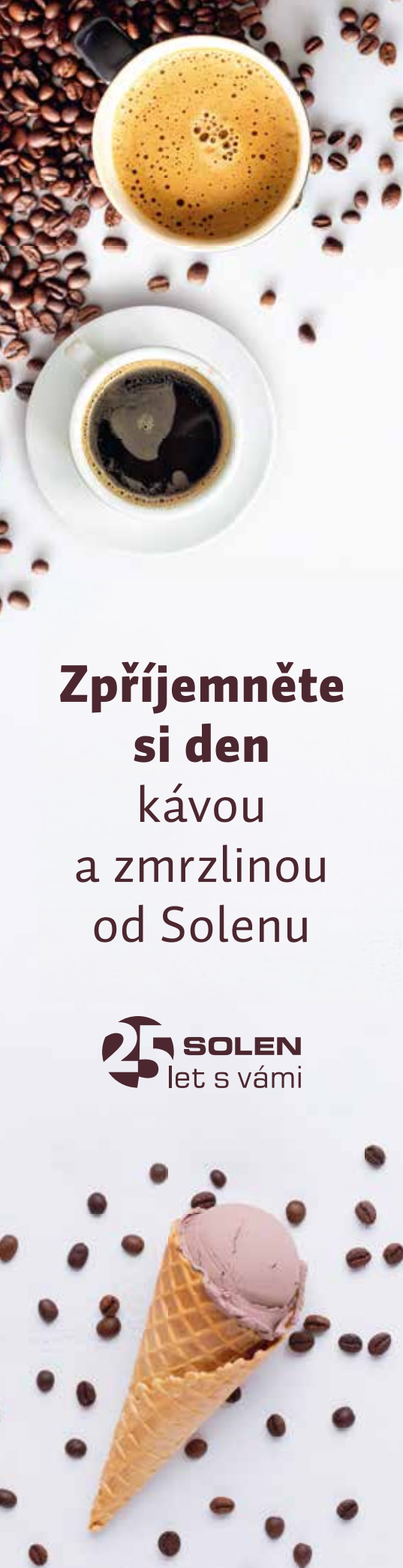
perindopril arginin / indapamid / amlodipin

## NEČEKEJTE, AŽ BUDE PŘÍLIŠ POZDĚ

**Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM®: SLOŽENÍ:** Triplixam 5 mg/1,25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 5 mg/1,25 mg/10 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/10 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg obsahuje 10 mg perindopril-argininu/2,5 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/10 mg obsahuje 10 mg perindopril-argininu/2,5 mg indapamidu/10 mg amlodipinu. **INDIKACE:** Substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří již dobře odpovídají na léčbu kombinací perindopril/indapamid a amlodipinu, podáványi současně v téže dávce. **DAVKOVÁNÍ A PODÁVÁNÍ:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, dávka jednotlivých složek by měla být titrována samostatně. **Pediatrická populace:** Přípravek by se neměl podávat. **KONTRAINDIKACE:** Dialyzovaní pacienti. Pacienti s neléčným dekompenzovaným srdečním selháním. **Závažná porucha funkce ledvin (Cl<sub>cr</sub> < 30 ml/min):** Středně závažná porucha funkce ledvin (Cl<sub>cr</sub> 30-60 ml/min) pro Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg a 10 mg/2,5 mg/10 mg. Hypersenzitivita na léčivé látky, jiné sulfonamidy, deriváty dihydropyridinu, jakýkoli jiný inhibitor ACE nebo na teraurokol pomocnou látku. Anamnéza angioneurotického edému (Quinckeho edému) souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE (viz bod Upozornění). **Dědičný/idiopatický angioedém.** Druhý a třetí trimestr těhotenství (viz body Upozornění a Těhotenství a kojení). **Hepatální encefalopatie.** **Závažná porucha funkce jater.** Hypokalemie. **Závažná hypotenze.** Šok, včetně kardiogenního šoku. **Obstrukce výtokového traktu levé komory (viz bod Interakce).** **Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie:** postupujte opatrně v případě kolagenového vaskulárního onemocnění, imunopresivní léčby, léčby allopurinolem nebo prokainamidem, nebo kombinace těchto komplikujících faktorů, **zvláště** při existující poruše funkce ledvin. **Monitorování počtu leukocytů.** **Renovaskulární hypertenze:** pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypertenze a renálního selhání. **Léčba diuretiky může být přispívající faktor.** **Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie.** **Hypersenzitivita/angioedém, intenzivní angioedém:** přerušete léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. **Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný.** **Současné užívání perindoprilu a sakubitril/valsartanu je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému.** **Léčbu sakubitrilem/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce perindoprilu.** **Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčbu nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitril/valsartanu.** **Současné užívání inhibitorů ACE s racekadotriem, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin) může vést ke zvýšenému riziku angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka spolu s poruchou dýchání nebo bez poruchy dýchání) (viz bod Interakce). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání racekadotriolu, mTOR inhibitorů (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin). **Analyfyktoální reakce během desenzibilizace:** postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jedem blankofidých. Alespoň 24 hodin před desenzibilizací dočasně vysadte inhibitor ACE. **Analyfyktoální reakce během LDL-aterózy:** před každou aferézou dočasně vysadte inhibitor ACE. **Hemodialyzovaní pacienti:** zvažte použití jiného typu dialyzační membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. **Primární hyperaldosteronismus:** Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzivní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. **Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje.** **Těhotenství:** nezhajovat užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavte léčbu a zahajte vhodnou alternativní léčbu. **Hepatální encefalopatie, která může vyvolat jaterní kóma:** ukončte léčbu. **Fotosenzitivita:** ukončte léčbu. **Opatření pro použití:** **Renální funkce:** U některých hypertenziků s existujícími zjevnými renálními lézemi, u nichž renální krevní testy ukazují funkční renální insuficienci, by měla být léčba ukončena a je možno ji znovu zahájit v nízké dávce nebo pouze s jednou složkou. **Monitorujte draslík a kreatinin, a to po dvou týdnech léčby a dále každé dva měsíce během období stabilní léčby.** V případě bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné funkční ledviny: **nedoporučuje se.** **Riziko arteriální hypertenze a/nebo renální insuficience v případech srdeční insuficience, deplece vody a elektrolytů, včetně s nízkými krevními tlaky, stenózou renální arterie, městnavým srdečním selháním nebo cirhózou s edémy a ascitem):** zahajte léčbu dávkami nižší dávkou a postupně je zvyšujte. **Hypotenze a deplece vody a sodíku:** riziko nízké hypertenze v přítomnosti preexistující deplece sodíku (zejména, je-li přítomna stenóza renální arterie); sledujte hladinu elektrolytů v plazmě, obnovte objem krve a krevní tlak, znovu zahajte léčbu nižšími dávkami nebo pouze jednou složkou přípravku. **Hladina sodíku:** kontrolovat častěji u starších a cirhotických pacientů. **Jakákoliv diuretika může vyvolat hyponatremii, někdy s velice závažnými následky.** **Hyponatremie s hypovolémií mohou způsobit dehydrataci a ortostatickou hypotenzi.** **Současná ztráta chloridových iontů může vést ke sekundární kompenzaci metabolické alkalóze a stupně tohoto jevu je malý.** **Hladina draslíku:** hyperkalemie: kontrolovat plazmatickou hladinu draslíku v případě renální insuficience, zhoršení funkce ledvin, vyššího věku (> 70 let), diabetes mellitus, přidružené komplikace, zejména dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidózy a současně užívání kalium-šetřících diuretik, doplnků draslíku nebo doplnků soli obsahující draslík nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátů receptorů angiotenzinu. U pacientů užívajících ACE inhibitory mají být proto kalium-šetřící diuretika a blokátory receptorů angiotenzinu užívány opatrně a má být kontrolována hladina draslíku v séru a funkce ledvin. **Hypokalemie:** Hypokalemie může způsobit svalové poruchy, zejména v souvislosti se závažnou hypokalemii, byly hlášeny případy rhabdomyolýzy; vysoké riziko u starších a/nebo podvyživených osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, koronárních pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo srdečním selháním, dlouhým intervalem QT; sledovat plazmatickou hladinu draslíku. **Může napomoci rozvoj torsades de pointes, které mohou být fatální.** **Hypokalemie zhoršující v souvislosti s nízkou koncentrací hořčiky v séru může být na léčbu neodpovídající, pokud není korigována sérovými hořčkami. Hladina vápníku:** hyperkalemie: před vyšetřením funkce příštích týdnů zvolte léčbu. **Hladina hořčiky:** bylo prokázáno, že thiazidy a podobná diuretika včetně indapamidu zvyšují vyvolávání hořčiky močí, což může mít za následek hypomagnezémii. **Renovaskulární hypertenze:** v případě stenózy renální arterie: zahajte léčbu v nemocnici v nízké dávce; sledujte funkci ledvin a hladinu draslíku. **Suchý kašel, Ateroskleróza:** u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulární ischemií zahajte léčbu nízkou dávkou. **Hypertenzní krize, Srdeční selhání/těžká srdeční insuficience:** v případě srdečního selhání postupujte opatrně. **Těžká srdeční nedostatečnost (stupeň IV):** zahajte léčbu nižšími iniciačními dávkami pod lékařským dohledem. **Stenóza aortální nebo mitrální chlopně/hypertrofičká kardiomyopatie:** v případě obstrukce průtoku krve levou komorou postupujte opatrně. **Diabetici:** V případě inzulin-dependentního diabetes mellitus zahajte léčbu iniciační nízkou dávkou pod lékařským dohledem; během prvního měsíce a/nebo v případě hypokalemie sledujte hladinu glukózy v krvi. **Cernost:** vyšší incidence angioedému a zjevně menší účinnost při snižování krevního tlaku ve srovnání s jinými rasami. **Operace/anestezie:** přerušete léčbu jeden den před operací. **Porucha funkce jater:** mírná až středně závažná; postupujte opatrně. **Podání inhibitorů ACE mělo vzácně souvislost se syndromem počínajícího cholestatického žloutenku a progredujícím až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí.** V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. **Kyselina močová:** hyperurikemie; zvýšená tendence k začatému dnů. **Starší pacienti:** před zahájením léčby vyšetřte renální funkci a hladinu draslíku. **Dávku zvyšovat opatrně.** **Hladina sodíku:** v podstatě bez sodíku. **Chorodální etiologie, akutní myopie a sekundární glaukom s uzavřeným úhlem:** Sulfonamidy nebo deriváty sulfonamidů mohou způsobit idiosyncratickou reakci vedoucí k choroidální etuzi s defektem zorného pole, přechodné myopii a akutnímu glaukomu s uzavřeným úhlem. **Příznaky zahrnují náhlý pokles zrakové ostrosti nebo bolesti očí a obvykle se objevují během hodin až týdnů po zahájení léčby.** **Neléčený akutní glaukom s uzavřeným úhlem může vést k trvalé ztrátě zraku.** **Primární léčba spočívá v co nejrychlejší výsazeni léčiva.** **Pokud se nitroční tlak nepodaří dostat pod kontrolu, je třeba zvážit rychlou medikamentózní nebo chirurgickou léčbu.** **Rizikové faktory pro rozvoj akutního glaukomu s uzavřeným úhlem mohou zahrnovat alergii na sulfonamidy nebo peniciliny v anamnéze. Sportovci:** tento lék obsahuje leucominový látku, která může vyvolat pozitivní dopingových testů. **INTERAKCE:** **Kontraindikován:** Alikiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. **Mimotělní léčba.** **Sakubitril/valsartan.** **Nedoporučuje se:** lithium, alikiren u jiných pacientů než diabetických nebo pacientů s poruchou funkce ledvin, souběžná léčba inhibitorem ACE a blokátorem receptorů pro angiotenzin, estramustin, kalium-šetřící léky (např. triamteren, amilorid, ...) soli draslíku, dantrolen (infuze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Výzující zvláštní opatrnost:** baklofen, nesteroidní antiflogistika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antidiabetika (inzulín, perorální antidiabetika), kalium-šetřící diuretika a kalium-šetřící diuretika (epieleron, spironolakton), racekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající „Torsades de pointes“, amfetorin B (i.v. podání), glukokortikoidy a mineralokortikoidy (steroidové podání), tetraokosidit, stimulační látky, srdeční glykosidy (hypokalemie a/nebo hypomagnezémie zvyšuje toxické účinky digitalisu); v těchto případech je nutné sledovat plazmatické hladiny draslíku, antidepresiva a EKG a v případě potřeby přehodnotit léčbu. **alopurinol (současná léčba s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivní na alopurinol), induktoři CYP3A4, inhibitory CYP3A4, klaritromycin (existuje zvýšené riziko hypotenze). Výzující určitou opatrnost:** antihypertenzivní imipraminového typu (tricyklická), neuroleptika, jiná antihypertenziva a vazodilatancia, tetraokosidit, alopurinol (současně podávání s inhibitory ACE), cytotatika nebo imunopresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid, anestetika, diuretika (thiazid nebo kličková diuretika), sympatomimetika, zlaté, metformin, jodované kontrastní látky, vápník (soli), glykosporin, atovastatin, digoxin nebo warfarin, takrolimus, cyklosporin, simvastatin. **Léky vyvolávající hyperkalemii:** alikiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunopresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). **Proto není kombinace přípravku Triplixam s výše zmíněnými přípravky doporučena.** **Pokud je současně podáván indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru.** **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** **Kontraindikován:** během druhého a třetího trimestru těhotenství **Nedoporučuje se** během prvního trimestru těhotenství a při kojení. **FERTILITA:** Reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoidů u některých pacientů léčených blokátory kaliového kanálu. **CHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Může být narušena v důsledku nízkého krevního tlaku, který se může vyskytnout u některých pacientů, zejména na začátku léčby. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** **Velmi časté:** otoky. **Časté:** závratě, bolest hlavy, parestezie, vertigo, somnolence, dysgeusie, zhoršení zraku, tinitus, palpitace, zrudnutí, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), kašel, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení, změny ve vyprázdnování střeva, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníku, astenie, únava, hypokalemie. **Méně časté:** rinitida, eozinofilie, hypersenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie vratná po přerušení léčby, hyponatremie, insomnie, změny nálady (včetně úzkosti), deprese, poruchy spánku, třes, synkopa, diplopie, tachykardie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní), vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, kopřivka, angioedém, alopecie, purpura, změna zbarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, poklesnutí, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynecomastie, bolest, bolest na hrudi, nevolnost, periferní edém, zhoršení zraku, zjevná tělesná hmotnost, snížená tělesná hmotnost, zvýšení sérové hladiny ureu, zvýšení sérové hladiny kreatininu, pad. **Vzácné:** závažné zmatenosti, zvýšení sérové hladiny bilirubinu, zvýšení hladiny jaterních enzymů, zhoršení psoriázy, syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu (SIADH\*\*), hypochloremie\*\*, hypomagnezémie\*\*, zčervnění\*\*, anurie/oligurie\*\*, akutní renální selhání\*\*. **Velmi vzácné:** agranulocytóza, aplastická anemie, pancytopenie, leukopenie, neutropenie, hemolytická anemie, trombocytopenie, hyperglykemie, hyperkalemie, hypertenze, periferní neuropatie, cévní mozková příhoda, možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, infarkt myokardu, možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů; eozinofilní pneumonie, gingivální hyperplazie, pankreatitida, gastritida, hepatitida, žloutenka, abnormální hepatální funkce, erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, exfoliativní dermatitida, toxická epidermální nekrolýza, Quinckeho edém, snížení hemoglobinu a hematokritu. **Není známo:** Deplece draslíku s hypokalemii, u určitých rizikových populací zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom) s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematosus, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. **PŘEDÁVKOVÁNÍ:** Nekardiogenní plnicí edém byl vzácně hlášen v důsledku předávkování amlodipinem, nástup se může projevit až opožděně (24–48 hodin po požití) a může vyžadovat ventilaci podporu. **Včasná resuscitací opatření (včetně hypovolemie) k udržení perúze a srdečního výdeje mohou být spouštějící faktory. VLASTNOSTI:** Perindopril je inhibitor angiotenzin-konvertujícího enzymu (inhibitor ACE), který konvertuje angiotenzin I na vazokonstriktor angiotenzin II. Indapamid je derivát sulfonamidů s indolovým křehem, farmakologicky příbuzný thiazidovým diuretikům. Amlodipin je inhibitory transportu kaliových iontů (blokátory pomalých kanálů nebo antagonistů kaliových iontů), který inhibuje transmembránový transport kaliových iontů do srdečních buněk a buněk hladkého svalstva cévních stěn. **BALENÍ:** 30 a 90 tablet. **Uchovávaní:** uchovávejte žádné zvláštní podmínky uchovávaní. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Doba použitelnosti po prvním otevření je 30 dní.** **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Camot, 92284 Suresnes cedex, France. **Registrační čísla:** 58/100/14-C, 58/101/14-C, 58/102/14-C, 58/103/14-C. **Datum poslední revize textu:** 5. 5. 2023. **Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku.** Přípravek je k dispozici v lékárnách. Přípravek je na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <https://www.suk.cz/suk/seznam-leciv-a-pzu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz**

\* pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku \*\* všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Triplixam





# Zpřijemněte si den kávou a zmrzlinou od Solenu

**25** SOLEN  
let s vámi

## » ABSTRAKTA

KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

ného (většinou hodnoty kolem 130/80 mmHg). Pokud nestačí ke kontrole TK dvojkombinace, navýšíme léčbu na trojkombinaci, která již musí obsahovat diuretikum.

Problémem, který řešíme u hypertoniků v produktivním věku je jejich nepravidelný životní rytmus, který je odlišný v pracovní dny a ve dnech volna. Komplikovaná je situace u lidí v 3směnném provozu. Lidé, kteří pracují v nočních směnách mají zvýšené hodnoty TK, horší kontrolu hypertenze, vyšší BMI a vyšší kardiovaskulární riziko. Je tedy pro ně nezbytné používat léky, které mají dobu účinku, která spolehlivě pokryje minimálně 24 hodin a zajistí dobrou kontrolu TK i v časných ranních hodinách. A to i tehdy pokud pacient v noci pracuje. Léky, které s úspěchem kontrolují TK i u hypertoniků pracujících v noci, jsou amlodipin, perindopril, telmisartan, bisoprolol a indapamid. Pacientům, kteří pak neovládají léky užívat vždy ve stanovenou dobu, doporučujeme léky užít vždy po probuzení.

Překážkou při dosažení dobré kontroly TK není nedostatek vhodných léků, ale spíše adherence a lékařská inercie. Při hledání ideálního preparátu pro konkrétního nemocného je nutné respektovat odborná doporučení, ale vždy přihlídnout k individualitě nemocného a konkrétnímu fenotypu typu hypertenze.

## Jak pomoci kůži pacientů s CVD

MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

DermAngio s. r. o., Brno

Chronické žilní onemocnění (chronic venous disease, CVD) představuje jedno z nejčastěji se vyskytujících onemocnění. Vyznačuje se spektrem morfologických a funkčních abnormalit, které se v průběhu času postupně zhoršují. Tyto abnormality mohou vést k řadě projevů postihujících především dolní končetiny (pocit těžce a únavy, noční křeče, bolest, teleangiektazie, varixy, otoky, hyperpigmentace kůže, lipodermatoskleróza či žilní vředy), což vše má výrazný vliv na kvalitu života pacientů s CVD.

Základem konzervativní terapie CVD je úprava životního stylu, kompresní terapie a aplikace venofarmak s prokazatelným příznivým účinkem na žilní systém. Mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce (MPFF®/Detralex®) je v současné době nejlépe prozkoumaným venofarmakem s jednoznačně doloženou účinností, a díky tomu má v mezinárodních i národních guidelines pro léčbu CVD nejsilnější stupeň doporučení pro léčbu všech stadií tohoto žilního onemocnění.

Cílem prezentované studie VAP-PRO-C4 bylo zhodnotit účinnost a snášenlivost MPFF® u pacientů s CVD třídy C4 dle CEAP klasifikace v podmínkách běžné klinické praxe. Jedná se o první studii, ve které byly použity ultrasonografie, kurvimetrie a durometrie k objektivnímu posouzení účinnosti farmakoterapie na kožní a podkožní projevy CVD.

Po 6 měsících léčby MPFF® bylo pozorováno významné zlepšení stavu kůže a podkoží (snížení tloušťky podkožní tukové tkáně, zmírnění tuhosti a indurace podkoží), došlo k významnému zmenšení plochy kožních lézí. Dále bylo pozorováno zmírnění symptomů a projevů CVD (hodnoceno dle VAS a VCSS) a zlepšení kvality života pacienta (hodnoceno dle CIVIQ-14). Nebyly hlášeny žádné nežádoucí účinky.

Zlepšení stavu kůže a podkoží po přidání MPFF® do léčebného schématu vede k menší fibrotizaci, zlepšení stavu mikrocirkulace, a tím prokrvení podkoží a zmírnění zánětlivých procesů. Výsledkem je lepší hojení kožních lézí a zpomalení progresu CVD do horších stadií.

## Víc než jen kalorie: komplexní pohled na příčiny obezity

odborný garant MUDr. Jaromír Ožana

pátek / 31. května / 13.50–14.50

### Víc než jen kalorie: komplexní pohled na příčiny obezity

MUDr. Jaromír Ožana

Ozanamed, s. r. o., Zábřeh

V posledních dekádách 21. století se obezita stala globální epidemií. Přibližně 70 % populace v mnoha zemích čelí problémům s nadváhou nebo obezitou, což má zásadní dopad na veřejné zdraví a ekonomiku. Obezita představuje zvýšené riziko pro vznik mnoha chronických onemocnění, včetně kardiovaskulárních nemocí, diabetes mellitus 2. typu, některých druhů rakoviny, osteoartrózy a řady dalších zdravotních komplikací. Ekonomické náklady spojené s léčbou těchto komplikací a přidružených nemocí jsou enormní.

Příčiny obezity jsou multifaktoriální a zahrnují zvýšený energetický příjem vzhledem k výdaji, genetické predispozice, fyzickou pasivitu, psychologické faktory jako stres a emoční jídelní chování, stejně jako nedostatek nebo poruchy spánku.

Terapeutické přístupy k obezitě se zaměřují na komplexní úpravu životosprávy. Klíčovým prvkem je redukce energetického příjmu a zvýšení fyzické aktivity. Mělo by být zdůrazněno, že i malá redukce hmotnosti může vést k významnému zlepšení zdravotního stavu. Léčba komorbidit jako je hypertenze, dyslipidemie a diabetes mellitus 2. typu, je rovněž důležitá. Psychoterapie může hrát klíčovou roli, zvláště v případech, kde je obezita spojena s emocionálními či psychologickými faktory.

Kromě životního stylu a podpory psychického zdraví se v některých případech používají také farmakologické přístupy. Léky na obezitu mohou pomoci regulovat chuť k jídlu, zvýšit pocit sytosti nebo ovlivnit metabolismus. Je však důležité si uvědomit, že tyto léky nejsou zázračným řešením a měly by být vždy užívány v rámci celkového plánu léčby, který zahrnuje dietní a pohybové změny.

## Střevní mikrobiota, imunitní regulace a možnosti jejich ovlivnění

pátek / 31. května / 14.50–15.15

### Střevní mikrobiota, imunitní regulace a možnosti jejich ovlivnění

prof. MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D.

RECETOX MU a AKIMED, Brno

Sliznice představují nejrozsáhlejší a nejdynamičtější rozhraní mezi našim imunitním systémem a mikroorganismy, a to jak patogenními, tak symbiotickými. Střevo je osídleno vysokým počtem komenzálních mikroorganismů, které tvoří střevní mikrobiotu a žijí v důmyslné rovnováze s hostitelem. To platí také pro další slizniční bariéry, včetně dýchacího traktu. Člověk se od početí a od narození vyvíjí a postupně stává superorganismem.

Mikrobiota je zásadní pro člověka a jeho fyziologické metabolické procesy. Změny v jejím složení se podílejí na patogenezi metabolických a autoimunitních poruch. Aberantní imunitní reakce se může podílet na vývoji zánětlivých onemocnění gastrointestinálního traktu, na potravinové alergii i na rozvoji celiakie. Uplatňují se také u intolerancí, které dokážeme diagnostikovat (např. laktózová a histaminová intolerance). Strava a životní styl, léky a toxická



expozice, souhrnně vyjádřeno expozom, vedou k interindividuálním rozdílům, které mohou vysvětlit rozdílné reakce na podobné patogenní podněty a různou náchylnost k metabolickým a autoimunitním onemocněním. Proto je v praxi důležité odlišit neutrofilní a eosinofilní formu zánětu, i intolerance, a správně je léčit.

Stimulace sliznice střeva mikrobiotou a jejími metabolity, včetně butyrátu, vede k rozvoji slizniční imunitní odpovědi a jejím regulacím. To se týká podstatným způsobem také regulace zánětlivé odpovědi. Cílené zaměření k nastolení homeostázy a diverzity mikrobioty a jejím regulačním metabolitům, včetně probiotické podpory, se stává významným podpůrným činitelem v rámci komplexní léčby i prevence zánětlivých onemocnění a jejich komplikací.

## Aktuality do vaší ordinace II

pátek / 31. května / 15.15–16.00

### Lehká kognitivní porucha a demence, cesty k léčbě, neuroinflamatorní procesy, možné cesty do budoucna

MUDr. Pavel Ressner, Ph.D.

Centrum abnormních pohybů, 1. neurologická klinika FN u sv. Anny Brno a LF MU Brno  
Ambulance neurodegenerativních chorob, Neurologická klinika, FN Ostrava, LF Ostrava

Lehká kognitivní porucha (mild cognitive impairment, MCI) je heterogenní klinická jednotka. Vyznačuje se kognitivní poruchou, která může postihovat jen jednu kognitivní doménu nebo i více domén, není ale přítomna porucha soběstačnosti, nejsou narušeny aktivity denního života a nejedná se tedy o syndrom demence. Může být předstupněm demence, zejména porucha s dominující poruchou funkce paměti (amnestická lehká kognitivní porucha) je nejrizikovější vzhledem k možnému přechodu v klinicky plně rozvinutou demenci v rámci Alzheimerovy nemoci. Etiologie MCI má v populaci nad 65 let prevalenci 16–20%. Riziko konverze MCI v demenci kolísá mezi 5 a 16% za rok, jsou ale i pacienti dlouhodobě stabilní. V příspěvku autoři přináší informace o způsobu diagnostiky, možný klinický vývoj tohoto onemocnění, rizikové faktory a rizikové markery, dále jsou diskutovány možné faktory prevence, epigenetické faktory, a dosavadní pohled na farmakologické postupy. Autoři se zabývají i mechanismy zánětu a mikrogliální aktivace v možné souvislosti s patologickými kaskádami  $\beta$ -amyloidu a Tau proteinu a ovlivnění těchto mechanismů a roli EGB761 v možné terapii.

### Kožní projevy chronické venózní insuficience

MUDr. Veronika Myjavcová

Kožní ambulance Chrudim, s. r. o., Chrudim

Sdělení se zabývá pohledem dermatologa na projevy chronické žilní nedostatečnosti na kůži. Probírány jsou možnosti terapie od incipientních stadií CVI až po stasis dermatitis, erysipel či flebolympfedém. Kromě doporučení v lokální terapii je kladen důraz na kompresní terapii a včasné zahájení terapie venofarmaky. Kombinace ruscu, hesperidin methylchalkonu a vitamínu C je prokazatelně účinná nejen při léčbě žilní, ale i lymfatické nedostatečnosti (1).

### LITERATURA

1. Monjotin N, Tenca G. Lymphotonic activity of Ruscus extract, hesperidin methyl chalcone and vitamin C in human lymphatic smooth muscle cells. *Microvasc Res.* 2022 Jan;139:104274. doi: 10.1016/j.mvr.2021.104274. Epub 2021 Oct 27. PMID: 34717967.



# NATUREVIA®



## PRO ZDRAVÁ A SPRÁVNĚ FUNGUJÍCÍ JÁTRA

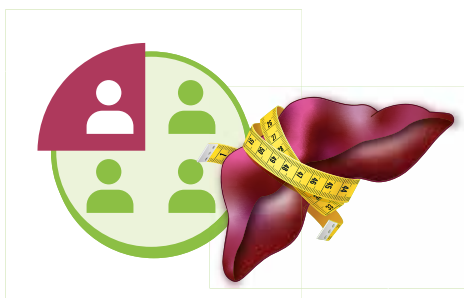


### OSTROPESTŘEC

#### LipoAktiv

Silná kombinace složek s vědecky prokázaným účinkem

- regenerace a správná funkce jater<sup>1,2</sup>
- detoxikace, antioxidant<sup>1,2</sup>
- podpora metabolismu tuků a trávení<sup>1,2</sup>
- kontrola cholesterolu a hmotnosti<sup>2</sup>
- podpora při hromadění tuku v játrech<sup>3</sup>
- regulace hladiny homocysteinu<sup>3</sup>



**OBSAHUJE v 1 kapsli**

**1) Ostropestřec mariánský**

(Silybum marianum extrakt ze semen 22:1 – 200 mg; min. 80 % silymarinu)

**2) Artyčok 30 mg**

(Cynara scolymus extrakt z listů 4:1; 5 % cynarin)

**3) Cholin 83 mg**

4) Vitamin B6 – 2 µg (143 % RHP)

4) Vitamin B12 – 2,5 µg (100 % RHP)



30 rostlinných kapslí  
V BALENÍ NA 1 MĚSÍC

ORIENTAČNÍ CENA

**224 Kč**

**25 %** CELOSVĚTOVÉ POPULACE TRPÍ NEALKOHOLOVÝM ZTUČNĚNÍM JATER

Obsahuje **CHOLIN** – nezbytná živina pro zdraví jater, pomáhá odvádět cholesterol a triglyceridy z jater. Nedostatek cholinu může způsobit hromadění tuků v játrech, což může vést k tzv. nealkoholovému ztučnění jater.

### OSTROPESTŘEC

#### FORTE 6250 mg

Silymarin 200 mg v 1 kapsli

- pro **detoxikaci** jater a celého organismu
- k podpoře regenerace jaterních buněk po jaterních těžkostech a normalizaci jaterních funkcí
- jako součást **jaterní diety**
- k podpoře **trávení** a udržení normální hladiny cukru v krvi
- k ochraně jater u osob užívajících více léků, nadměrně konzumujících alkohol, žijících ve znečištěném životním prostředí
- Silymarin 200 mg v 1 kapsli – maximální obsah účinné látky – patří k **nejsilnějším na trhu**.

**OBSAHUJE v 1 kapsli**

**Ostropestřec mariánský 6 250 mg**

(Silybum marianum extrakt ze semen 25:1 – 250 mg; 80 % silymarinu)



60 rostlinných kapslí  
V BALENÍ NA 2 MĚSÍCE

ORIENTAČNÍ CENA

**230 Kč**



Doplňky stravy

[www.naturevia.cz](http://www.naturevia.cz)

NATUREVIA – vaše cesta ke zdraví

# Medicína pro praxi na rok 2024

## Už máte předplaceno?

PŘEDPLATNÝM ČASOPISU  
NA ROK 2024 ZÍSKÁTE

5 čísel ve vaší schránce

Tematická suplementa

Čtení na tabletech,  
PC a telefonech

Přístup do archivu  
časopisu on-line

**OBJEDNÁVEJTE**

[www.medicinapropraxi.cz](http://www.medicinapropraxi.cz)

[předplatne@solen.cz](mailto:předplatne@solen.cz)

585 204 335



 **SOLEN**  
let s vámi



### » ABSTRAKTA

AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE II

#### **Vliv střevní mikrobioty, resp. jejích metabolitů (butyrát) na integritu střevní sliznice. Výhody biofilmových probiotik**

*Přednáška společnosti FAVEA Plus a. s.*

**Hana Vagnerová**

FAVEA Plus a. s., Praha

Prezentace se zaměřuje na využití probiotických metabolitů, zejména krátkořetězcových mastných kyselin. Významné postavení mezi těmito kyselinami zaujímá butyrát – sůl kyseliny máselné, která je produkována řadou střevních bakterií. Moderní analytické metody potvrdily, že snížený obsah bakterií produkujících butyrát a samotná snížená koncentrace butyrátu ve střevě přímo koreluje se zvýšeným výskytem diabetu nebo idiopatických střevních zánětů. Vhodná forma doplnění butyrátu může představovat jeden z nadějných směrů při suplementaci těchto pacientů.

Užívání probiotik se stává neodmyslitelným při antibiotické terapii. Biofilmová probiotika představují novou generaci probiotik se zvýšenou odolností vůči antibiotikům, čímž je zvýšena úspěšnost jejich průchodu do tenkého i tlustého střeva. V přednášce bude představen Probiolact, český výrobek chráněný patentem.

Probiotická suplementace představuje v dnešní době neodmyslitelnou součást doplňkové terapie u pacientů s různými diagnózami. Zdravá orální mikroflóra představuje společně s funkční slizniční imunitou základní ochrannou bariéru proti bakteriálním, kvasinkovým a virovým infekcím dutiny ústní, nosohltanu a středouší. Vhodně zvolená suplementace probiotickým kmenem *S. salivarius* obsaženého v přípravku Bactoral významně napomůže k obnovení protektivní kolonizace dutiny ústní, mandlí, nosohltanu a středouší. Protektivní účinek patentované kultury *S. salivarius* ve vztahu k opakovaným otitidám, tonsilitidám a faryngitidám byl opakovaně prokázán řadou klinických studií.

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete v části Pediatrie pro praxi na stranách 18–25.



# SYMPTOMATICKÁ LÉČBA VENÓZNÍ INSUFICIENCE DOLNÍCH KONČETIN. KRÁTKODOBÁ SYMPTOMATICKÁ LÉČBA AKUTNÍ HEMOROIDÁLNÍ ATAKY.\*

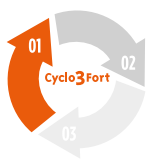
# Cyclo3Fort

SUCHÝ LISTNATCOVÝ EXTRAKT  
(Z ROSTLINY RUSCUS ACULEATUS)  
HESPERIDIN-METHYLCHALKON  
KYSELINA ASKORBOVÁ

## VRAŤTE SVÉ PACIENTY ZPÁTKY DO HRÝ...



## TROJNÁSOBNÁ SÍLA PRO PLNOU ÚLEVU



Přímá a nepřímá aktivace alfa 1  
a alfa 2 adrenergických receptorů

**ZVÝŠENÍ ŽILNÍHO TONU<sup>3,4</sup>**



Aktivace M1- a M3-  
muskarinových receptorů

**OCHRANA MIKROCIRKULACE<sup>5,6</sup>**



Inhibice aktivace endotelálních buněk vlivem  
hypoxie, snížení rolování a adheze leukocytů

**REDUKCE ZÁNĚTU<sup>5,7,8</sup>**

### Literatura:

1. SPC Cyclo3Fort (datum revize 14.3.2024); 2. Nicolaidis, A. et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs - Guidelines According to Scientific Evidence: Chapter 8 - Venoactive drugs. *Int Angiol* 37, 232–254 (2018); 3. Marcelon, G. et al. *Gen. Pharmac.* 14, 103–106 (1983); 4. Pouget, G. et al. Return Circulation and Norepinephrine: an update 89–95 (P.M. Vanhouette. *John Libbey Euronext*, 1991); 5. Raully-Lestienne, I. et al. Contribution of muscarinic receptors to in vitro and in vivo effects of Ruscus extract. *Microvascular Research* 114, 1–11 (2017); 6. Bouskela, E. et al. *Journal of Cardiovasc. Pharmacol.* 22, 225–230 (1993); 7. Bouaziz, N. et al. *Int Angiol* 18, 306–312 (1999).aculeatus on isolated canine cutaneous veins. *Gen. Pharmac.* 14, 103–106 (1983); 8. Monjotin N. et al. Lymphotonic activity of Ruscus extract, hesperidin methyl chalcone and vitamin C in human lymphatic smooth muscle cells. *Microvasc Res.* 2022;139: 104274.

\* Grade 1A pro bolest, těžké nohy, pocit otekých nohou, parestézie a otok

### ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

**Název přípravku:** Cyclo 3 Fort 150 mg/150 mg/100 mg tvrdé tablety. **Složení:** tvrdá tableta obsahuje: Suchý listnatcový extrakt (z rostliny *Ruscus aculeatus*) 150,0 mg (obs. sterolové heterosidy), Hesperidin-methylchalcon 150,0 mg, Kyselina askorbová 100,0 mg. Pomocná látka se známým účinkem: oranžová žluť (E110). Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1. SPC. **Léková forma:** Tvrdá tableta. **Popis přípravku:** tvrdá želatninová tableta s neprůhlednou spodní částí žlutou, neprůhlednou vrchní částí oranžovou. **Indikace u dospělých:** Symptomatická léčba venózní insuficience dolních končetin. Krátkodobá symptomatická léčba akutní hemoroidální ataky. **Dávkování a způsob podání:** Při žilní nedostatečnosti: 2 až 3 tablety denně. V proktologii: 4 až 5 tabletek denně (ne déle než jeden týden). **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1 (viz SPC). **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Pokud se vyskytne průjem, léčba musí být přerušena. Hemoroidální ataka: Léčba musí být krátkodobá (ne déle než jeden týden). Podávání přípravku nenahrazuje specifickou léčbu jiného proktologického vyšetření a léčba musí být přehodnocena. Pokud se symptomy rychle nevyhladí, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba musí být přehodnocena. Poruchy ukládání železa (talasémie, hemochromatóza, sideroblastická anémie): vzhledem k přítomnosti kyseliny askorbové ve složení léčivého přípravku. V rámci dietních opatření se doporučuje omezit maximální denní příjem kyseliny askorbové na 500 mg. Tento léčivý přípravek obsahuje také azobarvivo [oranžovou žluť (E110)] a může způsobit alergické reakce. **Interference s výsledky laboratorních testů:** Kyselina askorbová jako redukční činidlo může ovlivnit výsledky laboratorních testů, jako je například stanovení glukózy v krvi, bilirubinu, aminotransferáz, laktátu a dalších. Interakce: Nebyly provedeny žádné studie interakcí s jinými léčivými přípravky nebo jídlem. **Opatření při souběžném užívání s deferioxaminem.** Abnormální srdeční funkce nebo akutní srdeční selhání (obvykle reverzibilní po vysazení vitamínu C) při souběžném užívání s kyselinou askorbovou. V případě souběžného užívání je potřebné sledovat srdeční funkce. **Opatření při souběžném užívání s deferipronem.** Na základě interakce s deferioxaminem se při souběžném použití deferipronu s kyselinou askorbovou vyžaduje opatnost z důvodu možného rizika abnormální srdeční funkce nebo akutního srdečního selhání (obvykle reverzibilní po vysazení vitamínu C). **Fertilita, těhotenství a kojení:** Těhotenství: Existuje omezené množství údajů z užívání přípravku Cyclo 3 Fort u těhotných žen. Studie na zvířatech nenaznačují přímé ani nepřímé škodlivé účinky s ohledem na reprodukční toxicitu. Jako preventivní opatření je vhodné vyhnout se používání přípravku Cyclo 3 Fort u těhotných žen. Studie na zvířatech nenaznačují přímé ani nepřímé škodlivé účinky s ohledem na reprodukční toxicitu. **Riziko pro novorozence / kojence nelze vyloučit. Je nezbytné rozhodnout, zda přerušit kojení nebo přerušit léčbu přípravkem Cyclo 3 Fort po zvážení přínosů kojení pro dítě a přínosů léčby pro ženu. Fertilita:** Nejsou k dispozici žádné údaje týkající se fertility. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Nebyly provedeny žádné studie. **Nežádoucí účinky:** Průjem, někdy závažný (spojený se ztrátou tělesné hmotnosti a dehydratací / s poruchou iontové rovnováhy při pokračování v léčbě), velmi rychle ustupuje po vysazení léčby (viz bod 4.4). **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** PIERRE FABRE MEDICAMENT, Les Cauquillous, 81500 Lavaur, Francie. **Registrační číslo:** 85/106/96-C. **Způsob výdeje:** Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku se seznámte s úplným zněním SPC. **Datum první registrace / prodloužení registrace:** 14. 2. 1996 / 21. 11. 2007. **Datum revize textu:** 14.3.2024. **Hlášení podezření na nežádoucí účinky:** Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu: **Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10. Webové stránky:** HYPERLINK „http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek“ **www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek**

Určené pouze do rukou lékaře.

**Lokální zastoupení:** PIERRE FABRE MEDICAMENT s.r.o., AFI City 1, Kolbenova 1021/9, 190 00 Praha 9, e-mail: info.cz@pierre-fabre.com, SERVIS (24H/7D) +420 286 004 111.

\* Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku (SPC).



POŘADATELÉ DĚKUJÍ  
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST  
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ  
PARTNER



HLAVNÍ  
PARTNER



PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ  
PARTNEŘI

