

ČESKÁ INTERNISTICKÁ SPOLEČNOST  
ve spolupráci s LÉKAŘSKOU FAKULTOU UP V OLOMOUCI  
FAKULTNÍ NEMOCNICÍ V OLOMOUCI  
SPOLKEM LÉKAŘŮ JEP V OLOMOUCI  
a III. INTERNÍ KLINIKOU – NEFROLOGICKOU, REVMATOLOGICKOU  
A ENDOKRINOLOGICKOU, LF UP A FN OLOMOUC

pořádají

# 40. DNY MLADÝCH INTERNISTŮ

1.–2. 6. 2023

Olomouc



# COVID?

# PAXLOVID.

Jedněte rychle. I u pacientů s lehkými symptomy může onemocnění rychle přejít do závažné formy.<sup>3,4</sup>

Josef, 65 let, kuřák\*

**Zahajte terapii přípravkem PAXLOVID co nejdříve po stanovení diagnózy COVID-19 u všech vašich rizikových pacientů.<sup>††</sup>**



snížení relativního rizika hospitalizace nebo úmrtí ve studii EPIC-HR  
ve srovnání s placebem (p < 0,001)\*\*\*

\* Vyše uvedené hypotetické popisné informace, obrázky a lékařské údaje mají pouze ilustrativní charakter a netýkají se skutečných pacientů. Informace jsou určeny pro odborné zdravotnické pracovníky a jsou poskytovány pouze pro vzdělávací účely. Veškerá rozhodnutí týkající se péče o pacienty musí být učiněna s ohledem na individuální charakteristiky pacienta, včetně posouzení možných přínosů a rizik.

†† Studie EPIC-HR (N = 2 246) je randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické hodnocení fáze II/III zahrnující nehospitalizované, asymptomatické dospělé pacienty s laboratorně potvrzenou diagnózou infekce virem SARS-CoV-2, u nichž je vysoké riziko progresse do závažné formy onemocnění COVID-19. Primárním cílovým parametrem byl podíl pacientů, kteří museli být hospitalizováni v souvislosti s onemocněním COVID-19 nebo kteří zemřeli z jakékoli příčiny do 28. dne, pokud u nich byla léčba zahájena do 3 dnů od nástupu příznaků. Sekundární cílový parametr podobným způsobem hodnotil pacienty, u nichž byla léčba zahájena do 5 dní od nástupu příznaků.

† Pacienti definováni jako dospělí, kteří nevyžadují doplňkovou léčbu kyslíkem a kteří mají zvýšené riziko progresse do závažné formy onemocnění COVID-19.<sup>1</sup>

**COVID-19,** koronavirové onemocnění 2019; **CYP,** cytochrom P450; **EPIC-HR,** Evaluation of Protease Inhibition for Covid-19 in High-Risk patients; **EU,** Evropská unie; **HIV,** virus lidského imunodeficitu; **OPA/Al/PVC,** polyamid/hliník/polyvinylchlorid; **p,** hladina statistické významnosti; **SARS-CoV,** syndrom akutního respiračního selhání způsobený virem SARS-CoV; **SPC,** Souhrnná informace o přípravku.

**Reference:** 1. SPC Paxlovid. 2. Hammond J et al. N Engl J Med. 2022;386(15):1397-1408. 3. Siddiqui H. et al. Int J Heart Lung Transplant. 2020;39(5):405-407. 4. Bestetti R. et al. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13):7212.

## Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování.

**Zkrácená informace o přípravku:** Paxlovid 150 mg + 100 mg potahované tablety. **Složení:** nirmatrelvir 150 mg, ritonavir 100 mg; a další pomocné látky. **Indikace:** K léčbě onemocnění COVID-19 u dospělých pacientů, kteří nevyžadují doplňkovou léčbu kyslíkem a u kterých je zvýšené riziko progresse do závažné formy onemocnění COVID-19. **Dávkování a způsob podání:** 300 mg nirmatrelviru (dvě 150 mg tablety) se 100 mg ritonaviru (jedna 100 mg tableta). Užívá se společně perorálně, každých 12 hodin po dobu 5 dnů. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na pomocnou látku. Léčivé přípravky, jejichž clearance je vysoce závislá na CYP3A nebo které jsou silnými induktory CYP3A. Léčivé přípravky, které jsou kontraindikovány pro souběžné užívání s léčivým přípravkem Paxlovid. **Zvláštní upozornění:** Interakce s léčivými přípravky metabolizovanými CYP3A. Nepodávat pacientům s těžkou poruchou funkce ledvin, s těžkou poruchou funkce jater; opatnost u pacientů s již existujícím onemocněním jater. Riziko rozvoje rezistence HIV-1. **Interakce:** S léčivými přípravky, které jsou metabolizovány CYP3A; má afinitu k cytochromu P450, k P-glykoproteinu (P-gp). Interakce s mnoha léčivými přípravky. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Nedoporučuje se užívat během těhotenství a u žen ve fertilním věku, které neužívají antikoncepci. Kojení má být přerušeno během léčby a i po dobu 7 dnů od dokončení léčby. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Neobekává se vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Časté ( $\geq 1/100$  až  $< 1/10$ ): dysgezie, průjem, bolest hlavy, zvracení, nauzea. **Předávkování:** Neexistuje žádné specifické antidotum. **Uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** OPA/Al/PVC blistry obsahující 30 tablet. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/22/1625/001. **Datum poslední revize textu:** 24.2.2023. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznáme s úplnou informací o přípravku.



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

PP-PAX-CZE-0092



**Paxlovid™**  
[nirmatrelvir<sup>150mg</sup> / ritonavir<sup>100mg</sup>]

Vážení přátelé,

v letošním roce se uskuteční jubilejní 40. setkání mladých internistů v Olomouci ve dnech 1.–2. 6. 2023 pořádané Českou internistickou společností. Tato akce má již dlouhou česko-slovenskou tradici a koná se střídavě v Olomouci a v Martině. Akce je primárně určena mladým lékařům do 35 let, kteří se věnují všem oborům vnitřního lékařství a prezentují vlastní výzkum, zajímavé kazuistiky či přehledová sdělení. Přivítáme však i nepřednášející účastníky bez věkového limitu. V závěru konference jsou nejlepší přednášky v jednotlivých kategoriích oceněny.

Těšíme se na setkání s Vámi  
prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.  
odborný garant konference

## Pořadatel

Česká internistická společnost ČLS JEP

## Garant setkání

prof. MUDr. Pavel Horák, CSc. – přednosta III. interní kliniky FN Olomouc a LF UP Olomouc

## Vědecký výbor konference

### Předseda:

prof. MUDr. David Karásek, Ph.D. – zástupce přednosta pro léčebnou péči III. interní kliniky LF UP a FN Olomouc

### Členové:

prof. MUDr. Josef Zadražil, CSc. – děkan Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

prof. MUDr. Richard Česka, CSc. – předseda České internistické společnosti

prof. MUDr. Ivica Lazúrová, CSc. – předsedkyně Slovenskej internistickej spoločnosti

prof. MUDr. Marián Mokáň, DrSc. – přednosta I. internej kliniky, Jesseniova lekárska fakulta UK

prof. MUDr. Petr Galajda, CSc. – I. interná klinika, Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine

MUDr. Jiří Orság, Ph.D. – III. interní klinika LF UP a FN Olomouc

## Koordinátoři

Michal Slánský – III. interní klinika LF UP a FN Olomouc

Bc. Marcela Janů – III. interní klinika LF UP a FN Olomouc

**Sborník abstrakt příspěvků ke konferenci**

**40. dnů mladých internistů 1.–2. 6. 2023, Teoretické ústavy LP UP, Olomouc**

si můžete stáhnout na webu [www.dnymladychinternistu.cz](http://www.dnymladychinternistu.cz).

Sborník abstrakt bude vydán v elektronické formě jako suplementum časopisu Vnitřní lékařství.

Citační údaj: Vnitř Lék 2023; 69(Suppl. B)

Dostupné z: <https://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz/archive.php>



# ORGANIZAČNÍ POKYNY

Termín konání	1.–2. 6. 2023
Místo konání	Velká a malá posluchárna Teoretických ústavů LF UP Hněvotínská 3, Olomouc (areál Fakultní nemocnice)
Registrace účastníků	Vestibul Teoretických ústavů LP UP Hněvotínská 3, Olomouc (areál Fakultní nemocnice) 1. 6. 2023 (7.30–16.00) 2. 6. 2023 (8.30–12.00) Evidence členství v ČIS a SIS Předání materiálů ke konferenci
Forma přednášky	10 minut + 5 minut diskuze ( <i>vymezený čas je nepřekročitelný</i> )
Kritéria hodnocení přednášky	originálnost a aktuálnost tématu, úroveň přednesu a dokumentace, dodržení časového limitu a pohotovost v diskuzi
Podporovaná média	USB flash disk / externí HDD
Technické zabezpečení	Počítač, dataprojektor, zajištění zpětného projektoru či zapojení vlastního notebooku není možné! V případě, že je součástí prezentace video, připravte si klip z prezentace současně i do adresáře, ze kterého se v prezentaci otevře a dostavte se k technické obsluze ke zkoušce.
Jednací jazyky	česky, slovensky, anglicky
Podmínky	mladí lékaři do věku 35 let včetně studenti lékařských fakult, zapojení do vědeckovýzkumné práce (SVOČ) v oboru vnitřního lékařství (samostatná sekce)
Nejlepší sdělení budou odměněna	Cena předsedy České internistické společnosti Cena předsedy Slovenské internistické společnosti

### Pokyny pro prezentaci přednášky:

- Sdělení pouze v programu Microsoft PowerPoint (soubory: ppt, pptx, pps, ppsx),
- dodržujte vyhrazenou dobu na prezentaci sdělení (10 minut + 5 minut diskuze),
- předsednictvo sekce si vyhrazuje právo zkrátit sdělení při překročení časového limitu,
- s ohledem na následující přednášející budeme hlídat dodržení časového limitu,
- svou prezentaci přineste dostatečnou dobu před začátkem vašeho bloku.

### Doplňující informace:

- Pro posun snímků prezentace (vpřed/vzad) bude k dispozici prezenťer včetně laserového ukazovátka, případně vám ochotně pomůže technická obsluha, která je přítomna po celou dobu.
- Po skončení sekce budou všechny prezentace smazány z našich počítačů a nebude umožněno jejich následné šíření bez souhlasu autora.

## ČASOVÝ PLÁN

<b>Čtvrtek 1. 6. 2023 – Teoretické ústavy LF UP</b>			
07.30–15.00 REGISTRACE			
08.30 ZAHÁJENÍ (Velká posluchárna)			
SEKCE 1 (VELKÁ POSLUCHÁRNA)		SEKCE 2 (MALÁ POSLUCHÁRNA LEVÁ)	
09.00–10.15	Nefrologie (1) <i>předsednictvo: Dedinská I., Krejčí K., Jackuliak P.</i>	09.00–10.15	Diabetologie, endokrinologie a poruchy metabolismu (1) <i>předsednictvo: Češka R., Lazúrová I., Payer J.</i>
10.15–10.45	PŘESTÁVKA (30 min.)	10.15–10.45	PŘESTÁVKA (30 min.)
10.45–11.45	Nefrologie (2) <i>předsednictvo: Krejčí K., Dedinská I., Makovický P.</i>	10.45–11.45	Pneumologie <i>předsednictvo: Jakubec P., Galajda P., Orság J.</i>
11.45–12.45	OBĚD (60 min.)	11.45–12.45	OBĚD (60 min.)
12.45–14.00	Hematologie a poruchy koagulace (1) <i>předsednictvo: Szotkowski T., Galajda P., Schovánek J.</i>	12.45–14.00	Kardiologie (1) <i>předsednictvo: Václavík J., Souček M., Samoš M.</i>
14.00–14.15	PŘESTÁVKA (15 min.)	14.00–14.15	PŘESTÁVKA (15 min.)
14.15–15.30	Hematologie a poruchy koagulace (2) <i>předsednictvo: Galajda P., Szotkowski T., Schovánek J.</i>	14.15–15.15	Kardiologie (2) <i>předsednictvo: Souček M., Václavík J., Samoš M.</i>
19.00 Společné setkání účastníků			
<b>Pátek 2. 6. 2023 – Teoretické ústavy LF UP</b>			
08.30–12.00 REGISTRACE			
SEKCE 1 (MALÁ POSLUCHÁRNA PRAVÁ)		SEKCE 2 (MALÁ POSLUCHÁRNA LEVÁ)	
08.30–10.15	Diabetologie, endokrinologie a poruchy metabolismu (2) <i>předsednictvo: Mokáň M., Kršek M., Karásek D.</i>	08.30–10.15	Revmatologie <i>předsednictvo: Horák P., Dedinská I., Žurek M.</i>
10.15–10.30	PŘESTÁVKA (15 min.)	10.15–10.30	PŘESTÁVKA (15 min.)
10.30–12.00	Gastroenterologie a hepatologie <i>předsednictvo: Falt P., Zdražil J., Makovický P.</i>	10.30–12.00	Varia <i>předsednictvo: Ščudla V., Samoš M., Orság J.</i>
<b>UKONČENÍ A VYHLÁŠENÍ VÝSLEDKŮ (Velká posluchárna)</b>			



# RINVOQ® – JAK inhibitor s perorálním podáním 1× denně<sup>1</sup>

15 425

PACIENTOROKŮ

EXPOZICE

PŘÍPRAVKU RINVOQ<sup>2\*</sup>

7 SCHVÁLENÝCH INDIKACÍ<sup>1</sup>

- Revmatoidní artritida
- Psoriatická artritida
- Ankylozující spondylitida
- Neradiografická axiální spondylartritida
- Atopická dermatitida
- Ulcerózní kolitida
- Crohnova choroba **NOVĚ**

18 KLINICKÝCH STUDIÍ  
FÁZE III<sup>1,2</sup>

AŽ 5,45 LET LÉČBY  
PŘÍPRAVKEM RINVOQ 15 MG  
V RA, PROVĚŘENÝ  
V INTEGROVANÉ  
BEZPEČNOSTNÍ ANALÝZE<sup>2\*</sup>

\* Integrovaná bezpečnostní analýza zahrnovala i sledování bezpečnostního profilu pacientů s RA po dobu až 5,45 let, pacientů s PsA po dobu až 3,9 let, pacientů s AS po dobu až 3,26 let a pacientů s AD po dobu až 2,84 let; 12 klinických studií zahrnovalo celkem 6991 pacientů, kterým byla podána alespoň jedna dávka upadacitinibu.<sup>1</sup> Pro indikace RA, PsA a AS je schválena dávka RINVOQ 15 mg QD, pro indikaci AD je schválena dávka RINVOQ 15 mg a 30 mg QD.<sup>1</sup>

RA – revmatoidní artritida, PsA – psoriatická artritida, AS – ankylozující spondylitida, AD – atopická dermatitida, QD – dávkování 1x denně.

Reference: 1. SPC RINVOQ®, datum revize textu: 04/2023. 2. Burmester GR et al. Safety profile of upadacitinib over 15,000 patient-years across rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, ankylosing spondylitis and atopic dermatitis. *RMD Open*. 2023;9:e002735. doi:10.1136/rmdopen-2022-002735.

**Zkrácené informace o léčivém přípravku • Název přípravku: Rinvoq 15 mg tablety s prodlouženým uvolňováním, Rinvoq 30 mg tablety s prodlouženým uvolňováním, Rinvoq 45 mg tablety s prodlouženým uvolňováním • Složení:** Jedna tableta s prodlouženým uvolňováním obsahuje upadacitinib 15 mg, 30 mg nebo 45 mg. **Indikace:** Léčba středně těžké až těžké aktivní revmatoidní artritidy u dospělých pacientů s nedostatečnou odpovědí nebo intolerancí na jedno nebo více chorobou modifikujícími antirevmatickými (DMARD). Přípravek RINVOQ lze použít v monoterapii nebo v kombinaci s methotrexátem. Léčba aktivní psoriatické artritidy u dospělých pacientů s nedostatečnou odpovědí nebo intolerancí na jedno nebo více DMARD. Přípravek RINVOQ lze použít v monoterapii nebo v kombinaci s methotrexátem. Léčba axiální spondylartritidy, *neradiografické axiální spondylartritidy* u dospělých pacientů s objektivními známkami zánětu vyjádřenými elevací C-reaktivního proteinu (CRP) a/nebo nálezem na magnetické rezonanci (MRI), kteří nedosáhli dostatečné odpovědi na léčbu nesteroidními protizánětlivými léky (NSAD), *ankylizující spondylitidu (radiografické axiální spondylartritidu)* u dospělých pacientů s nedostatečnou odpovědí na konvenční léčbu. Léčba středně těžké až těžké atopické dermatitidy u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu. Léčba ulcerózní kolitidy u dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou aktivní ulcerózní kolitidou s nedostatečnou odpovědí, se zřátou odpovědí nebo intolerancí na konvenční nebo biologicky přípravek. Léčba dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou aktivní Crohnovou chorobou s nedostatečnou odpovědí, se zřátou odpovědí nebo intolerancí na konvenční nebo biologicky přípravek. **Dávkování a doba léčby: Revmatoidní artritida, psoriatická artritida, axiální spondylartritida:** Doporučená dávka je 15 mg jednou denně. U pacientů s ankylozující spondylitidou, u kterých nebylo dosaženo dostatečného terapeutického přínosu po 12 týdnech léčby, se má zvážit ukončení léčby. U některých pacientů s počáteční částečnou odpovědí může následně dojít ke zlepšení při pokračování léčby po 16 týdnech. **Atopická dermatitida:** Doporučená dávka upadacitinibu je 15 mg nebo 30 mg jednou denně na základě individuálních potřeb pacienta\*. U dospívajících (ve věku od 12 do 17 let) s tělesnou hmotností nejmeně 30 kg je doporučená dávka upadacitinibu 15 mg jednou denně. U pacientů, u kterých se neprojevily žádné známky terapeutického přínosu po 12 týdnech léčby, je nutno zvážit ukončení léčby upadacitinibem. **Ulcerózní kolitida, Zahájení léčby:** Doporučená úvodní dávka upadacitinibu je 45 mg jednou denně po dobu 8 týdnů. U pacientů, u kterých není dosaženo dostatečného terapeutického přínosu do 8. týdne, se může pokračovat s léčbou upadacitinibem 45 mg jednou denně dalších 8 týdnů. Podávání upadacitinibu musí být ukončeno u všech pacientů, u kterých se do 16. týdne neprojevily žádné známky terapeutického přínosu. **Udržovací léčba:** Doporučená udržovací dávka upadacitinibu je 15 mg nebo 30 mg jednou denně podle individuálních potřeb pacienta\*. **Intake:** Pacienti s ulcerózní kolitidou a Crohnovou chorobou, kteří jsou současně léčeni silnými inhibitory cytochromu P450 (CYP) 3A4 (např. ketokonazol, klaritromycin), je doporučena úvodní dávka 30 mg jednou denně a doporučená udržovací dávka 15 mg jednou denně. **Zahájení léčby:** Léčba nemá být zahajována u pacientů s celkovým počtem lymfocytů (ALC) < 0.5 x 10<sup>9</sup> buněk, celkovým počtem neutrofilů (ANC) < 1 x 10<sup>9</sup> buněk nebo s hladinou hemoglobinu (Hb) < 8 g/dl. Pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, léčba má být přerušena, dokud není infekce zvládnuta. **Lehká až středně těžká porucha funkce ledvin;** není nutná žádná úprava dávky. **Těžká porucha funkce ledvin;** pro podávání upadacitinibu jsou k dispozici omezené údaje, pacienti mají upadacitinibu užívat se zvýšenou opatrností. **Lehká nebo středně těžká porucha funkce jater;** není nutná žádná úprava dávky. **Těžká porucha funkce jater;** podání je kontraindikováno. **Bezpečnost a účinnost přípravku RINVOQ u dětí s atopickou dermatidou mladších 12 let** nebyla stanovena. **Crohnova choroba; Zahájení léčby:** Doporučená úvodní dávka upadacitinibu je 45 mg jednou denně po dobu 12 týdnů. U pacientů, u kterých nebylo dosaženo dostatečného terapeutického přínosu po 12 týdenním úvodním období, lze zvážit prodloužení úvodní léčby dávkou 30 mg jednou denně po dobu dalších 12 týdnů. U těchto pacientů má být podávání upadacitinibu ukončeno, pokud se po 24 týdnech léčby neprojevily žádné známky terapeutického přínosu. **Udržovací léčba:** Doporučená udržovací dávka upadacitinibu je 15 mg nebo 30 mg jednou denně podle individuálních potřeb pacienta\*. **Dávka 15 mg** je doporučena u pacientů s vyšším rizikem výskytu žilní tromboembolie (VTE), významných nežádoucích kardiovaskulárních příhod (MACE) a malignit. **Dávka 30 mg** jednou denně je vhodná u pacientů s vysokou závaží způsobenou nemocí, u kterých není vyšší riziko výskytu VTE, MACE a malignit, nebo u pacientů s nedostatečnou léčebnou odpovědí na dávku 15 mg jednou denně. Pro udržení odpovědi má být použita nejnižší účinná dávka. U pacientů ve věku 65 let a starších je doporučená dávka 15 mg jednou denně. **Kontraindikace:** Precitlivlost na léčivou látku nebo na terakoulii pomocnou látku; aktivní tuberkulóza nebo aktivní závažná infekce; těžká porucha funkce jater; těhotenství. **Zvláštní upozornění: Upadacitinib má být používán pouze v případě, že nejsou dostupné žádné jiné vhodné alternativy léčby u následujících pacientů; ve věku 65 let a starších; pacienti s anamnézou kardiovaskulární aterosklerotické nemoci nebo jiných kardiovaskulárních rizikových faktorů (jako jsou současně nebo bývalí dlouhodobí kuřáci); pacienti s rizikovými faktory pro malignitu (např. malignita v současnosti nebo malignita v anamnéze). **Použití u pacientů ve věku 65 let a starších:** Vzhledem ke zvýšenému riziku výskytu MACE, malignit, závažných infekcí a mortality z různých příčin u pacientů ve věku 65 let a starších, jak bylo pozorováno v rozsáhlé randomizované studii tofacitinibu (jiný inhibitor Janusovy kinázy (JAK)), se má upadacitinibu u těchto pacientů používat, pouze pokud nejsou k dispozici žádné jiné vhodné alternativy léčby. U pacientů ve věku 65 let a starších existuje při používání upadacitinibu v dávce 30 mg jednou denně zvýšené riziko výskytu nežádoucích účinků. V důsledku toho je doporučená dávka pro dlouhodobé používání u této populace pacientů 15 mg jednou denně. Kombinace s jinými silnými *immunosupresivy*, jako jsou azathioprin, 6-merkaptopurin, cyklosporin, takrolimus a biologické DMARD nebo jiné inhibitory Janusovy kinázy (JAK), se nedoporučuje, protože nelze vyloučit riziko dalšího immunosupresiv. **Závažné infekce:** Pacienti je třeba během léčby a po léčbě upadacitinibem pečlivě sledovat s ohledem na vývoj známek a příznaků infekce. Léčba upadacitinibem má být přerušena, pokud se u pacienta rozvine závažná nebo oportunní infekce. Vyšší výskyt závažných infekcí byl pozorován u upadacitinibu v dávce 30 mg oproti upadacitinibu v dávce 15 mg. Vzhledem k vyššímu výskytu infekcí u starších osob a u diabetické populace obecně je třeba při léčbě starších osob a pacientů s diabetem postupovat opatrně. Před zahájením léčby upadacitinibem má být pacient vyšetřen na přítomnost *tuberkulózy (TBC)*. U klinických studiích byla hlášena *reaktivace viru*, včetně případů reaktivity viru herpes (např. herpes zoster). Pokud se u pacienta vyvine herpes zoster, má být zváženo přerušení léčby upadacitinibem, dokud není epizoda vyřešena. **Očkování:** Podání živých atenuovaných vakcín během léčby upadacitinibem nebo bezprostředně před ní se nedoporučuje. **Malignit onemocnění:** U pacientů užívajících inhibitory JAK, včetně upadacitinibu, byly hlášeny případy výskytu lymfomu a malignit. V rozsáhlé randomizované aktivně kontrolované studii tofacitinibu (jiný inhibitor JAK) u pacientů s revmatoidní artritidou ve věku 50 let a starších s alespoň jedním dalším kardiovaskulárním rizikovým faktorem byl u tofacitinibu v porovnání s inhibitory tumor nekrotizujícího faktoru (TNF) pozorován vyšší výskyt malignit, zejména karcinomu plic, lymfomu a melanomomového kožního nádoru (MMSC). Vyšší výskyt malignit byl pozorován u upadacitinibu v dávce 30 mg oproti upadacitinibu v dávce 15 mg. U pacientů ve věku 65 let a starších, pacienti, kteří jsou současně nebo bývalí dlouhodobí kuřáci, nebo u pacientů s jinými rizikovými faktory malignity (např. malignita v současnosti nebo malignita v anamnéze) se má upadacitinibu používat, pouze pokud nejsou dostupné žádné jiné vhodné alternativy léčby. **MMSC:** U pacientů léčených upadacitinibem byl hlášen výskyt MMSC. Vyšší výskyt MMSC byl pozorován u upadacitinibu v dávce 30 mg oproti upadacitinibu v dávce 15 mg. U všech pacientů, zejména u těch s rizikovými faktory pro vznik kožního nádoru, se doporučuje pravidelně kožní vyšetření. U klinických studiích a z postmarketingových zdrojů byly hlášeny případy *gastrointestinální perforace*. Upadacitinib má být používán s opatrností u pacientů s rizikem gastrointestinální perforace. U pacientů s aktivní Crohnovou chorobou existuje zvýšené riziko výskytu perforace střeva. **MACE:** U pacientů ve věku 65 let a starších, pacienti, kteří jsou současně nebo bývalí dlouhodobí kuřáci, a u pacientů s aterosklerotickou kardiovaskulární nemocí v anamnéze nebo s jinými kardiovaskulárními rizikovými faktory v anamnéze se má upadacitinibu používat, pouze pokud nejsou dostupné žádné jiné vhodné alternativy léčby. **Žilní tromboembolie:** U pacientů s kardiovaskulárními rizikovými faktory nebo rizikovými faktory pro malignitu se má upadacitinibu používat, pouze pokud nejsou dostupné žádné jiné vhodné alternativy léčby. U pacientů se žilními rizikovými faktory pro VTE kromě kardiovaskulárních rizikových faktorů nebo rizikových faktorů pro malignitu má být upadacitinibu podáván se zvýšenou opatrností. Mezi rizikové faktory pro VTE kromě kardiovaskulárních rizikových faktorů nebo rizikových faktorů pro malignitu jsou zahrnuty výskyt VTE v minulosti, velká operace, kterou pacient podstupuje, a prodloužená imobilizace, použití kombinované hormonální antikoncepce nebo hormonální substituční léčba a hereditární koagulopatie. Pacienti mají být během léčby upadacitinibem pravidelně vyšetřováni, aby bylo možné posoudit změny rizika výskytu VTE. Pacienti se známkami a příznaky VTE okamžitě vyšetřete a u pacientů s podezřením na VTE přerušete léčbu upadacitinibem bez ohledu na vyšší dávky. U pacientů užívajících upadacitinib byly hlášeny *závažné hypersenzitivní reakce*, jako jsou anafylaxe a angioedém. Pokud se objeví klinicky významná hypersenzitivní reakce, přerušete používání upadacitinibu a zahajte vhodnou léčbu. **Intake:** Upadacitinib je metabolizován především prostřednictvím CYP3A4. Proto mohou být plazmatické expozice upadacitinibu ovlivněny léčivými přípravky, které silně inhibují nebo indukují CYP3A4. Během léčby upadacitinibem je třeba se vyhnout pokrmům a nápojům obsahujícím grapefruit. Upadacitinib v dávce 15 mg jednou denně má být používán s opatrností u pacientů, kteří jsou dlouhodobě léčeni silnými inhibitory CYP3A4. Upadacitinib v dávce 30 mg jednou denně se nedoporučuje používat u pacientů, kteří jsou dlouhodobě léčeni silnými inhibitory CYP3A4. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilitivě nebo mají být poučeny o používání účinné antikoncepce během léčby a 4 týdny po poslední dávce upadacitinibu. Během těhotenství je upadacitinibu kontraindikován. Upadacitinib nemá být používán během kojení. **Nežádoucí účinky: Velmi časté:** infekce horních cest dýchacích, akné; **časté:** bronchitida, herpes zoster, herpes simplex, folikulitida, chřipka, infekce močových cest, anemie, melanomomový kožní nádor, kopřivka, anemie, neutropenie, lymfopenie, hypercholesterolemie, hyperlipidemie, kašel, bolest břicha, nauzea, vyrážka, únava, pyrexie, zvýšení krevní CKP ALT, AST, zvýšení tělesné hmotnosti, bolest hlavy; **méně časté:** orální kandidóza, divertikulitida, závažná hypersenzitivní reakce, hypertyglyceridemie, gastrointestinální perforace. **Balení:** 28 nebo 98 tablet s prodlouženým uvolňováním. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knallstrasse, 67061 Ludwigshafen, Německo. Registrační čísla: Rinvoq 15 mg, EU/1/19/1404/01 (28 tablet v blistru) – na trhu, EU/1/19/1404/02-05; Rinvoq 30 mg, EU/1/19/06-09; Rinvoq 45 mg, EU/1/19/10-11. **Datum poslední revize SmPC:** 04/2023. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen smluvním zdravotnickým zařízením z veřejného zdravotního pojištění v indikaci léčba dospělých pacientů s revmatoidní artritidou, psoriatickou artritidou, axiální spondylartritidou a atopickou dermatidou.**

**Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychle získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.**

*Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.*

AbbVie s.r.o., Metronom Business Center

Bucharova 2817/13, 158 00 Praha 5, tel.: 233 098 111, www.abbvie.cz

CZ-RNQR-230021

abbvie

<b>1. června 2023 (ČTVRTEK)</b>		
<b>08.30–09.00</b>	<b>ZAHÁJENÍ (VELKÁ POSLUCHÁRNA) (30 MIN.)</b>	<b>ČTVRTEK 1. ČERVNA 2023</b>
<b>09.00–10.15</b>	<b>NEFROLOGIE (1) – SEKCE 1 (VELKÁ POSLUCHÁRNA)</b>	<b>ČTVRTEK 1. ČERVNA 2023</b>
<b>09.00–09.15</b>		
<b>Je NGAL vhodným prediktorem rozvoje AKI u kriticky nemocných septických pacientů?</b>		
Klementa V. <sup>1</sup> , Petejová N. <sup>2</sup> , Horák P. <sup>1</sup> , Zdražil J. <sup>1</sup> , Prošková J. <sup>3</sup> , Langová K. <sup>4</sup>		
<sup>1</sup> III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická LF UP a FN Olomouc		
<sup>2</sup> Interní a kardiologická klinika LF a FN Ostrava		
<sup>3</sup> Oddělení klinické biochemie FN Olomouc		
<sup>4</sup> Ústav lékařské biofyziky LF UP Olomouc		
<b>09.15–09.30</b>		
<b>BK virová infekce po transplantaci ledviny – kazuistika</b>		
Kurašová E. <sup>1</sup> , Krejčí K. <sup>1</sup> , Hraboš D. <sup>2</sup> , Tichý T. <sup>2</sup>		
<sup>1</sup> Fakultní nemocnice Olomouc a Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická,		
<sup>2</sup> Fakultní nemocnice Olomouc a Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Ústav klinické a molekulární patologie		
<b>09.30–09.45</b>		
<b>Závažná hyperkalcémia s renálnym poškodením ako vedúci príznak sarkoidózy u mladého pacienta</b>		
Bašista K., Žigrai M., Vyskočil M., Komorníková A., Faktorová X.		
Interná klinika SZU, Univerzitná nemocnica – Nemocnica svätého Michala, a.s., Bratislava		
<b>09.45–10.00</b>		
<b>Nevidaná rhabdomyolýza – kazuistika</b>		
Liachovická K., Sztuchlíková V., Lysková L., Orság J., Kosatíková Z., Hrubý M., Vymětal J., Krejčí K.		
III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická, Fakultní nemocnice Olomouc		
<b>10.00–10.15</b>		
<b>Liečba anémie roxadustatom - prvé klinické skúsenosti</b>		
Beliančinová M. <sup>1,2</sup> , Kleinová P. <sup>1,2</sup> , Vnučák M. <sup>1,2</sup> , Graňák K. <sup>1,2</sup> , Mokáň M. <sup>1,2</sup> , Dedinská I. <sup>1,2</sup>		
<sup>1</sup> Transplantačné centrum, Kollárova 2, 036 01 Univerzitná nemocnica Martin		
<sup>2</sup> I. interná klinika, Univerzitná nemocnica Martin a Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského, Martin		
<b>10.15–10.45 PŘESTÁVKA</b>		



<b>10.45 – 11.45</b>	<b>NEFROLOGIE (2) – SEKCE 1 (VELKÁ POSLUCHÁRNA)</b>	<b>ČTVRTEK 1. ČERVNA 2023</b>
<b>10.45–11.00</b>		
<b>Finerenon – oddálení progresu chronického onemocnění ledvin u pacientů s diabetes mellitus 2. typu</b> Kurašová E. <sup>1</sup> , Orság J. <sup>1</sup>		
<sup>1</sup> Fakultní nemocnice Olomouc a Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická		
<b>11.00–11.15</b>		
<b>Infekce močového traktu v kontexte miniinvasivních výkonů po transplantaci obličky</b> Kleinová P., Beliančinová M., Vnučák M., Graňák K., Mokáň M., Dedinská I.		
Transplantační centrum Univerzitní nemocnice Martin		
<b>11.15–11.30</b>		
<b>Metabolics approach in the diagnosis of acute kidney rejection</b> Vnučák M., Graňák K., Beliančinová M., Kleinová P., Baranovičová E., Dedinská I.		
Transplantační centrum Univerzitní nemocnice Martin, I. interní klinika JLF UK a UNM I.		
<b>11.30–11.45</b>		
<b>Úloha nefrologa v léčbě a prevenci urolitiázy</b> Vnučák M., Graňák K., Beliančinová M., Kleinová P., Dedinská I.		
Transplantační centrum UNM, I. interní klinika JLF UK a UNM		
<b>11.45–12.45</b>	<b>OBĚD</b>	
<b>12.45–14.00</b>	<b>HEMATOLOGIE A PORUCHY KOAGULACE (1)</b> <b>– SEKCE 1 (VELKÁ POSLUCHÁRNA)</b>	<b>ČTVRTEK 1. ČERVNA 2023</b>
<b>12.45–13.00</b>		
<b>Pocovidový plicní nález – překvapivé rozuzlení</b> Novotná J., Žurková M., Kultán J., Jakubec P., Tichý T., Skanderová D.		
Klinika plicních nemocí a tuberkulózy Fakultní nemocnice Olomouc		
<b>13.00–13.15</b>		
<b>Partizánský boj hereditární hemoragické teleangiektazie (syndrom Rendu-Osler-Weber)</b> Bradáčová M., Faber E.		
Hemato-onkologická klinika, Fakultní nemocnice a LF UP Olomouc		
<b>13.15–13.30</b>		
<b>Venetoclax v terapii akutní myeloidní leukémie – zkušenosti jednoho centra</b> Čerňan M., Sztokowski T., Machová R., Papajík T.		
Hemato-onkologická klinika LF UP a FN Olomouc		

<b>13.30–13.45</b>	
<b>Heydeho syndróm liečený transkatéetrovou náhradou aortálnej chlopne – kazuistika</b>	
Focko B., Pěč M.J., Michalová R., PhD., Jurica J., Valocká D., Samoš M., Bolek T., Sokol J., Škorňová I., Mokáň M. 1. interná klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave a Univerzitná nemocnica Martin, 2. Klinika hematológie a transfuziológie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave a Univerzitná nemocnica Martin	
<b>13.45–14.00</b>	
<b>Autoimunitní hemolytická anémie – kazuistika</b>	
Cesnaková A. Interní oddělení Nemocnice Agel Šternberk SMN	
<b>14.00–14.15</b>	<b>PŘESTÁVKA</b>
<b>14.15–15.30</b>	<b>HEMATOLOGIE A PORUCHY KOAGULACE (2) – SEKCE 1 (VELKÁ POSLUCHÁRNA)</b>
<b>ČTVRTEK 1. ČERVNA 2023</b>	
<b>14.15–14.30</b>	
<b>Úspěšná léčba blastového zvratu chronickej myelocytovej leukémie kombináciou chemoterapie, dasatinibu a interferónu alfa</b>	
Vráblová L.¹, Kořalková P.¹, Divoký V.¹, Machová Poláková K.¹, Kriegová E.¹, Janská R., Grohmann J., Holzerová M., Papajík T., Faber E. Hemato-onkologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci ¹Ústav Biologie, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci ²Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha ³Ústav Imunologie, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci	
<b>14.30–14.45</b>	
<b>Burkittův lymfom spojený s imunodeficitem</b>	
Polakovič P. Nemocnice AGEL Nový Jičín	
<b>14.45–15.00</b>	
<b>Difúzný veľkobunkový B-lymfóm srdca – kazuistika</b>	
Kredátusová A., Lukášová M., Hanáčková V. Hemato-onkologická klinika FNOL	
<b>15.00–15.15</b>	
<b>Vlastné skúsenosti s použitím molnupiraviru u hemato-onkologických pacientov</b>	
Zalibera A., Čerňan M., Sztokowski T., Vaculová G., Papajík T. Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Hemato-onkologická klinika Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci a FN Olomouc, Oddělení klinické farmacie FN Olomouc	

15.15–15.30	
<b>Monitorovanie priamych orálnych antikoagulancií u pacientov s venóznou tromboembolickou chorobou</b>	
K. Brisudová, J. Jurica, T. Bolek, M. Samoš, M. Mokáň I. interná klinika UNM	
09.00–10.15	<b>DIABETOLOGIE, ENDOKRINOLOGIE A PORUCHY METABOLISMU (1) – SEKCE 2 (MALÁ POSLUCHÁRNA LEVÁ) ČTVRTEK 1. ČERVNA 2023</b>
09.00–09.15	
<b>Sledování hladin adipokinů u pacientů po tubulizaci žaludku</b>	
Dohnal R. <sup>1</sup> , Schovánek J. <sup>1</sup> , Cibičková L. <sup>1</sup> , Karásek D. <sup>1</sup> , Kučerová V. <sup>2</sup> , Růžičková M. <sup>3</sup>	
<sup>1</sup> Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc, III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická	
<sup>2</sup> Fakultní nemocnice Olomouc, Oddělení klinické biochemie	
<sup>3</sup> Fakultní nemocnice Olomouc, III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická	
09.15–09.30	
<b>Dlhodobé GLP1-RA ako „bailout“ liečba pacienta po bariatrickej operácii – kazuistika</b>	
Lecký P., Bolek T., Jurica J., Pěč M.J., Samoš M., Galajda P., Mokáň M. I. interná klinika, Jesseniova lékařská fakulta v Martine, Univerzita Komenského Bratislava	
09.30–09.45	
<b>Evaluace kortikorezistence pacientů s aktivní, středně těžkou a těžkou endokrinní orbitopatií a dlouhodobé sledování efektu rituximabu jako léčby druhé linie</b>	
Pekařová K., Schovánek J. Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická, FN Olomouc	
09.45–10.00	
<b>Amiodaronem indukovaná tyreotoxikóza</b>	
Lysková L., Schovánek J. III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická LF a FN Olomouc	
10.00–10.15	
<b>Účinnost skórovacích systémů v určování podtypů primárního hyperaldosteronismu</b>	
Kološová B. <sup>1</sup> , Waldauf P. <sup>2</sup> , Wichterle D. <sup>3</sup> , Kvasnička J. <sup>1</sup> , Zelinka T. <sup>1</sup> , Petrák O. <sup>1</sup> , Krátká Z. <sup>1</sup> , Forejtová L. <sup>4</sup> , Kaván J. <sup>4</sup> , Widimský J. <sup>1</sup> , Holaj R. <sup>1</sup> Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, III. interní klinika – endokrinologie a metabolismu	
10.15–10.45	<b>PŘESTÁVKA</b>

<b>10.45–11.45</b>	<b>PNEUMOLOGIE – SEKCE 2 (MALÁ POSLUCHÁRNA LEVÁ)</b>	<b>ČTVRTEK 1. ČERVNA 2023</b>
<b>10.45–11.00</b>		
<b>Vliv interních komplikací na kvalitu života u pacienta s cystickou fibrózou po transplantaci srdce a plic – kazuistika</b>		
Olejová J. <sup>1</sup> , Jakubec P. <sup>1</sup> , Kufa J. <sup>1</sup> , Žurková M. <sup>1</sup> , Hajdová L. <sup>1</sup> , Genzor S. <sup>1</sup> , Lischke R. <sup>2</sup> , Šimonek J. <sup>2</sup> , Pozniak J. <sup>2</sup> , Kolařík J. <sup>2</sup> , Havlín J. <sup>2</sup> , Fila L. <sup>3</sup> , Valentová-Bartáková L. <sup>3</sup> , Pirk J. <sup>4</sup> , Hošková L. <sup>4</sup>		
<sup>1</sup> Klinika plicních nemocí a tuberkulózy LF UP a FN Olomouc		
<sup>2</sup> III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol		
<sup>3</sup> Pneumologická klinika 1. LF UK a FN Motol		
<sup>4</sup> KARDIOCENTRUM, Institut klinické a experimentální medicíny		
<b>11.00–11.15</b>		
<b>Komplikace po transplantaci srdce</b>		
Kiml J., Jakubec P., Genzor S., Kufa J., Žurková M.		
Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN a LF UP Olomouc		
<b>11.15–11.30</b>		
<b>Systémové glukokortikoidy v terapii reziduálního plicního postižení po COVID-19</b>		
Mizera J., Genzor S., Losse S., Jakubec P.		
Klinika plicních nemocí a tuberkulózy, Fakultní nemocnice Olomouc		
<b>11.30–11.45</b>		
<b>Dispensarizace po plicní transplantaci – zkušenosti z našeho centra</b>		
Kufa J., Jakubec P., Genzor S., Žurková M.		
Klinika plicních nemocí a TBC, FNOL		
<b>11.45–12.45</b>	<b>OBĚD</b>	
<b>12.45–14.00</b>	<b>KARDIOLOGIE (1) – SEKCE 2 (MALÁ POSLUCHÁRNA LEVÁ)</b>	<b>ČTVRTEK 1. ČERVNA 2023</b>
<b>12.45–13.00</b>		
<b>Využití přímých orálních inhibitorů faktora Xa v léčbě intrakardiální trombózy</b>		
Moravčíková Z., Brisudová K., Bolek T., Samoš M., Mokáň M.		
I. interní klinika UNM, Jesseniova lékařská fakulta Univerzity Komenského		
<b>13.00–13.15</b>		
<b>Plazmatické hladiny sekretoneurinu u pacientů s různou etiologií srdečního selhání: předběžná data</b>		
Dodulík J., Lazárová M., Václavík J., Stejskal D., Švagera Z., Chobolová N., Šulc P., Evin L., Plášek J.		
Fakultní nemocnice Ostrava		

<b>13.15–13.30</b>	
<b>Epidemiologická analýza rizikových faktorov, liečby, komplikácií a mortality u pacientov s infarktom myokardu s ST eleváciami na Slovensku – retrospektívna „single-center“ štúdia</b>	
Benko J. <sup>1,5*</sup> , Pěč M.J. <sup>1</sup> , Jurica J. <sup>1</sup> , Pěčová M. <sup>2,3</sup> , Mokáň M. <sup>1</sup> , Nehaj F. <sup>4</sup> , Sokol J. <sup>2</sup> , Bolek T. <sup>1</sup> , Galajda P. <sup>1</sup> , Samoš M. <sup>1</sup> , Mokáň M. <sup>1</sup>	
<sup>1</sup> I. interná klinika, Univerzitná nemocnica Martin, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave	
<sup>2</sup> Klinika hematológie a transfuziológie, Univerzitná nemocnica Martin, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave	
<sup>3</sup> Onkologické centrum, Univerzitná nemocnica Martin	
<sup>4</sup> Oddelenie arytmií a kardiostimulácie, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb v Bratislave	
<sup>5</sup> Kardiologická klinika, Fakultná nemocnica Nitra *Obaja autori prispeli rovnakou mierou.	
<b>13.30–13.45</b>	
<b>Nezvyklý průběh závažného onemocnění srdce</b>	
Červenka A., Zeman K., Gisting T.	
Nemocnice Frýdek-Místek	
<b>13.45–14.00</b>	
<b>Parametre deformácie ľavostranných oddielov srdca a koncentrácie markerov endotelovej dysfunkcie u pacientov s akútnou dekompenzáciou chronického srdcového zlyhávania</b>	
Jurica J. <sup>1</sup> , Pěč M.J. <sup>1</sup> , Bolek T. <sup>1</sup> , Škorňová I. <sup>2</sup> , Staško J. <sup>2</sup> , Galajda P. <sup>1</sup> , Samoš M. <sup>1,3</sup> , Mokáň M. <sup>1</sup>	
<sup>1</sup> I. interná klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika	
<sup>2</sup> Národné centrum hemostázy a trombózy, Klinika hematológie a transfuziológie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika	
<sup>3</sup> Oddelenie akútnej a intervenčnej kardiológie, 2. Klinika kardiológie a angiológie lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb (SÚSCCH, a.s.) v Banskej Bystrici, Banská Bystrica, Slovensko	
<b>14.00–14.15</b>	<b>PŘESTÁVKA</b>
<b>14.15–15.15</b>	<b>KARDIOLOGIE (2) – SEKCE 2 (MALÁ POSLUCHÁRNA LEVÁ) ČTVRTEK 1. ČERVNA 2023</b>
<b>14.15–14.30</b>	
<b>Arteriální hypertenze a reakce krevního tlaku na zátěž u sportovců</b>	
Jelínek L. <sup>1</sup> , Moravcová K. <sup>2</sup> , Ožana J. <sup>2</sup> , Sovová M. <sup>2</sup> , Václavík J. <sup>3</sup> , Jiravský O. <sup>4</sup> , Jiravská-Godula B. <sup>5</sup> , Pešová P. <sup>4</sup> , Puškašová K. <sup>6</sup> , Sovová E. <sup>2</sup>	
<sup>1</sup> Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace, Fakultní Nemocnice Olomouc; Lékařská fakulta, Univerzita Palackého; 72. mechanizovaný prapor, Armáda České republiky	
<sup>2</sup> Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace, Fakultní Nemocnice Olomouc; Lékařská fakulta, Univerzita Palackého	
<sup>3</sup> Interní a kardiologická klinika, Fakultní Nemocnice Ostrava; Lékařská fakulta; Ostravská univerzita	
<sup>4</sup> Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí a.s., Třinec	
<sup>5</sup> Sportovní ambulance s.r.o., Karvinná	
<sup>6</sup> Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s., Ostrava	

14.30–14.45

### Úloha transezofageálnej echokardiografie v diferenciálnej diagnostike kryptogénnej cievnjej mozgovej príhody – kazuistika

Péč M. J.<sup>1</sup>, Bolek T.<sup>1</sup>, Pěčová M.<sup>2,3</sup>, Jurica J.<sup>1</sup>, Laková L.<sup>1</sup>, Benko J.<sup>1,5</sup>, Blaško P.<sup>4</sup>, Galajda P.<sup>1</sup>, Samoš M.<sup>1,6</sup>, Mokáň M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>I. interná klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin

<sup>2</sup>Oncologické centrum, Univerzitná nemocnica Martin, Martin

<sup>3</sup>Klinika hematológie a transfuziológie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin

<sup>4</sup>Kardiologická ambulancia, Bánovce n. Bebravou

<sup>5</sup>Kardiologická klinika, Fakultná nemocnica Nitra, Nitra

<sup>6</sup>Oddelenie akútnej kardiológie, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, Banská Bystrica

14.45–15.00

### Faktory interferujúce s koncentraciami priamych orálnych antikoagulancií (DOAK) u pacientov s fibriláciou predsiení – naše skúsenosti

Bolek T.<sup>1</sup>, Samoš M.<sup>1</sup>, Galajda P.<sup>1</sup>, Škorňová I.<sup>2</sup>, Staško J.<sup>2</sup>, Kubisz P.<sup>2</sup>, Mokáň M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>I. interná klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

<sup>2</sup>Národné centrum hemostázy a trombózy, Klinika hematológie a transfuziológie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

15.00–15.15

### Trombus levé komory – kazuistika

Adámek R.

Interní oddělení VN Olomouc, I. interná klinika UNM

19.00

Společné setkání účastníků

ČTVRTEK 1. ČERVNA 2023

## Společné setkání účastníků

1. 6. 2023 v 19.00 hod., Morgan's Restaurant, Mlýnská 952, Olomouc

**2. ČERVNA 2023 (PÁTEK)****08.30–10.15 DIABETOLOGIE, ENDOKRINOLOGIE A PORUCHY METABOLISMU (2)****– SEKCE 1 (MALÁ POSLUCHÁRNA PRAVÁ)****PÁTEK 2. ČERVNA 2023****08.30–08.45****Adiponectin/leptin ratio as an index to determine metabolic risk in patients after kidney transplantation**Graňák K.<sup>1,2</sup>, Vnučák M.<sup>1,2</sup>, Beliančinová M.<sup>1,2</sup>, Kleinová P.<sup>1,2</sup>, Pytliaková M.<sup>3</sup>, Dedinská I.<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Transplant Centre, University Hospital Martin<sup>2</sup>Department of Internal Medicine I, Jessenius Medical Faculty of Comenius University and University Hospital Martin<sup>3</sup>Department of Gastrointestinal Internal Medicine, Jessenius Medical Faculty of Comenius University and University Hospital Martin**08.45–09.00****Steatóza pankreatu u bariatrických pacientů**Blaho M.<sup>1,2</sup>, Bužga M.<sup>3,4</sup>, Švagera Z.<sup>4,5</sup><sup>1</sup>Oddělení gastroenterologie, Interní a kardiologická klinika FN Ostrava<sup>2</sup>Katedra interních oborů LF Ostravské univerzity<sup>3</sup>Ústav fyziologie a patofyziologie LF Ostravské univerzity<sup>4</sup>Ústav laboratorní medicíny FN Ostrava<sup>5</sup>Ústav laboratorní medicíny LF Ostravské univerzity**09.00–09.15****Souvisí endokrinní orbitopatie s onemocněním/vakcinací proti COVID-19?**

Bolacká M., Schovánek J., Karhanová M.

III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická LF UP

a FN Olomouc, Oční klinika LF UP a FN Olomouc

**09.15–09.30****Od pôrodníka k endokrinológovi**

Dzubová P., Klčovanská A., Bobályová A., Rajec J.

Klinika vnútorného lekárstva, Fakultná nemocnica Trnava

**09.30–09.45****Od proste dehydratace k vzácné diagnóze**

Mačáková D., Krystyník O., Dohnal R., Cibičková Ľ., Karásek D,

III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická LF UP a FN Olomouc

**09.45–10.00****Glykační index hemoglobinu (HGI) jako ukazatel individuální glykace u pacientů s diabetem 1. typu na kontinuální a okamžité monitoraci glukózy**

Pehr M., Navrátilová V., Horová E., Škrha J. jr., Prázný M, Škrha J.

3. IK 1. LF UK a VFN

<b>10.00–10.15</b>	
<b>Porovnání efektu léčby autologními kmenovými buňkami a konservativní léčby u diabetiků s chronickou končetinou ohrožující ischemií – randomizovaná kontrolovaná studie</b>	
Sojáková D. <sup>1,2</sup> , Husáková J. <sup>1,2</sup> , Fejfarová V. <sup>1</sup> , Wosková V. <sup>1</sup> , Jarošíková R. <sup>1</sup> , Dubský M. <sup>1,2</sup>	
<sup>1</sup> Centrum diabetologie, Institut klinické a experimentální medicíny Praha	
<sup>2</sup> I. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha	
<b>10.15–10.30</b>	<b>PŘESTÁVKA</b>
<b>10.30–12.00</b>	<b>GASTROENTEROLOGIE A HEPATOLOGIE – SEKCE 1 (MALÁ POSLUCHÁRNA PRAVÁ) <span style="float: right;">PÁTEK 2. ČERVNA 2023</span></b>
<b>10.30–10.45</b>	
<b>Od gastroenteritidy k Zollinger- Ellison syndromu – kazuistika</b>	
Cveková S., Aiglová K., Zoundjekpon V.	
II. interní klinika gastroenterologická a geriatrická Fakultní nemocnice Olomouc	
<b>10.45–11.00</b>	
<b>Frekvencia kmitania cílií u pacientov s laryngofaryngeálnym refluxom je nižšia ako u zdravých dobrovoľníkov</b>	
Vázanová D., Ďuriček M., Čelková P., Kvaššayová J., Lipták P., Bánovčin P.	
Interná klinika gastroenterologická UNM a JLF UK	
<b>11.00–11.15</b>	
<b>Anorektální hemangiom jako vzácná příčina enteroragie</b>	
Pospíšilová B. <sup>1</sup> , Frydrych J. <sup>2</sup> , Krajina A. <sup>3</sup> , Őrhalmi J. <sup>4</sup> , Mikoviny Kajzrlíková I. <sup>1</sup> , Vítek P. <sup>1,5</sup>	
<sup>1</sup> Interní oddělení, Beskydské Gastrocentrum, Nemocnice ve Frýdku-Místku	
<sup>2</sup> Radiodiagnostické oddělení, Nemocnice Jablonec nad Nisou	
<sup>3</sup> Radiologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové	
<sup>4</sup> Chirurgické oddělení Nemocnice Hořovice	
<sup>5</sup> Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě	
<b>11.15–11.30</b>	
<b>Syndróm miznúcích žlčovodov pri liekmi indukovanom poškodení pečene u pacienta po polytraume</b>	
Faktorová X. <sup>1</sup> , Žigrai M. <sup>1</sup> , Horníková L. <sup>2</sup> , Adamcová-Selčanová S. <sup>3</sup> , Belica R. <sup>1</sup> , Guga D. <sup>1</sup> , Vyskočil M. <sup>1</sup>	
Interná klinika SZU, Univerzitná nemocnica – Nemocnica svätého Michala, a.s., Bratislava	
<b>11.30–11.45</b>	
<b>Miera opakovanej hospitalizácie pacientov s cirhózou a jej rizikové faktory</b>	
Vrbová P., Lelkes J., Koller T.	
V. interná klinika LF UK a UN Bratislava	



11.45–12.00		
<b>Primární hyperparatyreóza jako příčina akutní edematózní pankreatitidy s poruchou vědomí</b>		
Sirová M., Blaha V. III. interní gerontometabolická klinika		
08.30–10.15	REVMATOLOGIE – SEKCE 2 (MALÁ POSLUCHÁRNA LEVÁ)	PÁTEK 2. ČERVNA 2023
08.30–08.45		
<b>Difúzní kalcifikace sleziny jako vedlejší skiagrafický nález při koronarografii</b>		
Vácha J., Špaček M. I. IKK FNOL		
08.45–09.00		
<b>Diferenciální diagnostika horúčky – jednoduchá záležitost?</b>		
Michalová R. ml. <sup>1</sup> , Horná S. <sup>1</sup> , Jeseňák M. <sup>2</sup> , Beláková G. <sup>3</sup> , Makovický P. <sup>1</sup> , Galajda P. <sup>1</sup> , Mokán M. st. <sup>1</sup>		
<sup>1</sup> I. interní klinika, Jesseniova lékařská fakulta Univerzity Komenského a Univerzitní nemocnice Martin		
<sup>2</sup> Centrum pro periodické horúčky, Klinika dětí a dorastu a Klinika pneumologie a fteizeologie Jesseniova lékařská fakulta Univerzity Komenského a Univerzitní nemocnice Martin		
<sup>3</sup> Reumatologická ambulance Martin, MEDMAN s.r.o.		
09.00–09.15		
<b>Multimorbidita u pacientů se systémovým lupusem erythematosem</b>		
Dudková M., Skácelová M., Horák P. III. interní klinika, Fakultní nemocnice Olomouc		
09.15–09.30		
<b>Kandidátní biomarkery ANCA asociovaných vaskulitid</b>		
Videman J., Skácelová M., Horák P., Skoumalová A. III. interní klinika, Fakultní nemocnice Olomouc		
09.30–09.45		
<b>Diferenciální diagnostika a terapie obrovskobuněčné arteriitidy – kazuistika</b>		
Kostelníková P., Skácelová M., Horák P. III. interní klinika, Fakultní nemocnice Olomouc		
09.45–10.00		
<b>Myositida asociovaná s plicním postižením u dospělé ženy</b>		
Ramík Z., Ožanová Š., Václavík J. Fakultní nemocnice Ostrava – Interní a kardiologická klinika		
10.00–10.15		
<b>Coxsackie virózy</b>		
Skoumalová A., Skácelová M., Horák P. III. interní klinika – NRE, Fakultní nemocnice Olomouc		
10.15–10.30 PŘESTÁVKA		

10.30–12.00	VARIA – SEKCE 2 (MALÁ POSLUCHÁRNA LEVÁ)	PÁTEK 2. ČERVNA 2023
<b>10.30–10.45</b>		
<b>Ked' ochorie policajt</b>		
Štěpán J., Krejčí K., Horák P. III. interní klinika FN Olomouc		
<b>10.45–11.00</b>		
<b>Infekčná komplikácia u pacientky so syndrómom krehkosti</b>		
Nagy N., Cingel M., Samoš M., Bolek T., Jurica J., Krivuš J., Mokáň M. I. interná klinika UNM JLFUK		
<b>11.00–11.15</b>		
<b>Syndrom post-intenzivní péče (PICS, Post-intensive care syndrome)</b>		
Pšenička O., Křížová J. 3. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha		
<b>11.15–11.30</b>		
<b>NUT karcinom – kazuistika</b>		
Hnízdilová V. II. interní klinika, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně		
<b>11.30–11.45</b>		
<b>Prevalencia deficitu vitamínu D u hospitalizovaných pacientov s ochorením COVID-19 v Slovenskej republike signifikantne klesla počas trvania pandémie v priebehu rokov 2020 až 2022</b>		
Šmaha J. <sup>1</sup> , Jackuliak P. <sup>1</sup> , Kužma M. <sup>1</sup> , Max F. <sup>2</sup> , Binkley N. <sup>3</sup> , Payer J. <sup>1</sup>		
<sup>1</sup> V. interná klinika Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice Bratislava		
<sup>2</sup> Katedra farmakológie a toxikológie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského, Bratislava		
<sup>3</sup> Department of Medicine, Geriatrics Faculty, Medical Sciences Center, University of Wisconsin		
<b>11.45–12.00</b>		
<b>Mykotické aneurysma – kazuistika</b>		
Ševčovičová R., Faltýnek L., Halenka M., Klementa V., Kovářová D., Karásek D., Horák P. III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická FN Olomouc		
<b>UKONČENÍ A VYHLÁŠENÍ VÝSLEDKŮ</b>		
Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16. a bude ohodnocena 10 kredity.		

# Sitagliptin/Metformin STADA

## UDRŽENÍ HLADINY GLYKEMIE DVOJÍ SILOU



- Synergický účinný anti-diabetický efekt sitagliptinu a metforminu – intervence více patofyziologických mechanismů diabetu najednou
- Sitagliptin/Metformin STADA nezvyšuje tělesnou hmotnost
- Nízké riziko hypoglykemie
- Dobrá tolerance ze strany pacienta
- Lepší adherence k léčbě díky sloučení dvou tablet do jedné



**Zkrácená informace o přípravku:** Sitagliptin/Metformin STADA 50 mg/850 mg, Sitagliptin/Metformin STADA 50 mg/1000 mg, potahované tablety

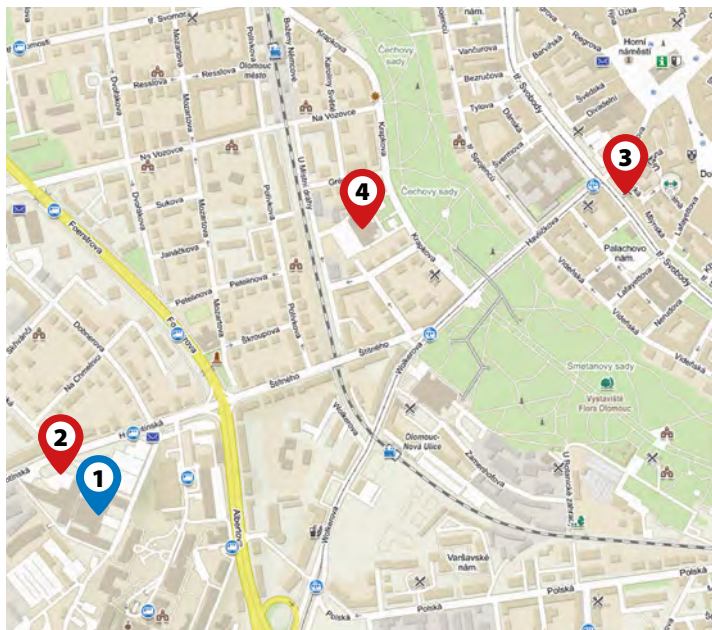
**Indikační skupina:** léky používané při diabetu, kombinace perorálních antidiabetik. **Složení:** jedna tableta obsahuje sitagliptin hydrochloridum monohydrátum odpovídající sitagliptinu 50 mg a metformin hydrochloridum odpovídající metforminu 1000 mg. **Indikace:** dospělí s diabetem mellitem typu 2. **Doplňk k dietnímu opatření** a cvičení s cílem zlepšit úpravu glykemie u pacientů, jejichž diabetes není kompenzován při podávání maximální tolerované dávky samotného metforminu, nebo u pacientů, kteří jsou již kombinací sitagliptinu a metforminu léčeni. **Ke kombinaci s deriváty sulfonylmočoviny** (tj. trojkombinační léčbě) jako doplněk k dietnímu opatření a cvičení u pacientů, jejichž diabetes není odpovídajícím způsobem kompenzován při podávání maximální tolerované dávky metforminu a agonisty PPAR $\gamma$  (např. thiazolidinoidem) jako doplněk k dietnímu opatření a cvičení u pacientů, jejichž diabetes není odpovídajícím způsobem kompenzován při podávání maximální tolerované dávky metforminu a agonisty PPAR $\gamma$ . **Dodatečná terapie k léčbě inzulinem** (tj. trojkombinační léčbě) jako doplněk k dietnímu opatření a cvičení ke zlepšení kontroly glykemie u pacientů, pokud stabilní dávka inzulinu a metforminu samotných neposkytuje odpovídající kontrolu glykemie. **Dávkování a způsob užívání:** nutno individualizovat na základě pacientova stavajícího režimu, účinnosti a snášenlivosti, nesmí se překročit maximální doporučená denní dávka 100 mg sitagliptinu. Dospělí s normální funkcí ledvin (GFR  $\geq$  90 ml/min): pacienti, jejichž diabetes není odpovídajícím způsobem kompenzován při podávání maximální tolerované dávky metforminu v monoterapii, obvyklá zahajovací dávka musí obsahovat sitagliptin v množství 50 mg dvakrát denně (celková denní dávka 100 mg) plus již užívanou dávku metforminu. **Pacienti přecházející z kombinované léčby sitagliptinem a metforminem:** léčba musí být zahájena již užívanou dávkou sitagliptinu a metforminu. **Pacienti, jejichž diabetes není odpovídajícím způsobem kompenzován při podávání dvojkombinační léčby s maximální tolerovanou dávkou metforminu a deriváty sulfonylmočoviny:** dávka musí obsahovat sitagliptin v množství 50 mg dvakrát denně (celková denní dávka 100 mg) a dávku metforminu podobnou dávce již užívané. **Pokud se sitagliptin/metformin užívá v kombinaci s deriváty sulfonylmočoviny,** může být nutné dávku derivátu sulfonylmočoviny snížit, aby se snížilo riziko vzniku hypoglykemie (viz bod 4.4). **Pacienti, jejichž diabetes není odpovídajícím způsobem kompenzován při podávání dvojkombinační léčby s maximální tolerovanou dávkou metforminu a agonisty PPAR $\gamma$ :** dávka musí obsahovat sitagliptin 50 mg dvakrát denně (celková denní dávka 100 mg) a dávku metforminu podobnou dávce již užívané. **Pacienti, jejichž diabetes není odpovídajícím způsobem kompenzován při podávání dvojkombinační léčby inzulinem a maximální tolerovanou dávkou metforminu:** dávka musí obsahovat sitagliptin v množství 50 mg dvakrát denně (celková denní dávka 100 mg) a dávku metforminu podobnou dávce již užívané. **Pokud se sitagliptin/metformin užívá v kombinaci s inzulinem,** může být ke snížení rizika hypoglykemie potřebná nižší dávka inzulinu (viz bod 4.4). **Pediatrická populace:** přípravek nemá být používán u dětí a dospívajících ve věku od 10 do 17 let z důvodu nedostatečné účinnosti. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoliv pomocnou látku přípravku uvedenou v bodě 6.1 (viz body 4.4 a 4.8), akutní metabolické acidozy (laktátová acidoza, diabetická ketoacidoza), diabetické prekoma, léčbě renální selhání (GFR  $<$  30 ml/min) (viz bod 4.4), akutní stavy, které mohou narušit renální funkci (dehydratace, těžká infekce, šok). Intra-vaskulární podání jodovaných kontrastních látek (viz bod 4.4), akutní nebo chronické onemocnění, které může způsobit ledvovou hypoxii (středně nebo respirční selhání, čerstvý infarkt myokardu, šok), pokročilý jater, akutní intoxikace alkoholem, alkoholismus, kojící pacientky. **Interakce:** souběžné použití se nedoporučuje s alkoholem; s jodovými kontrastními látkami. **Hlavní nežádoucí účinky:** pankreatitida, hypersenzitivní reakce, hypoglykemie, nauzea, flatulence, zvracení. V kombinaci s deriváty sulfonylmočoviny (13,8 %) a inzulinem (10,9 %) byla hlášena hypoglykemie. **Upozornění:** přípravek se nesmí podávat pacientům s diabetem 1. typu a nesmí se užívat k léčbě diabetické ketoacidozy. Užívání inhibitorů DPP-4 je spojováno s rizikem rozvoje akutní pankreatitidy. U pacientů léčených sitagliptinem byly hlášeny závažné hypersenzitivní reakce (anafylaxe, angioedém, exfoliativní kožní stavy, včetně Stevensova-Johnsonova syndromu). **Těhotenství a kojení:** během těhotenství neužívat. Pokud pacientka hodlá otěhotnět nebo pokud otehotněla, léčba má být co nejdříve ukončena a pacientka převedena na léčbu inzulinem. Přípravek nesmí užívat kojící ženy (viz bod 4.3). **Balení na trhu:** Velikost balení: 14, 28, 30, 56, 60, 196, 210. **Podmínky uchování:** Uchovávejte při teplotě do 30°C. **Datum poslední revize textu:** 7. 12. 2021. **Držitel rozhodnutí o registraci:** STADA Arzneimittel AG, Německo. **Registrační číslo:** Sitagliptin/Metformin STADA 50 mg/850 mg potahované tablety: 18/350/19-C; Sitagliptin/Metformin STADA 50 mg/1000 mg potahované tablety: 18/351/19-C.

Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznáme s úplným souhrnem údajů o přípravku.

Zastoupení v ČR: STADA PHARMA CZ s.r.o., Siemensova 2717/4, 155 00 Praha 5 – Stodůlky, Tel.: +420 257 888 111, www.stada-pharma.cz

STADA

## Orientační pláněk



**1 MÍSTO KONÁNÍ** Teoretické ústavy LF UP (Malá posluchárna): Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc, GPS (vstup): 49.5862808N, 17.2366042E

**2 PARKOVÁNÍ** GPS: 49.5870581N, 17.2361239E

**3 SPOLEČENSKÝ VEČER** Morgan's restaurant, Mlýnská 2, Olomouc | GPS: 49.5917511N, 17.2503986E

**4 UBYTOVÁNÍ** Hotel Flora, Krapkova 34, Olomouc | GPS: 49.5911217N, 17.2434656E

**MÍSTO KONÁNÍ** Teoretické ústavy LF UP (Malá posluchárna): Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc  
GPS (vstup): 49.5862808N, 17.2366042E

**PARKOVÁNÍ** Účastníci konference mohou využít parkoviště v místě Teoretických institutů (vjezd Hněvotínská ulice). Závara na parkoviště bude zdvižená, účastníci zde mohou parkovat zdarma. Vjezd bude označen logem akce.

Pro parkování zdarma využijte pouze označený vjezd se zdviženou závorou. Jakmile vjedete do areálu nemocnice jiným vjezdem a vezmete si lístek, je třeba uhradit parkovné ve vyhrazených automatech

### KONTAKT

Organizační sekretariát: Solen, s.r.o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

Manažerka akce: Mgr. Kateřina Dostálová, mob.: +420 775 855 572, e-mail: k.dostalova@solen.cz

*Lilly*



**OFEV**<sup>®</sup>  
nintedanib

**3 INDIKACE - 1 ÚČINNÁ TERAPIE**

**POMOZTE PACIENTŮM**

**ČELIT**

**intersticiálním plicním procesům  
s progresivním fenotypem<sup>1</sup>**

**IPF\***

**SSc-ILD\***

**PF-ILD\***



**OFEV<sup>®</sup> – první antifibrotická léčba s prokázanou  
účinností a bezpečností u širokého spektra chronických  
fibrotizujících IPP s progresivním fenotypem.<sup>1</sup>**

\* IPF: idiopatická plicní fibróza

SSc-ILD (systemic sclerosis-associated interstitial lung disease): systémová sklerodermie s přidruženým intersticiálním plicním onemocněním

PF-ILD (progressive fibrosing interstitial lung disease): chronické fibrotizující intersticiální plicní procesy s progresivním fenotypem

**Reference: 1.** Souhrn údajů o přípravku OFEV<sup>®</sup> – poslední revize textu 13. 10. 2021.

Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek **OFEV<sup>®</sup>** je v indikaci pro léčbu dospělých s IPF a pro léčbu dospělých s jinými chronickými fibrotizujícími intersticiálními plicními onemocněními (ILD) s progresivním fenotypem hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podmínky úhrady viz [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz). Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku, který je dostupný na adrese: [www.boehringer-ingenheim.cz](http://www.boehringer-ingenheim.cz), [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz). Léčivý přípravek **OFEV<sup>®</sup>** nemá stanovenou úhradu ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění pro léčbu dospělých se systémovou sklerodermií a přidruženým intersticiálním plicním onemocněním. O mimořádnou úhradu lze požádat na základě §16 zák. 48/1997.

Další informace na adrese: Boehringer Ingelheim, spol. s r.o., Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, tel. 234 655 111, [medinfo.cz@boehringer-ingenheim.com](mailto:medinfo.cz@boehringer-ingenheim.com).

©Boehringer Ingelheim International GmbH. Všechna práva vyhrazena.

**Zkrácená informace o léčivém přípravku Ofev® - Název:** Ofev® 100 mg měkké tobolky, Ofev® 150 mg měkké tobolky. **LÉČIVÁ LÁTKA:** Jedna tobolka obsahuje nintedanibu 100 mg nebo nintedanibu 150 mg (ve formě nintedanibiní esilasu). **LÉKOVÁ FORMA:** Měkká tobolka. **INDIKACE:** Ofev® je indikován k léčbě dospělých s idiopatickou plícní fibrózou (IPF). Ofev® je indikován k léčbě dospělých se systémem sklerodermie s přidruženým intersticiálním plicním onemocněním (SSc-ILD). Ofev® je také indikován k léčbě dospělých s jinými chronickými fibrizujícími intersticiálními plicními onemocněními (ILD) s progresivním fenotypem\* **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** Léčbu mohou zahájit pouze lékaři, kteří mají zkušenosti s diagnózou a léčbou onemocnění, k jejichž léčbě je přípravek Ofev® schválen. Doporučená dávka je 150 mg nintedanibu 2x denně podaných s odstupem přibližně 12 hodin. Dávku 100 mg dvakrát denně je doporučeno používat pouze u pacientů, kteří netolerují dávku 150 mg dvakrát denně. Pokud průjem, nauzea a/nebo zvracení přetrvávají navzdory náležité léčbě podněrné léčbě (včetně antiemetické léčby), může být nezbytné snížení dávky nebo přerušení léčby. Léčbu je možné znovu zahájit sníženou dávkou (100 mg dvakrát denně) nebo plnou dávkou (150 mg dvakrát denně). V případě těžkého průjmu, nauzey a/nebo zvracení pokračujícího navzdory symptomatické léčbě má být léčba přípravkem Ofev® ukončena. Přípravek Ofev je určen k perorálnímu podání. Tobolky je třeba užívat s jídlem, spolknout celé s vodou a nežvýkat. Tobolka se nemá otvírat ani dít.\* **ZVLÁŠTNÍ POPULACE:** U starších pacientů nebyly zjištěny rozdíly v bezpečnosti a účinnosti. U pacientů s lehkou poruchou funkce jater (Child Pugh A) je doporučená dávka přípravku Ofev 100 mg dvakrát denně v rozmezí přibližně 12 hodin. U pacientů s lehkou poruchou funkce jater (Child Pugh A) je třeba zvážit přerušení nebo ukončení léčby jako nástroj ke zvládnutí nežádoucích účinků. Léčba pacientů se středně těžkou (Child Pugh B) nebo těžkou (Child Pugh C) poruchou funkce jater přípravkem Ofev se nedoporučuje. Bezpečnost a účinnost přípravku Ofev® u dětí ve věku 0-18 let nebyla dosud stanovena. **KONTRAINDIKACE:** Těhotenství\* Hypersenzitivita na nintedanib, arašidy nebo sóju nebo na kteroukoli pomocnou látku léčivého přípravku Ofev®. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ:** Průjem byl v klinických hodnoceních nejčastějším GIT nežádoucím účinkem. U většiny pacientů se jednalo o nežádoucí účinek mírné a střední intenzity a objevoval se během prvních 3 měsíců léčby. Po uvedení přípravku na trh byly hlášeny závažné případy průjmu vedoucí k dehydrataci a poruchám rovnováhy elektrolytů. Pacienti je třeba při prvních příznacích léčit adekvátní hydratací a léčivými přípravky proti průjmu, např. loperamidem, přičemž může být nutné snížit dávku nebo přerušit léčbu. V léčbě přípravkem Ofev lze pokračovat podáváním snížené dávky (100 mg dvakrát denně) nebo plné dávky (150 mg dvakrát denně). Pokud těžký průjem přetrvává navzdory symptomatické léčbě, je třeba léčbu přípravkem Ofev ukončit. Nauzea a zvracení byly často hlášenými GIT nežádoucími účinky. U většiny pacientů se jednalo o nežádoucí účinek mírné a střední intenzity. U většiny pacientů byly nauzea a zvracení mírné až střední intenzity. V klinických hodnoceních vedla nauzea k ukončení podávání přípravku Ofev až u 2,1 % pacientů, zvracení vedlo k ukončení podávání přípravku Ofev až u 1,4 % pacientů. Bezpečnost a účinnost přípravku Ofev nebyla studována u pacientů se středně těžkou nebo těžkou poruchou funkce jater (Child Pugh B a C). Vzhledem ke zvýšené expozici se u pacientů s Child Pugh A může zvýšit riziko nežádoucích účinků. U pacientů s Child Pugh A se doporučuje léčba sníženou dávkou přípravku Ofev. Při léčbě nintedanibem je pozorována příprava lékem indukovaného poškození jater včetně závažného poškození jater s fatálními následky. K většině příhod došlo během prvních tří měsíců léčby. Hladiny jaterních transamináz a bilirubinu je třeba vyšetřit před zahájením léčby a během prvního měsíce léčby. Pacienti mají pak být monitorováni v pravidelných intervalech během následujících dvou měsíců léčby a pravidelně poté (např. při každé kontrole) nebo dle klinické indikace. Zvýšení hladin jaterních enzymů (ALT, AST, ALP, GGT) a bilirubinu bylo ve většině případů po snížení dávky nebo přerušení podávání přípravku reverzibilní. Pacienti s nízkou tělesnou hmotností (< 65 kg), asijská populace a ženy jsou vystaveny vyššímu riziku zvýšení hladin jaterních enzymů. Expozice nintedanibu se zvyšovala lineárně s věkem pacientů, což může také vést ke zvýšenému riziku rozvoje vyšších hladin jaterních enzymů. Doporučuje se pečlivě sledovat pacienty s těmito rizikovými faktory. Po podání nintedanibu byly hlášeny případy poruchy funkce ledvin/renálního selhání, v některých případech s fatálními následky. Během léčby nintedanibem je potřeba pacienty sledovat a zvláštní pozornost přitom věnovat pacientům vykazujícím rizikové faktory poruchy ledvin/renálního selhání. Pokud dojde k poruše funkce ledvin/renálního selhání, je potřeba zvážit úpravu léčby. Inhibice receptoru pro vaskulární endotelální růstový faktor (VEGFR) může být spojena se zvýšeným rizikem krvácení. Pacienti se známým rizikem krvácení, včetně pacientů s dědičnou predispozicí ke krvácení nebo pacientů, kterým byly podávány plné dávky antiokagulační léčby, nebyli do klinických hodnocení zařazeni. Po uvedení přípravku na trh byly hlášeny nezávažné a závažné příhody krvácení, z nichž některé byly fatální (bez ohledu na to, zda pacienti užívali nebo neužívali antiokagulační nebo jiné léčivé přípravky, které mohou způsobovat krvácení). Tyto pacienty lze proto přípravkem Ofev® léčit pouze tehdy, jestliže předpokládán přínos převáží nad možným rizikem. Pacienti s nedávnou anamnézou infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhody byli v klinických hodnocení vyřazeni. V klinických hodnoceních byly artériální tromboembolické příhody hlášeny s nízkou četností (v klinickém hodnocení INPULSIS šlo o 2,5 % u přípravku Ofev versus 0,7 % u placeba, v klinickém hodnocení INBUILD o 0,9 % u přípravku Ofev versus

0,9 % u placeba, v klinickém hodnocení SENSICIS o 0,7 % u přípravku Ofev versus 0,7 % u placeba). V klinických hodnoceních INPULSIS došlo ve skupině s přípravkem Ofev k infarktu myokardu u vyššího procenta pacientů (1,6 %) v porovnání se skupinou s placebem (0,5 %), zatímco nežádoucí příhody odražené ischemickou chorobou srdeční byly mezi skupinami s přípravkem Ofev a placebem vyrovnané. V klinickém hodnocení INBUILD byl infarkt myokardu pozorován s nízkou frekvencí: 0,9 % u přípravku Ofev versus 0,9 % u placeba. V klinickém hodnocení SENSICIS byl infarkt myokardu pozorován s nízkou frekvencí ve skupině s placebem (0,7 %), nebyl ale pozorován ve skupině s přípravkem Ofev. Opatrnosti je zapotřebí při léčbě pacientů se zvýšeným kardiovaskulárním rizikem, včetně pacientů se známou ischemickou chorobou srdeční. U pacientů, u kterých dojde k rozvoji příznaků akutní ischemie myokardu, je třeba zvážit přerušeni léčby. V klinických hodnoceních byla frekvence pacientů s perforací v obou léčebných skupinách až 0,3 %. Vzhledem k mechanismu účinku nintedanibu mohou mít pacienti zvýšené riziko gastrointestinálních perforací. Případy gastrointestinálních perforací a ischemické kolitidy, z nichž některé byly fatální, byly hlášeny po uvedení přípravku na trh.\* Obzvláštní péče je zapotřebí při léčbě pacientů po předchozí operaci břicha, s předchozí anamnézou peptických vředů, divertikulárním onemocněním nebo souběžného podávání kortikosteroidů či nesteroidních antiinfektik (NSAID). Léčbu přípravkem Ofev® je možné zahájit nejdříve 4 týdny po operaci břicha. U pacientů, u kterých dojde ke gastrointestinální perforaci nebo ischemické kolitidě, je třeba léčbu přípravkem Ofev® trvale ukončit. Výjimečně lze přípravkem Ofev znovu nasadit po úplném odeznění ischemické kolitidy a pečlivým hodnocení stavu pacienta a jiných rizikových faktorů. Po uvedení přípravku na trh bylo hlášeno velmi málo případů nefrotické proteinurie, a to s poruchou funkce ledvin či bez ní. Histologické nálezy v jednotlivých případech odpovídaly glomerulární mikroangiopatii s renálními tromby nebo bez nich. Po vysazení přípravku Ofev bylo pozorováno vymizení příznaků, v některých případech s reziduální proteinurií. U pacientů, u kterých se vyvinou známky a příznaky nefrotického syndromu, je třeba zvážit přerušení léčby. Inhibitory dráhy VEGF jsou spojovány s trombocytickou mikroangiopatií (TMA), což se týká i velmi malého počtu případů hlášených u nintedanibu. Pokud by byly u pacienta léčeného nintedanibem zjištěny laboratorní nebo klinické nálezy poukazující na TMA, má být léčba nintedanibem ukončena a provedeno důkladné vyšetření přítomnosti TMA.\* Podávání přípravku Ofev® může zvýšit krevní tlak. Údaje o použití přípravku Ofev u pacientů s plícní hypertenzí jsou omezené. Pacienti s významnou plícní hypertenzí (srdeční index  $\leq 2$  l/min/min<sup>2</sup> nebo parenterální opoštěno/trepstinol nebo významné pravostřanné srdeční selhání) byli z klinické studie u SSc-ILD vyřazeni. Přípravek Ofev nemají užívat pacienti s těžkou plícní hypertenzí. U pacientů s lehkou až středně těžkou plícní hypertenzí se doporučuje pečlivé sledování\* **LÉKOVÉ INTERAKCE:** Silné inhibitory P-gp (např. ketokonazol, erythromycin nebo cyklosporin) mohou zvýšit expozici nintedanibu. Potentní induktory P-gp (např. rifampicin, karbamazepin, fenytoin a třezalka čechovkavá) mohou snižovat expozici nintedanibu. Společné podávání s perorálně podávanými hormonálními antikoncepčními přípravky nezměnilo ve významné míře farmakokinetiku perorálně podávaných antikoncepčních přípravků\* **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Ženy ve fertilním věku je třeba poučit, aby se v době, kdy jsou léčeny přípravkem Ofev®, vyhnuly otěhotnění a aby používaly vysoce účinné metody antikoncepce při zahájení léčby, během léčby a ještě nejméně 3 měsíce po poslední dávce přípravku Ofev®. Nintedanib nemá významný vliv na plazmatickou expozici ethinylestradiolu a levonorgestrelu. Účinnost perorálně podávaných antikoncepčních přípravků může být snížena zvracením a/nebo průjemem či jinými stavy, které ovlivňují absorpci. Ženy, které užívají perorálně podávané antikoncepční přípravky a u nichž se změní stav objevily, je třeba poučit, aby používaly alternativní vysoce účinné antikoncepční přípravky.\* Před zahájením léčby přípravkem Ofev a v jejím průběhu je nutné podle potřeby provádět těhotenské testy. Jestliže pacientka v průběhu léčby otěhotní, léčba přípravkem Ofev se musí přerušit a pacientka musí být informována o potenciálním nebezpečí pro plod. Kojení má být během léčby přípravkem Ofev® přerušeno. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky souvisejícími s použitím nintedanibu byly průjem, nauzea a zvracení, bolest břicha, snížená chuť k jídlu, úbytek tělesné hmotnosti a zvýšené hladiny jaterních enzymů. Mezi méně časté tromboemboly, dehydratace, infarkt myokardu, hypertenze, pankreatitida, kolitida, lékem indukované poranění jater a hyperbilirubinémie, pruritus, alopecie a proteinurie\* **VELIKOST BALENÍ NA TRHU:** 60x1 měkká tobolka. **PODMINKY UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **DŘÍŽEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Strasse 173, 55216, Ingelheim am Rhein, Německo. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** EU/1/14/97/002, EU/1/14/97/004. **POSLEDNÍ REVIZE TEXTU:** 13. 10. 2021. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek Ofev® je v indikaci pro léčbu dospělých s IPF a k léčbě dospělých s jinými chronickými fibrizujícími intersticiálními plicními onemocněními (ILD) s progresivním fenotypem hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podmínky úhrady viz [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz). Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Další informace na adrese: Boehringer Ingelheim, spol. s r.o., Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, tel. 234 655 111, [www.boehringer-ingenheim.cz](http://www.boehringer-ingenheim.cz); [medinfo.cz@boehringer-ingenheim.com](mailto:medinfo.cz@boehringer-ingenheim.com).

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







## 40. DNY MLADÝCH INTERNISTŮ

1.–2. června 2023 | OLOMOUC

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Primární hypercholesterolemie/  
homozygotní familiární  
hypercholesterolemie (HoFH)<sup>1</sup>

Fixní kombinace pro  
pacienty, kteří jsou adekvátně  
kontrolováni volnou kombinací  
rosuvastatinu a ezetimibu<sup>1</sup>

## Fixní kombinace rosuvastatinu a ezetimibu<sup>1</sup>

### Zkrácená informace o přípravku ROZETIN

**LÉČIVÁ LÁTKA:** 1 potahovaná tableta obsahuje rosuvastatinum calcium (odpovídající rosuvastatinum 10mg/20mg/40mg) a ezetimibum 10 mg. **INDIKACE:** primární hypercholesterolemie (heterozygotní familiární a nefamiliární) /homozygotní familiární hypercholesterolemie (HoFH). **DÁVKOVÁNÍ:** pacient má být na vhodné hypolipidemické dietě a v průběhu léčby přípravkem Rozetin musí v dietě pokračovat. Přípravek Rozetin není vhodný pro počáteční léčbu. Pacienti mají užívat sílu odpovídající jejich předchozí léčbě jednosložkovými přípravky. Doporučená dávka: 1 tableta denně, ve stejnou dobu, s/bez jídla, tablety polykat celé a zapíjejí se vodou. Bezpečnost a účinnost kombinace ezetimib + rosuvastatin u dětí do 18 let nebyla dosud stanovena. U pacientů s mírnou poruchou funkce jater nebo ledvin není nutná úprava dávkování. U pacientů se středně těžkou poruchou funkce ledvin, u pacientů s asijským původem a u starších pacientů je doporučená úvodní dávka 5 mg rosuvastatinu. **KONTRAINDIKACE:** hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. Po dobu těhotenství a kojení a u žen ve fertilním věku bez přímých nebo nepřímých kontracepčních opatření. Aktivní onemocnění jater nebo přetrvávající nevysvětlené zvýšení koncentrace sérových transamináz a při zvýšení transamináz nad 3násobek horní hranice normálu (ULN). Při těžké poruše funkce ledvin (clearance kreatininu < 30 ml/min). Při myopatii. Při současném užívání kombinace sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir nebo cyclosporinu. Dávka 40 mg/10 mg je kontraindikována u pacientů s predispozičními faktory k myopatii/rhabdomyolýze: středně těžká porucha funkce ledvin (clearance kreatininu < 60 ml/min), hypotyreóza, osobní/rodinná anamnéza dědičných muskulárních poruch, předchozí anamnéza muskulární toxicity po podání jiných inhibitorů HMG-CoA reductázy nebo fibrátů, nadměrné požívání alkoholu, stavy, při kterých může dojít ke zvýšení plazmatických hladin rosuvastatinu, asijský původ, současné užívání fibrátů. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ:** u pacientů léčených rosuvastatinem ve všech dávkách, zvláště pak v dávkách >20 mg, byly hlášeny účinky na kosterní svalstvo, např. myalgie, myopatie a vzácně rhabdomyolýza. Pokud jsou hladiny kreatininázy (CK) před zahájením léčby významně zvýšené (> 5x ULN), je třeba kontrolu opakovat v průběhu 5–7 dní, jestliže opakovaná kontrola CK > 5x ULN, léčba se nemá zahajovat. S opatrností u pacientů s predispozičními faktory k myopatii/rhabdomyolýze. Pacienty je třeba požádat, aby okamžitě hlásili nevysvětlené bolesti svalů, svalovou slabost nebo křeče, zvláště pokud jsou spojeny s malátností nebo horečkou, jestliže dojde k výraznému vzestupu hladiny CK (> 5x ULN) nebo jsou svalové příznaky závažné a působí problémy během dne (i když jsou hodnoty CK < 5x ULN), je třeba léčbu přerušit. Před začátkem a 3 měsíce po zahájení léčby se doporučuje provést jaterní testy. Léčba rosuvastatinem se má přerušit nebo dávkování snížit, pokud je hladina sérových transamináz vyšší než 3násobek ULN. Při léčbě dávkou 40 mg zvážit sledování funkce ledvin během rutinních kontrol. Pokud u pacienta existuje podezření na rozvoj intersticiálního plicního onemocnění, je třeba léčbu statiny ukončit. Byly hlášeny závažné kožní nežádoucí účinky včetně Stevensova-Johnsonova syndromu (SJS) a lékové reakce s eozinofilií a systémovými příznaky (DRESS), které mohou být život ohrožující nebo fatální. Přípravek Rozetin obsahuje monohydrát laktosy. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktosy, úplným nedostatkem laktázy nebo s malabsorpcí glukosy a galaktosy nemají tento přípravek užívat. **INTERAKCE:** kontraindikované kombinace: cyclosporin, gemfibrozil. **Nedoporučované kombinace:** fibráty a další přípravky snižující hladinu lipidů, inhibitory proteáz, inhibitory transportních proteinů, kyselina fusidová a 7 dnů po poslední dávce kyseliny fusidové. **Ostatní interakce:** rosuvastatin není ani inhibitorem, ani induktorem isoenzymů cytochromu P450, ezetimib neindukuje enzymy cytochromu P450, současně podávání antacid snižilo rychlost absorpce ezetimibu, ale na biologickou dostupnost ezetimibu nemělo žádný vliv; bylo pozorováno snížení AUC ezetimibu při použití s kolestiraminem; při použití s erytromycinem bylo pozorováno zmenšení AUC rosuvastatinu. Pokud je Rozetin přidán k warfarinu, jiným kumarinovým antikoagulancím nebo fludionidu, musí být patřičně sledován INR. Přerušit léčbu přípravkem nebo snížit dávku může vést ke snížení INR. Současné podávání rosuvastatinu a perorálních kontraceptiv vedlo ke zvýšení AUC etinylestradiolu o 26 % a norgestrelu o 34 %. Toto zvýšení hladin v plazmě brát v úvahu při určení dávek perorálního kontraceptiva. Interakce vyžadující úpravu dávkování rosuvastatinu najdete podrobně v úplném znění SPC. **FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** kontraindikován v průběhu těhotenství a kojení. Ženy ve fertilním věku mají během léčby používat vhodné antikoncepční metody. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** studie nebyly provedeny. Je však třeba brát v úvahu, že byla hlášena závrat. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** byly obvykle mírné a přechodné. **Nejčastější nežádoucí účinky,** souvisejícími s léčbou kombinací ezetimib + rosuvastatin: zvýšené jaterní transaminázy, gastrointestinální obtíže a bolest svalů. Dále časté: diabetes mellitus, bolest hlavy, závrť, zácpa, nauzea, bolest břicha, průjem, flatulence, astenie, únava. **UCHOVÁVÁNÍ:** v původním obalu (ochrana před světlem a vlhkostí). **VELIKOST BALENÍ:** 30 nebo 100 potahovaných tablet. **DŘÍŽTEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** Zentiva k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika. **DATUM REVIZE TEXTU:** 9. 4. 2022. **VÝDEJ** je vázán na lékařský předpis. Přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním nebo výdejem přípravku se seznámte s úplnou informací o přípravku, které obdržíte na adrese: Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

**Reference:** 1. SPC přípravku Rozetin<sup>®</sup>, datum revize textu 9. 4. 2022.

Určeno pro odbornou veřejnost

Zentiva, k. s., marketingové oddělení  
U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika, www.zentiva.cz

**ZENTIVA**

## GENERÁLNÍ PARTNEŘI



## HLAVNÍ PARTNEŘI



## PARTNEŘI

