ÚVODNÍ SLOVO



Vážení a milí příznivci vaskulární medicíny!

Vítejte v Praze na 47. angiologických dnech s mezinárodní účastí. Poslední dva roky byly těžké pro každého z nás a také vedly k omezení mnoha akcí. Jsme proto velmi šťastni, že můžeme opět pořádat kongres na tradičním místě a v obvyklém uspořádání, byť malá část účastníků bude přednášet vzdáleně. Po loňském virtuálním kongresu se těšíme na obohacující osobní setkání a prezentace „naživo".

Snažili jsme se proto dát si zvláště záležet na pestrosti programu, který nabízí přednášky „state of the art" (např. vzácné nemoci v angiologii, farmakoterapie pro cévní specialisty), tematicky zaměřená sympozia (cévní přístupy, syndrom diabetické nohy, základy neinvazivních vyšetření v angiologické ambulanci, novinky v lymfologii, potrombotický syndrom), prezentaci mezinárodních doporučení (Nová režimová doporučení ESC), sekci kazuistik mladých mladých angiologů, téměř celodenní páteční blok intervenční angiologie s přenosy z několika katetrizačních sálů, kde nosným tématem bude revaskularizace ve femoro-popliteální oblasti z mnoha aspektů, a také přehled intervencí v povrchovém žilním systému. To vše je doplněno o řadu zajímavých firemních sympozií (zejména na téma novinek v antikoagulační léčbě a v léčbě chronických žilních onemocnění) a workshopů věnovaných zejména neinvazivní diagnostice.

Letošní Angiologické dny jsou navíc obohaceny o páteční edukační kurz Central European Vascular Forum, který proběhne v angličtině. Přednášky jsou zde sestavené do tří tematických bloků – syndrom diabetické nohy, vaskulární komplikace při onemocnění covid-19 a současná léčba rizik kardiovaskulárních onemocnění.

Program je tedy velmi bohatý a doufám, že každý z Vás si v každém ze třech kongresových dní najde téma, které ho zaujme. Díky složitosti naší koronavirové doby budou přednášky současně zaznamenávány a následně k dispozici těm, kteří je nestihli vidět „naživo" nebo se z důvodů karanténních či jiných nemohli kongresu osobně zúčastnit.

Pevně věříme, že se tímto vracíme k normálnímu životu, i v odborné linii. Proto přejeme pevné zdraví Vám všem a zachování jistého optimismu do celého roku!

Na setkání se těší jménem celého přípravného výboru

Debora Karetová
předsedkyně České angiologické společnosti ČLS JEP

VŠEOBECNÉ INFORMACE

Datum a místo konání

24.–26. února 2022 (čtvrtek–sobota)
Vienna House Diplomat Prague
Evropská 15, 160 41 Praha 6
www.viennahouse.com

Pořadatel

Česká angiologická společnost ČLS JEP

Záštitu nad kongresem převzali

prof. MUDr. Milena Králíčková, Ph.D.
rektorka Univerzity Karlovy

prof. MUDr. Martin Vokurka, CSc.
děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc.
předseda České lékařské společnosti J. E. Purkyně, z. s.

MUDr. Milan Kubek
prezident České lékařské komory

Organizační a programový výbor

doc. MUDr. Debora Karetová, CSc. (Praha), *předsedkyně výboru*
MUDr. Alena Broulíková, CSc. (Praha)
doc. MUDr. Miroslav Bulvas, CSc. (Praha)
doc. MUDr. Jana Hirmerová, Ph.D. (Plzeň)
MUDr. Miroslav Chochola, CSc. (Praha)
MUDr. Dušan Kučera, Ph.D., MBA (Ostrava)
doc. MUDr. Jean-Claude Lubanda, Ph.D. (Praha)
MUDr. Jiří Matuška (Hodonín)
MUDr. Irena Muchová (Praha)
prof. MUDr. Jan Piťha, CSc. (Praha)
MUDr. Karel Roztočil, CSc. (Praha)
MUDr. Petr Vařejka (Bratislava)

Sekretariát kongresu

AMCA, spol. s r. o.
Academic and Medical Conference Agency
Vyšehradská 320/49
128 00 Praha 2

t: +420 221 979 351
+420 731 496 062
e: amca@amca.cz

Jednací jazyky

Čeština, slovenština a angličtina bez tlumočení.

Registrační hodiny

Čtvrtek 24. února	8.00–17.45
Pátek 25. února	8.30–17.45
Sobota 26. února	8.30–13.00

Výstava

Výstava odborných firem bude po dobu konání kongresu umístěna v sálu Belvedere a ve foyer Prague.

Stravování

V sálu Belvedere a ve foyer Prague se během kávových přestávek podává občerstvení. Obědy jsou podávány v restauraci Loreta ve čtvrtek a pátek od 12.30 do 14.00 a lze je zakoupit na registraci v příslušný den do 10.00.

Internet

V kongresových prostorách je k dispozici bezdrátové připojení k internetu.

Akreditace

Vzdělávací akce je pořádána dle stavovského předpisu číslo 16 České lékařské komory.
ID akce: 105248

Ohodnocení
- pasivní účast: 18 kreditů
- hlavní autor přednášky: 7 kreditů
- spoluautor přednášky: 5 kreditů
- hlavní autor posteru: 5 kreditů
- 1. a 2. spoluautor posteru: 3 kredity
- 3. a další spoluautoři posteru: 1 kredit

Kredity získané za aktivní i pasivní účast na sjezdu budou členům ČLK připsány automaticky.
Počet kreditů získaných za účast na všech vzdělávacích akcích lze zjistit po přihlášení do Vzdělávacího portálu ČLK (www.vzdelavanilekaru.cz).

Soutěž o nejlepší sdělení mladých autorů

V rámci kongresu odborná porota vybere a ocení nejlepší prezentaci přednesenou účastníkem do 35 let věku.
Vyhlášení vítěze soutěže – sobota 26. 2. ve 13.00 v sálu Prague A+B

Vítězové výročních cen České angiologické společnosti za rok 2021

Linhartova cena pro autory monografií:
Hirmerová, Jana, a kol. Trombóza a malignita. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3051-1.

Prusíkova cena pro autory časopiseckých prací bez věkového limitu:
Partnerem ceny je společnost Pierre Fabre Medicament s. r. o.

Fejfarová V, Matuška J, Jude E, Piťhová P, Flekač M, Roztočil K, Wosková V, Dubský M, Jirkovská A, Bém R, Husáková J, Lánská V. Stimulation TcPO2 Testing Improves Diagnosis of Peripheral Arterial Disease in Patients With Diabetic Foot. Front Endocrinol (Lausanne). 2021 Dec 10;12:744195.

Reinišova cena pro autory časopiseckých prací do 35 let:
Kauerova S, Bartuskova H, Muffova B, Janousek L, Fronek J, Petras M, Poledne R, Kralova Lesna I. Statins Directly Influence the Polarization of Adipose Tissue Macrophages: A Role in Chronic Inflammation. Biomedicines. 2021 Feb 19;9(2):211.

Přerovského cena pro autora nejlepší práce s problematikou žilních onemocnění:
Partnerem ceny je společnost Servier, s. r. o.

Hirmerová J, Seidlerová J, Šubrt I, Hajšmanová Z. Prevalence of cancer in patients with superficial vein thrombosis and its clinical importance. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2022 Jan;10(1):26–32.

Hodnotící komise pro výroční ceny

MUDr. Alena Broulíková, CSc. (Praha) – předsedkyně
MUDr. Zdislava Kasalová (Praha)
MUDr. Tomáš Klimovič (Liberec)
doc. MUDr. Radovan Malý, Ph.D. (Hradec Králové)
MUDr. Jan Marušiak, Ph.D. (Liberec)
doc. MUDr. Dalibor Musil, Ph.D. (Olomouc)
MUDr. Jiří Spáčil, CSc. (Praha)
MUDr. Petra Zimolová (Praha)

Flebazol®
diosminum micronisatum

Léčivý přípravek Flebazol pro léčbu chronického žilního onemocnění je ***JAKO JEDINÝ*** na českém trhu v síle ***1000 mg*** v jedné tabletě.[1, 2]



FLEBAZOL 1000 mg
Základní informace pro předpis léčivého přípravku:
(připraveno podle schváleného Souhrnu údajů o přípravku)

Název přípravku: Flebazol 1000 mg tablety. **Složení:** 1 tableta obsahuje diosminum micronisatum 1000 mg. **Indikace:** U dospělých k léčbě příznaků a projevů chronického žilního onemocnění, jako jsou bolest, pocit těžkosti, únava nohou, neklidné nohy, noční křeče, edém a trofické změny; k léčbě příznaků souvisejících s akutním hemoroidálním onemocněním. **Dávkování a způsob podání:** Chronické žilní onemocnění: Obvyklá denní dávka je 1 tableta. Léčba má pokračovat po dobu nejméně 4 až 5 týdnů. Akutní hemoroidální onemocnění: Během prvních 4 dnů léčby je denní dávka 3 tablety. Během následujících 3 dnů je doporučená denní dávka 2 tablety. Doporučená denní dávka pro dlouhodobou léčbu je 1 tableta. U této indikace je přípravek Flebazol určen pouze ke krátkodobému použití. Vzhledem k nedostatku údajů nemá být přípravek Flebazol u dětí a dospívajících používán. Tablety se podávají perorálně. Tablety je třeba užívat s jídlem. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** Léčba akutního hemoroidálního onemocnění přípravkem Flebazol není náhradou za specifickou léčbu dalších onemocnění konečníku. Léčba má být pouze krátkodobá. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba má být přehodnocena. U pacientů s chronickými žilními onemocněními je léčba nejpřínosnější, pokud je doprovázen vyváženým životním stylem: je třeba se vyhnout expozici slunečnímu záření a dlouhodobému stání, má být udržována přiměřená hmotnost, nošení speciálních punčoch může u některých pacientů zlepšit oběh. Zvláštní péče se doporučuje, pokud se stav s léčbou zhorší. To se může projevit jako zánět kůže, zánět žíly, subkutánní indurace, silná bolest, vředy na kůži nebo atypické příznaky, např. náhlý otok jedné nebo obou nohou. Přípravek Flebazol není účinný při snižování otoků dolních končetin způsobených onemocněním srdce, jater nebo ledvin. Tento léčivý přípravek obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v jedné denní dávce, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku". **Interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. Z post-marketingových zkušeností nebyly dosud žádné lékové interakce diosminu a dalších léčivých přípravků hlášeny. **Těhotenství a kojení:** Při předepisování těhotným ženám je nutná opatrnost. Není známo, zda se diosmin vylučuje do lidského mateřského mléka. Proto tento léčivý přípravek nemá být podáván během kojení. **Nežádoucí účinky:** Většina nežádoucích účinků hlášených v klinických studiích s diosminem byla mírná a přechodného charakteru. Souvisely hlavně s gastrointestinálními poruchami (průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení). **Balení:** 30, 90 tablet. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí.

Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku (SPC).

Datum poslední revize textu SPC: 20. 11. 2020.
Držitel rozhodnutí o registraci: Krka,d.d., Novo mesto, Slovinsko.
Registrační číslo: 85/869/15-C.
Léčivý přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis.
Léčivý přípravek v balení 30, 90 tablet je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění pouze na indikaci léčba příznaků a projevů chronického žilního onemocnění.
Nepřetržitá veřejná informační služba: tel./zázn.: +420 221 115 150, e-mail: info.cz@krka.biz; www.krka.cz/cz/leciva-a-jine-produkty

Literatura:
1. SPC Flebazol.
2. www.sukl.cz

Sil.Med. 2/2022, Czech Republic, 2022/1-HU-AS-28

Krka ČR, s.r.o.
Sokolovská 79/192
186 00 Praha 8 – Karlín
Tel. +420 221 115 115
www.krka.cz

KRKA *Invence a znalosti pro účinné a bezpečné léky nejvyšší kvality*

ZLATÍ PARTNEŘI

ALFASIGMA

SERVIER

ZENTIVA

STŘÍBRNÍ PARTNEŘI

BAYER

Boehringer Ingelheim

KRKA

ORGANON

Pfizer

Pierre Fabre Médicament

sanofi

VIATRIS

BRONZOVÍ PARTNEŘI

GS GreenSwan pharmaceuticals

HERBACOS RECORDATI GROUP

PARTNER BLOKU INTERVENČNÍ ANGIOLOGIE

Boston Scientific
Advancing science for life™

Finanční příspěvky uvedených partnerů a vystavovatelů budou využity výhradně na financování realizace odborné části kongresu.

PARTNEŘI A VYSTAVOVATELÉ

aar

Advanced Medical Solutions

Aries MEDICAL PRODUCTS

AURA

BERLIN-CHEMIE MENARINI

EMS

EVLA laser s.r.o.

G.P.S. Ofa s.r.o.

GRADA

maxdorf PUBLISHING & DESIGN

Maxis med i feel better.

Mediately Databáze léčiv

Medtronic

MSM

NOVARTIS

POBTEX

SCANLAB PRAHA

SOT Medical Systems Advanced Vascular Diagnostics

TUGI The world´s easiest applicators™

ViaMED

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

causa subita

EUNI ELEKTRONICKÁ UNIVERZITA

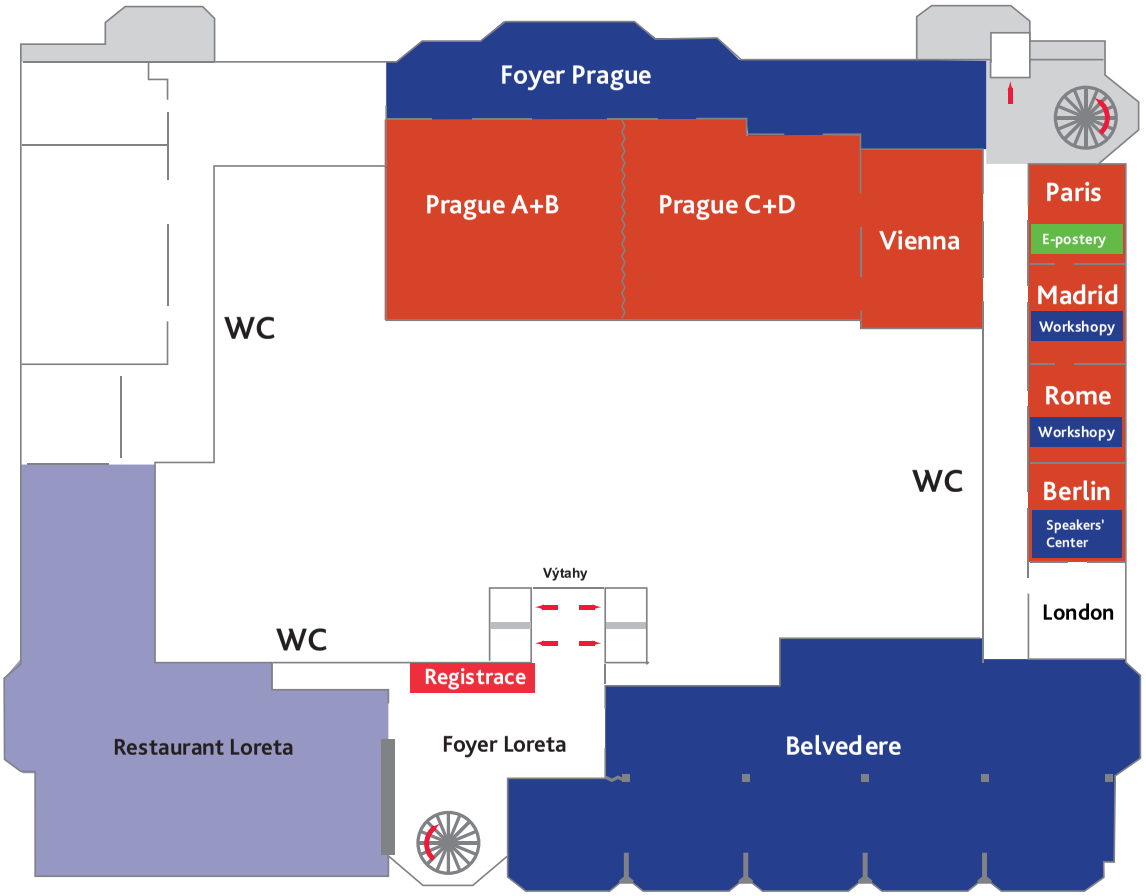
ZAM Zdravotnictví a medicína

KAZUISTIKY v angiologii angiologie.kazuistiky.cz

pro Lékaře www.prolekare.cz

MEDICÍNA

PLÁNEK KONGRESOVÝCH PROSTOR



ČTVRTEK 24. 2.

PŘEHLED PROGRAMU

	SÁL PRAGUE A+B	SÁL PRAGUE C+D	SALONKY ROME A MADRID
9.00	Slavnostní zahájení		
9.30	Sekce 1 – Vítězové výročních cen		
10.00	Sekce 2 – Vzácné nemoci v angiologii	Sekce 8 – Cévní přístupy a možné komplikace	
11.00	PŘESTÁVKA		
11.30	Sekce 3 – Puchmayerova přednáška	Sekce 9 – Sympozium ve spolupráci se společností Zentiva	
11.50			
12.00	Sekce 4 – (S)nová režimová doporučení Evropské kardiologické společnosti 2021 v praxi	Sekce 10 – Minisympozium ve spolupráci se společností KRKA	
12.20		Sekce 11 – Minisympozium ve spolupráci se společností Pierre Fabre	
12.40		Sekce 12 – Minisympozium ve spolupráci se společností Viatris	
13.00	POLEDNÍ PŘESTÁVKA		
14.00	Sekce 5 – Aktuality v přístupu k syndromu diabetické nohy	Sekce 13 – Minisympozium ve spolupráci se společností Sanofi	Sekce 17 – Univerzální pletysmograf po ambulantní praxi. Workshop ve spolupráci se společností Sonotechnik Austria Angio Experience
14.20		Sekce 14 – Minisympozium ve spolupráci se společností Novartis	
14.45	Sekce 6 – Pracovní skupina pro buněčnou léčbu ICHDK České společnosti pro buněčnou a genovou terapii	Sekce 15 – Léčba a prevence závažných komplikací žilní insuficience dolních končetin Sympozium ve spolupráci se společností Servier	Sekce 18 – Laser scanner s kontinuálním plošným zobrazením tkáňové oxygenace. Workshop ve spolupráci se společností Scanlab
15.30	PŘESTÁVKA		
16.00	Sekce 7 – Farmakoterapie pro cévní specialisty	Sekce 16 – Prezentace/kazuistiky mladých angiologů)	

PÁTEK 25. 2.

PŘEHLED PROGRAMU

	SÁL PRAGUE A+B	SÁL PRAGUE C+D	SÁL VIENNA	ROME
9.00	BLOK INTERVENČNÍ ANGIOLOGIE Sekce 19 – Možnosti revaskularizace ve femoro-popliteální oblasti I	Sekce 23 – Sympozium ve spolupráci s Českou společností pro trombózu a hemostázu	10TH CENTRAL EUROPEAN VASCULAR FORUM EDUCATIONAL COURSE Opening CEVF session 1 – Diabetic foot syndrome	
10.00		Sekce 24 – Sekundární prevence VTE (sekce s podporou společnosti Alfasigma)		
11.00	PŘESTÁVKA			
11.30	BLOK INTERVENČNÍ ANGIOLOGIE Sekce 20 – Možnosti revaskularizace ve femoro-popliteální oblasti II	Sekce 25 – Minisympozium ve spolupráci se společností Pfizer	CEVF session 2 – Vascular complications of covid-19 infection	
11.50		Sekce 26 – Minisympozium ve spolupráci se společností Organon		
12.10		Sekce 27 – Minisympozium ve spolupráci se společností Boehringer Ingelheim		
12.30		Sekce 28 – Sympozium ve spolupráci se společností Bayer		
13.00	POLEDNÍ PŘESTÁVKA A E-POSTEROVÁ SEKCE (SALONEK PARIS)			
14.00	BLOK INTERVENČNÍ ANGIOLOGIE Sekce 21 – Možnosti revaskularizace ve femoro-popliteální oblasti III	Sekce 29 – Novinky v lymfologii Sympozium ve spolupráci s Českou lymfologickou společností ČLS JEP	CEVF session 3 – Current management of CV risk factors	
14.30				Sekce 32 – Workshop ve spolupráci se společnostmi Viamed a MSM
15.30	PŘESTÁVKA			
16.00	Sekce 22 – Minimálně invazivní zákroky na povrchovém žilním systému dolních končetin	Sekce 30 – UZ workshop s reálnými pacienty s periferním tepenným onemocněním		

SOBOTA 26. 2.

PŘEHLED PROGRAMU

	SÁL PRAGUE A+B	SÁL PRAGUE C+D	ROME
9.00	Sekce 33 – Základy neinvazivních vyšetření pro angiologické ambulance: od hlavy k patě		
9.15		Sekce 35 – Sekce volných sdělení I	
10.30			
11.00	PŘESTÁVKA		
11.30	Sekce 34 – Potrombotický syndrom	Sekce 36 – Sekce volných sdělení II	Workshop ve spolupráci se společností AMS
12.15			
13.00			

KDYBYSTE LÉČILI SAMI SEBE, CO ZVOLÍTE?



Účinnost a bezpečnost s přípravkem ELIQUIS® [1]

Eliquis® apixaban

- Superiorita v prevenci CMP a SE vs. warfarin[1]
- Superiorita ve snížení rizika výskytu závažného krvácení vs. warfarin[1]

Zkrácená informace o přípravku: ELIQUIS® 2,5 mg a 5 mg potahované tablety. Složení: Léčivá látka apixabanum 2,5 mg nebo 5 mg v jedné potahované tabletě; pomocné látky se známým účinkem: 102,86/51,43 mg laktosy (tableta 5/2,5 mg); a další pomocné látky. **Indikace:** Prevence žilních tromboembolických příhod (VTE) u dospělých pacientů, kteří podstoupili elektivní náhradu kyčelního nebo kolenního kloubu. Prevence cévní mozkové příhody (CMP) a systémové embolie (SE) u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní (NVAF) a s jedním nebo více rizikovými faktory, jako jsou předchozí cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA); věk > 75 let; hypertenze; diabetes mellitus; symptomatické srdeční selhání (třída NYHA > II). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE), a prevence rekurentní DVT a PE u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** Prevence VTE: 2,5 mg perorálně 2x denně. Počáteční dávka by měla být užita 12 až 24 hod po operaci. Doporučená délka léčby je 32 až 38 dní (náhrada kyčelního kloubu) a 10 až 14 dní (náhrada kolenního kloubu). Prevence CMP a SE u dospělých pacientů s NVAF: 5 mg perorálně 2x denně, snížená dávka 2,5 mg perorálně 2x denně při splnění kritérií pro redukci dávky dle SPC. Pacienti podstupující kardioverzi mohou užít jednorázovou nasycovací dávku 10 mg nejméně 2 hod před výkonem. Léčba akutní DVT a léčba PE: 10 mg perorálně 2x denně prvních 7 dní; poté 5 mg perorálně 2x denně. Prevence rekurentní DVT a PE: 2,5 mg perorálně 2x denně po dokončení 6-ti měsíční léčby apixabanem nebo jiným antikoagulanciem. Tablety přípravku Eliquis se zapíjejí vodou, užívají se bez závislosti na jídle a lze je také podat rozdrcené a rozmíchané v tekutině či v jablečném protlaku. Podrobnosti viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, klinicky významné aktivní krvácení, jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení, léze nebo stav s významným rizikem závažného krvácení, souběžná léčba jinými antikoagulancii vyjma specifických případů viz SPC. **Zvláštní upozornění:** Doporučuje se, aby byl přípravek Eliquis používán s opatrností v podmínkách vyššího rizika krvácení. Podávání přípravku Eliquis se musí přerušit, jestliže se vyskytne závažné krvácení. Podrobnosti vysazení před elektivním výkonem viz SPC. Souběžné užívání přípravku Eliquis s antiagreganciI zvyšuje riziko krvácení: při souběžné léčbě NSAID (včetně ASA) a SSRI/SNRI je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Podrobnosti k podání u poruch ledvin a jater a hemodynamicky nestabilních pacientů viz SPC. Eliquis není doporučen u pacientů s trombózou v anamnéze, u nichž byl diagnostikován antifosfolipidový syndrom. Je-li u pacientů s nádorovým onemocněním zvažován apixaban k léčbě DVT nebo PE, je třeba pečlivě vyhodnotit přínosy léčby oproti jejím rizikům. **Interakce:** Užívání se nedoporučuje u pacientů, kteří současně užívají systémově silné inhibitory CYP3A4 a P-gp, jakými jsou např. azolová antimykotika a inhibitory HIV proteázy. Při současném podávání se slabšími inhibitory CYP3A4 a/nebo P-gp není nutná úprava dávky apixabanu. Při současném podávání apixabanu se silnými induktory CYP3A4 a P-gp není nutná žádná úprava dávky apixabanu, avšak silné induktory CYP3A4 a P-gp by se měly současně podávat s opatrností. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Užívání apixabanu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Časté: krvácení (oční, z dásní, z úst, gastrointestinální, rektální, abnormální vaginální a urogenitální), hematomy, epistaxe, hematurie, kontuze, anémie, nauzea, kožní vyrážka, trombocytopénie, hypotenze, zvýšení gamaglutamyltransferázy a alaninaminotransferázy. **Předávkování:** Předávkování apixabanem může způsobit vyšší riziko krvácení. Je k dispozici látka ke zvrácení aktivity apixabanu proti faktoru Xa. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** Eliquis 2,5 mg: mimo jiné - 20, 60, 60x1 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. Eliquis 5 mg: 28, 60 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irsko. **Registrační číslo:** mj. EU/1/11/691/002-4,9,11,13,14. **Datum poslední revize textu:** 15.4.2021 Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.

CMP – cévní mozková příhoda, **SE** – systémová embolie

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

PP-ELI-CZE-0355

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

Pfizer

ODBORNÝ PROGRAM KONGRESU

ČTVRTEK 24. 2. 2022 — SÁL A+B

9.00–9.30 SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ

- Pozdravné projevy
- Předání čestných členství
- Předání výročních cen ČAS

9.30–10.00 SEKCE 1 – VÍTĚZOVÉ VÝROČNÍCH CEN

Předsedající: Broulíková A. (Praha)

1. **Vítěz Linhartovy ceny**
   Hirmerová J. (Plzeň)
2. **Vítěz Prusíkovy ceny**
   Fejfarová V. (Praha)
3. **Vítěz Reinišovy ceny**
   Kauerová S. (Praha)
4. **Vítěz Přerovského ceny**
   Hirmerová J. (Plzeň)

10.00–11.00 SEKCE 2 – VZÁCNÉ NEMOCI V ANGIOLOGII

Předsedající: Karetová D., Ručka D. (Praha)

5. **Thrombangiitis obliterans – milníky v onemocnění**
   Štvrtinová V. *(Bratislava)*
6. **Moyamoya nemoc**
   Ručka D. (Praha)
7. **Raynaudův fenomén**
   Karetová D. (Praha)
8. **TIPIC syndrom**
   Rojas M., Skalická L. (Praha)

11.00–11.30 PŘESTÁVKA

11.30–12.00 SEKCE 3 – PUCHMAYEROVA PŘEDNÁŠKA

Předsedající: Spáčil J. (Praha)

9. **Počátky intervenční angiologie na IV. interní klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze**
   Bulvas M., Sommerová Z., Urbanová R. (Praha)

VENO-LYMFATICKÁ INSUFICIENCE A SYMPTOMATICKÁ LÉČBA HEMOROIDŮ

Cyclo 3 Fort®

RUSCUS ACULEATUS
HESPERIDIN METYLCHALKON
KYSELINA ASKORBOVÁ



TROJNÁSOBNÁ SÍLA pro plnou úlevu

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

Reference: 1. Nicolaides, 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). **2.** Marcelon, G. *et al.* Eff ect of Ruscus aculeatus on isolated canine cutaneous veins. Gen. Pharmac. 14, 103–106 (1983). **3.** Marcelon, G. *et al.* Eff ect of Ruscus on the adrenoreceptors of the canine lymphatic thoracic duct. Phlebology 109–112 (1988). **4.** Jäger, K. *et al.* Pharmacodynamic Eff ects of Ruscus Extract (Cyclo 3 Fort®) on Superfi cial and Deep Veins in Patients with Primary Varicose Veins: Assessment by Duplexsonography. Clinical Drug Investigation 17, 265–273 (1999). **5.** Pouget, G. *et al.* Eff ect of Ruscus extract on peripheral lymphatic vessel pressure and fl ow. in Return Circulation and Norepinephrine: an update 89–95 (P.M.Vanhouette. John Libbey Euronext, 1991). **6.** Thebault, J. J. Studies concerning the activity of a phlebotonic agent. Fortschr. Med. 101, 1206–1212 (1983). **7.** Bouskela, E. *et al.* Inhibitory eff ect of the Ruscus extract and of the fl avonoid hesperidine methylchalcone on increased microvascular permeability induced by various agents in the hamster cheek pouch. Journal of Cardiovasc. Pharmachol. 22, 225–230 (1993). **8.** Rauly-Lestienne, I. *et al.* Contribution of muscarinic receptors to in vitro and in vivo eff ects of Ruscus extract. Microvascular Research 114, 1–11 (2017).

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU
Název přípravku: CYCLO 3 FORT 150 mg/150 mg/100 mg tvrdé tobolky
Složení: 1 tvrdá tobolka obsahuje Rusci extractum siccum 150,0 mg (obs. heterosida sterolica), Hesperidini methylchalconum 150,0 mg, Acidum ascorbicum 100,0 mg. Pomocné látky: oranžová žluť. **Léková forma:** Tvrdá želatinová tobolka s neprůhlednou spodní částí žlutou, neprůhlednou vrchní částí oranžovou. **Indikace:** Léčba symptomů souvisejících s cévní a lymfatickou nedostatečností (pocit těžkých nohou, syndrom neklidných nohou, bolesti, otoky, parestézie DK, křeče v lýtku). Symptomatická léčba hemoroidů. Přípravek je určen k léčbě dospělých osob. **Dávkování a způsob podání:** Při cévní a lymfatické nedostatečnosti: 2-3 tobolky denně (tj. 2-3 x 1 tobolka denně). V proktologii: 4-6 tobolek denně (tj. 2 x 2-3 tobolky denně), udržovací léčba je 2 tobolky denně (2 x 1 tobolka denně). Tobolky se polykají celé a mají se řádně zapít vodou. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na kteroukoliv složku přípravku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Pokud se vyskytne průjem, léčba musí být přerušena. Hemoroidální ataka: Léčba musí trvat jen krátce. Podávání přípravku není náhrada specifické léčby jiné proktologické nemoci. Pokud se symptomy rychle nevylé-čí, 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 přísun kyseliny askorbové na 500 mg. Tento léčivý přípravek obsahuje také azobarvivo [oranžovou žluť FCF (E110)] a může způsobit alergické reakce. **Interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí s jinými léčivými přípravky nebo jídlem. **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 během těhotenství. Kojení: Není známo, zda metabolity přípravku CYCLO 3 FORT jsou vylučovány do lidského mateřského mléka. Riziko pro novorozence / kojence nelze vy-loučit. 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:** Nejčastěji průjem a bolest břicha. Závažný průjem spojený se ztrátou váhy a s poruchou iontové rovnováhy velmi rychle ustupuje po vysazení léčby. **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 seznamte s úplným zněním SPC. **Datum první registrace /prodloužení registrace:** 14. 2. 1996 / 21. 11. 2007. **Datum revize textu:** 15. 1. 2022. 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., Prosecká 851/64, 190 00 Praha 9,
e-mail: info.cz@pierre-fabre.com, SERVIS (24H/7D) +420 286 004 111.

CZ PFM 02/2022 C3F 004

12.00–13.00 **SEKCE 4 – (S)NOVÁ REŽIMOVÁ DOPORUČENÍ EVROPSKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI 2021 V PRAXI**
Předsedající: Piťha J., Vrablík M. (Praha)

10. **Přehled posledních režimových doporučení ESC z roku 2021**
Piťha J. (Praha)
11. **Praktické poznámky**
Boháčová V. (Praha)

- **Diskuse / praktické ukázky**

13.00–14.00 **PŘESTÁVKA**

14.00–14.45 **SEKCE 5 – AKTUALITY V PŘÍSTUPU K SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY**
Předsedající: Jirkovská A., Fejfarová V. (Praha)

12. **Klinické doporučené postupy syndromu diabetické nohy – co by Vás mohlo zajímat?**
Jirkovská A. (Praha)
13. **Vyšetření rizika syndromu diabetické nohy a následná dispenzarizace v diabetologických ambulancích – současný stav v České republice**
Fejfarová V., Koliba M., Jirkovská J., Kůsová H., Piťhová P., Jirkovská A., Sixta B. (Podiatrická sekce ČDS ČLS JEP)
14. **Prevence syndromu diabetické nohy**
Koliba M. (Ostrava)

14.45–15.30 **SEKCE 6 – PRACOVNÍ SKUPINA PRO BUNĚČNOU LÉČBU ICHDK ČESKÉ SPOLEČNOSTI PRO BUNĚČNOU A GENOVOU TERAPII**
Předsedající: Jirkovská A., Dubský M. (Praha)

15. **Úvod**
Jirkovská A. (Praha)
16. **Komplexní přístup v terapii syndromu diabetické nohy se zaměřením na ICHDK**
Fejfarová V. (Praha)
17. **Klinický význam buněčné léčby u kritické končetinové ischémie**
Dubský M. (Praha)

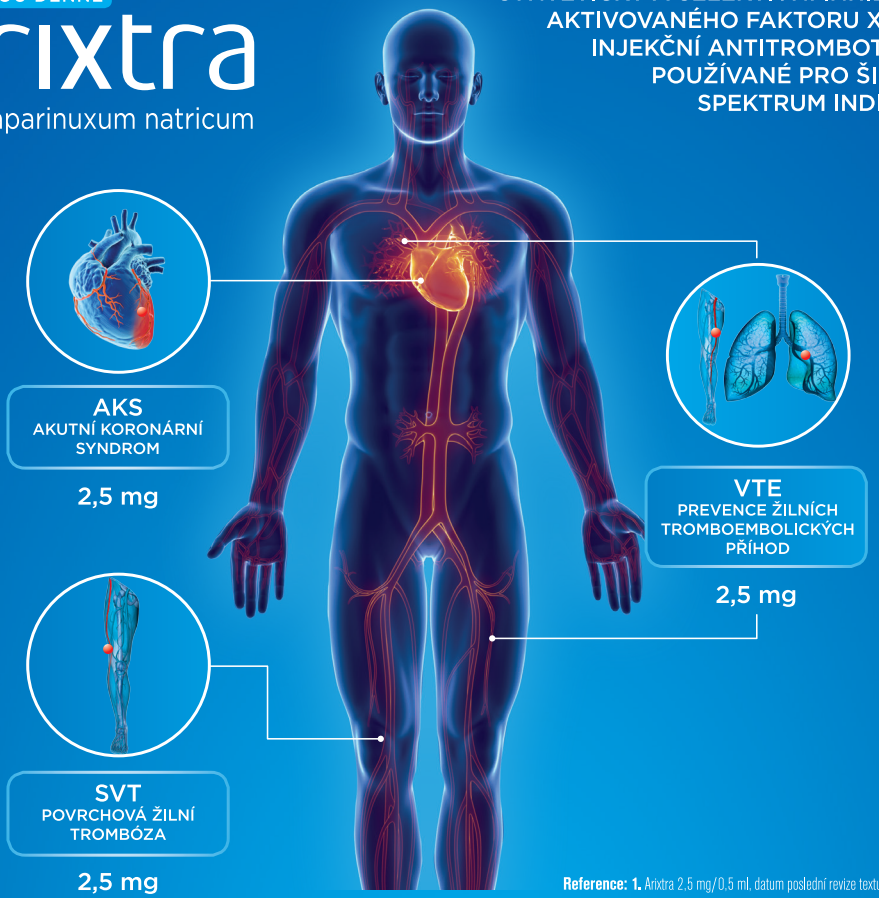
15.30–16.00 **PŘESTÁVKA**

16.00–17.30 **SEKCE 7 – FARMAKOTERAPIE PRO CÉVNÍ SPECIALISTY**
Předsedající: Roztočil K., Vrablík M. (Praha)

18. **Novinky v léčbě arteriální hypertenze**
Widimský J. (Praha)
19. **Hypolipidemika budoucnosti**
Vrablík M. (Praha)

JEDNOU DENNĚ
arixtra
fondaparinuxum natricum

SYNTETICKÝ A SELEKTIVNÍ INHIBITOR AKTIVOVANÉHO FAKTORU X (Xa), INJEKČNÍ ANTITROMBOTIKUM POUŽÍVANÉ PRO ŠIROKÉ SPEKTRUM INDIKACÍ[1]



Reference: 1. Arixtra 2.5 mg/0.5 ml, datum poslední revize textu: 17. 3. 2021.

Arixtra 2,5 mg/0,5 ml injekční roztok, předplněná injekční stříkačka
Složení: Jedna předplněná injekční stříkačka (0,5 ml) obsahuje 2,5 mg fondaparinuxum natricum. **Indikace:** *Prevence žilních tromboembolických příhod (VTE)* u dospělých pacientů podstupujících závažnější ortopedický zákrok na dolních končetinách, jako např. zlomenina kyčle, závažnější operace kolena nebo náhrada kyčelního kloubu. *Prevence žilních tromboembolických příhod (VTE)* u dospělých pacientů podstupujících břišní operaci, u kterých se předpokládá vysoké riziko tromboembolických komplikací, jako jsou např. pacienti podstupující operaci zhoubného nádoru v břišní dutině. *Prevence žilních tromboembolických příhod (VTE)* u dospělých pacientů s interním onemocněním, u kterých se usuzuje na vysoké riziko VTE a kteří jsou nepohyblivi kvůli akutní chorobě jako např. srdeční nedostatečnost a/nebo akutní respirační onemocnění, a/nebo akutní infekce nebo zánětlivé onemocnění. *Léčba nestabilní anginy pectoris nebo infarktu myokardu bez elevace* úseku ST (UA/NSTEMI) u dospělých pacientů, u kterých není indikována urgentní (< 120 minut) invazivní léčba (PCI). *Léčba infarktu myokardu s elevací* úseku ST (STEMI) u dospělých pacientů, kteří jsou léčeni trombolytiky nebo u pacientů, kteří zpočátku nejsou léčeni žádnou jinou formou reperfúzní terapie. *Léčba akutní symptomatické spontánní tromboflebitidy* dolních končetin bez současné flebotrombózy u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka fondaparinuxu je 2,5 mg jedenkrát denně ve formě subkutánní injekce. Výjimkou je pouze první dávka u pacientů se STEMI, která se aplikuje intravenózně. Délku podávání a další specifika pro jednotlivé indikace, včetně způsobu podávání u zvláštních skupin pacientů naleznete v aktuálním SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku; aktivní klinicky významné krvácení; akutní bakteriální endokarditida; těžké poškození ledvin definované clearance kreatininu < 20 ml/min. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Opatrnost u pacientů se zvýšeným rizikem krvácení, u pacientů podstupujících operační výkon, míšní/epidurální anestézii nebo míšní punkci, u starších pacientů a u pacientů s clearance kreatininu < 50 ml/min (tj. < 0,83 ml/s). Opatrnost u pacientů s HIT (vzácně byly u pacientů léčených Arixtrou hlášeny případy HIT. Kauzální souvislost dosud nebyla stanovena). Podání nedoporučeno u STEMI pacientů před/v průběhu primární PCI a pacientů s UA/NSTEMI podstupujícími urgentní revaskularizaci. **Interakce:** Při podávání Arixtry v prevenci VTE nepodávat současně látky zvyšující riziko krvácení (např. desirudin, fibrinolytika, antagonisté GP IIb/IIIa, UFH, LMWH, heparinoidy). Ostatní antiagregancia a NSAID s opatrností. Při nutném současném podávání pacienta pečlivě sledujte. Fondaparinux užívat s opatrností u pacientů současně léčených dalšími přípravky zvyšujícími riziko krvácení. Ochranný kryt jehly předplněné stříkačky obsahuje suchou přírodní latexovou gumu, která může vyvolat alergickou reakci. **Nežádoucí účinky:** *Časté:* pooperační krvácení, anémie, krvácení (hematomy, hematurie, hemoptýza, krvácení z dásní). **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Chraňte před mrazem. **Balení:** 2,5 mg/0,5 ml x 10 předplněných injekčních stříkaček. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Mylan IRE Healthcare Limited, Unit 35/36 Grange Parade, Baldoyle Industrial Estate, Dublin 13, Irsko. **Registrační číslo:** EU/1/02/206/003. **Datum poslední revize textu:** 17. 3. 2021. **Způsob výdeje:** Vázaný na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Hrazený z veřejného zdravotního pojištění. **Dříve, než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku (SPC).**

VIATRIS
Mylan Healthcare CZ s.r.o.
Evropská 2590/33C, 160 00 Praha 6, tel.:+420 222 004 400
email: officecz@viatris.com, **www.viatris.com**

MYL_0421_322

20. **Splnil cilostazol naše očekávání?**
Roztočil K. (Praha)

21. **Nové perspektivy antikoagulační léčby – inhibice faktoru XIa**
Bultas J. (Praha)

22. **Diabetik na metforminu a jak dál?**
Škrha J. (Praha)

23. **Farmakoterapie plicní hypertenze**
Jansa P. (Praha)

ČTVRTEK 24. 2. 2022 — SÁL C+D

10.00–11.00 SEKCE 8 – CÉVNÍ PŘÍSTUPY A MOŽNÉ KOMPLIKACE
Předsedající: Malík J., Heller S. (Praha)

24. **Dialyzační zkraty a srdeční selhání**
Malík J. (Praha)

25. **Ischemie ruky u pacientů s cévním přístupem pro hemodialýzu**
Heller S. (Praha)

26. **Žilní vstupy a jejich možné komplikace**
Chovanec V. (Hradec Králové)

11.00–11.30 PŘESTÁVKA

11.30–12.00 SEKCE 9 – SYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ ZENTIVA
Předsedající: Karetová D. (Praha)

27. **Onemocnění povrchových žil – jak optimálně vést léčbu**
Ručka D. (Praha)

12.00–12.20 SEKCE 10 – MINISYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ KRKA

28. **Ulcerace dolnich koncetin**
Chochola M. (Praha)

12.20–12.40 SEKCE 11 – MINISYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ PIERRE FABRE

29. **Chronické žilní onemocnění u pacientů s diabetes mellitus**
Fejfarová V. (Praha)

12.40–13.00 SEKCE 12 – MINISYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ VIATRIS

30. **Parenterální antikoagulancia stále potřebná, nejen v éře covidové**
Karetová D. (Praha)



CLEXANE®
enoxaparin

CLEXANE®
CLEXANE® FORTE

PREVENCE A LÉČBA TROMBOEMBOLICKÉ NEMOCI TAKÉ:

- u pacientek ve druhém a třetím trimestru těhotenství*
- u pacientek v době kojení
- u pacientů s poruchou ledvin**
- může předepsat praktický lékař i specialista 3***

Zkrácená informace o přípravcích

CLEXANE 2 000 IU (20 mg)/0,2 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE 4 000 IU (40 mg)/0,4 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE 6 000 IU (60 mg)/0,6 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE 8 000 IU (80 mg)/0,8 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE 10 000 IU (100 mg)/1 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE FORTE 12 000 IU (120 mg)/0,8 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE FORTE 15 000 IU (150 mg)/1 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce **Složení:** Clexane: enoxaparinum natricum 10 000 IU anti-Xa aktivity/1 ml (100 mg/ml) Clexane forte: enoxaparinum natricum 15 000 IU anti-Xa aktivity/1 ml (150 mg/ml). **Indikace, dávkování a způsob podání:** Indikován u dospělých. Profylaxe venózní tromboembolické nemoci v chirurgii u pacientů se středním nebo vysokým rizikem, zejména v ortopedické nebo všeobecné chirurgii, včetně chirurgie nádorových onemocnění. Střední riziko: 2 000 IU (20 mg) 1× denně s.c., první dávka 2 hodiny před výkonem, pokračovat v léčbě minimálně 7–10 dní. Vysoké riziko: 4 000 IU (40 mg) 1× denně s.c. Po velké ortopedické operaci se doporučuje prodloužit tromboprofylaxi až na 5 týdnů, po břišní nebo pánevní operaci kvůli nádorovému onemocnění až na 4 týdny. Profylaxe venózní tromboembolické nemoci u interních pacientů s akutním onemocněním (jako je akutní srdeční nedostatečnost, respirační selhání, těžké infekce nebo revmatické onemocnění) a sníženou pohyblivostí a zvýšeným rizikem vzniku venózní tromboembolické příhody: 4 000 IU (40 mg) 1× denně s.c. nejméně 6–14 dní. Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE), mimo PE, která by mohla vyžadovat trombolytickou léčbu nebo operaci: buď 1× denně 150 IU/kg (1,5 mg/kg) nebo 2× denně 100 IU/kg (1mg/kg) s.c. Prevence tvorby trombů v mimotělním oběhu během dialýzy: 100 IU/kg (1 mg/kg) do arteriální linky na začátku dialýzy. Pacienti s vysokým rizikem krvácení: 50 IU/kg (0,5 mg/kg) při dvojitém nebo 75 IU/kg (0,75 mg/kg) při jednoduchém cévním přístupu. Léčba nestabilní anginy pectoris a infarktu myokardu bez elevace ST segmentu (NSTEMI) v kombinaci s kyselinou acetylsalicylovou; 100 IU /kg (1 mg/kg) s.c. každých 12 hodin, do klinické stabilizace, min. 2 dny, obvykle 2–8 dní. Léčba akutního infarktu myokardu s elevací ST segmentu (STEMI) včetně pacientů, u kterých se plánuje konzervativní (farmakologická) léčba nebo pacientů s následnou intervenční léčbou – perkutánní koronární intervencí (PCI): bolus 3 000 IU (30 mg) i.v.+ 100 IU (1 mg/kg) s.c., následně 100 IU/kg (1 mg/kg) s.c. každých 12 hodin [první dvě s.c. dávky maximálně 1 000 IU (100 mg)] po dobu 8 dní nebo do propuštění z nemocnice spolu s ASA 75–325 mg/den. Při trombolýze: první dávka 15 minut před a 30 minut po začátku fibrinolytické léčby. Při PCI: pokud je doba od podání enoxaparinu >8 hodin, přidat i.v. bolus 0,3 mg/kg. Starší pacienti: pro všechny indikace kromě STEMI není potřebná úprava dávky, s výjimkou případů s poruchou funkce ledvin. Při STEMI u pac. ve věku ≥75 let se nepodává i.v. bolus a dávka je 75 IU/kg (0,75 mg/kg s.c.) každých 12 hodin [(první 2 dávky maximálně po 7 500 IU (75 mg)]. Porucha funkce ledvin: těžká porucha funkce ledvin (clearance kreatininu [15–30] ml/min): nutná úprava dávkování; nedoporučuje se v terminálním stadiu onemocnění ledvin (clearance kreatininu <15 ml/min) pro nedostatek údajů v této populaci, kromě prevence tvorby trombů v mimotělním oběhu během hemodialýzy. Porucha funkce jater: postupovat s opatrností. Nesmí se podávat intramuskulárně. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na sodnou sůl enoxaparinu nebo jeho deriváty včetně ostatních nízkomolekulárních heparinů (LMWH) nebo na kteroukoli pomocnou látku, anamnéza heparinem indukované trombocytopenie (HIT) zprostředkované imunitou za posledních 100 dní nebo s přítomností cirkulujících protilátek; aktivní klinicky signifikantní krvácení a stavy s vysokým rizikem krvácení, včetně nedávné cévní mozkové příhody s krvácením, se žaludečními vředy, s přítomností maligního novotvaru s vysokým rizikem krvácení, nedávnou operací mozku, páteře nebo očí, se známým výskytem varixů jícnu nebo podezřením na varixy jícnu, s arteriovenózními malformacemi, s vaskulárním aneurysmatem nebo s velkými intraspinálními a intracerebrálními vaskulárními abnormalitami; spinální nebo epidurální anestezie nebo lokálně-regionální anestezií, pokud se sodná sůl enoxaparinu použila na léčbu v předcházejících 24 hodinách. **Zvláštní upozornění:** LMWH nelze volně zaměňovat jednotku za jednotku. U pacientů s anamnézou (>100 dní) HIT bez přítomnosti cirkulujících protilátek se má enoxaparin používat s mimořádnou opatrností. Doporučuje se změřit počet trombocytů na začátku léčby, potom měřit pravidelně v průběhu léčby. Při klinických příznacích připomínajících HIT je potřeba změřit počet trombocytů, při signifikantním poklesu počtu trombocytů (30 až 50 % z výchozí hodnoty) se léčba musí okamžitě ukončit. Používat s opatrností při stavech se zvýšeným potenciálem krvácení (porucha hemostázy, peptický vřed v anamnéze, nedávno prodělaná ischemická CMP, těžká arteriální hypertenze, nedávná diabetická retinopatie, neurologický nebo oftalmologický chirurgický výkon, souběžně podávané léky ovlivňující hemostázu). Spinální/epidurální anestezie: riziko neuroaxiálních hematomů. Pravidla a rizika viz SPC. Při LMWH byla hlášena nekróza kůže a kožní vaskulitida, v takových případech je třeba okamžitě léčbu ukončit. Perkutánní koronární revaskularizace: nutno dodržovat přesně doporučované intervaly dávkování. Postup odstranění sheatu viz SPC. Akutní infekční endokarditida: používání heparinu se obvykle nedoporučuje. Pokud se jeho použití považuje za absolutně nevyhnutelné, rozhodnutí je třeba udělat jen po pečlivém individuálním posouzení poměru přínosu a rizika. U pacientů s umělou mechanickou srdeční chlopní (včetně těhotných žen), kterým byl podáván enoxaparin za účelem tromboprofylaxe, se zaznamenaly ojedinělé případy trombózy umělé srdeční chlopně. Doporučuje se pečlivé sledování pacientů s nízkou hmotností a obézních. Hepariny mohou potlačit sekreci aldosteronu v nadledvinách, což způsobuje hyperkalemii. LMWHs jsou biologická léčiva. Zdravotnickým pracovníkům se doporučuje zaznamenat obchodní název, číslo šarže podaného léku do zdravotního záznamu pacienta s cílem zlepšit sledovatelnost LMWH. Pro pacienty užívající dávky vyšší než 210 mg/den: tento léčivý přípravek obsahuje více než 24 mg sodíku v jedné dávce, což odpovídá 1,2 % doporučeného maximálního denního příjmu sodíku potravou podle WHO pro dospělého, který činí 2 g sodíku. **Těhotenství:** U lidí nejsou důkazy o průchodu enoxaparinu placentární bariérou v druhém a třetím trimestru těhotenství, je možné jej používat během těhotenství, jen pokud lékař potvrdí jednoznačnou nezbytnost jeho použití. **Kojení:** CLEXANE se může používat během kojení. **Interakce:** Před začátkem terapie enoxaparinem se doporučuje přerušit léčbu některými léky ovlivňujícími hemostázu, pokud nejsou striktně indikované (systémové salicyláty, ASA a NSAID, jiná trombolytika a antikoagulancia). S opatrností je možné souběžně podávat: inhibitory agregace trombocytů, dextran 40, systémové glukokortikoidy, léky zvyšující hladinu draslíku. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Sodná sůl enoxaparinu nemá žádný nebo jen zanedbatelný vliv na schopnost řídit motorová vozidla a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: zvýšení jaterních enzymů. Časté: krvácení, hemoragická anémie, trombocytopenie, trombocytóza, alergická reakce, bolest hlavy, kopřivka, pruritus, erytém, hematom v místě vpichu injekce, bolest v místě vpichu injekce, jiné reakce v místě vpichu injekce. **Uchovávání:** Při teplotě do 25 °C, chránit před mrazem. **Dostupné velikosti balení:** Clexane: 10 a 50 stříkaček, Clexane Forte: 10 stříkaček. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, Česká republika. **Datum poslední revize textu:** 6. 5. 2020, reg. č.: CLEXANE 2 000 IU (20 mg)/0,2 ml: 16/250/93-A/C, CLEXANE 4 000 IU (40 mg)/0,4 ml: 16/250/93-B/C, CLEXANE 6 000 IU (60 mg)/0,6 ml: 16/250/93-C/C, CLEXANE 8 000 IU (80 mg)/0,8 ml: 16/250/93-D/C, CLEXANE 10 000 IU (100 mg)/1 ml injekční roztok 16/250/93-E/C, CLEXANE FORTE 12 000 IU (120 mg)/0,8 ml: 16/338/01-A/C, CLEXANE FORTE 15 000 IU (150 mg)/1 ml: 16/338/01-B/C. Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku. Jen na lékařský předpis. Částečně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese: sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222, www.sanofi-aventis.cz.

* Jen pokud lékař potvrdí jednoznačnou nezbytnost použití léčivého přípravku.[1,2]

** Pacientům se středně závažnou (clearance kreatininu 30–50 ml/min) a mírnou (clearance kreatininu 50–80 ml/min) poruchou funkce ledvin není nutné upravovat dávku. Pacientům se závažnou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu 15–30 ml/min) se doporučuje úprava terapeutických a profylaktických dávkovacích režimů. U pacientů v terminálním stadiu onemocnění ledvin (clearance kreatininu < 15 ml/min) se podávání nedoporučuje.[1,2]

*** Dle rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv bylo léčivým přípravkům CLEXANE®, CLEXANE FORTE® stanoveno indikační omezení. Pro léčivé přípravky CLEXANE a CLEXANE FORTE byly stanoveny podmínky a výše úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění v rozsahu uvedených indikací, jejich předepisování není omezeno na specializace.[3]

Reference:

1. SPC Clexane, datum revize textu 6. 5. 2020. **2.** SPC Clexane FORTE, datum revize textu 6. 5. 2020. **3.** Informace o úhradách, cenách a výši případného doplatku léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění [online] [cit. 12-02-2018]: http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php?data%5Bsearch_for%5D=clexane&data%5Bcode%5D=&data%5Batc_group%5D=&data%5Bmaterial%5D=&data%5Bpath%5D=&data%5Breg%5D=&data%5Bradio%5D=none&data%5Brc%5D=&data%5Bchbox%5D%5B%5D=braill-yes&data%5Bchbox%5D%5B%5D=braill-no&data%5Bchbox%5D%5B%5D=braill-def&data%5Bwith_v%5D=0&search=Vyhledat&data%5Blisting%5D=20

Určeno pro odbornou veřejnost. MAT-CZ-2100716-1.0-08/2021

SANOFI

13.00–14.00 **PŘESTÁVKA**

14.00–14.20 **SEKCE 13 – MINISYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ SANOFI**

31. **Léčba trombózy u onkologických pacientů**
Hirmerová J. (Plzeň)

14.25–14.45 **SEKCE 14 – MINISYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ NOVARTIS**

32. **Možnosti angiologa, jak perspektivně dosahovat cílových hodnot LDL-CH**
Karetová D. (Praha)

14.50–15.30 **SEKCE 15 – LÉČBA A PREVENCE ZÁVAŽNÝCH KOMPLIKACÍ ŽILNÍ INSUFICIENCE DOLNÍCH KONČETIN**
SYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ SERVIER
Předsedající: Karetová D. (Praha)

33. **Pohledem angiologa**
Malý R. (Hradec Králové)

34. **Pohledem chirurga**
Guňka I. (Hradec Králové)

15.30–16.00 **PŘESTÁVKA**

16.00–17.30 **SEKCE 16 – PREZENTACE/KAZUISTIKY MLADÝCH ANGIOLOGŮ**
Předsedající: Chochola M. (Praha), Musil D. (Ostrava)

35. **Význam analýzy vlastností karotických plátů ultrazvukem a průtokovou cytometrií**
Bartušková H., Čermáková H., Králová Lesná I., Kauerová S., Janoušek L., Froněk J., Poledne R., Piťha J. (Praha)

36. **Uvíznutí rupturovaného balonku systému Shockwave na plátu s následnou implantací stentgraftu a chirurgickou extrakcí balonku a série dalších následných intervencí u pacienta s prekritickou ischemií PDK**
Hauer T. (České Budějovice)

37. **Kazuistika pacienta s uzávěrem subrenální abdominální aorty manifestující se ileofemorální trombózou**
Hronová M., Ambrož D. (Praha)

38. **Vzácný paragangliom karotické oblasti na krku – kazuistika**
Jaroščiaková J., Utíkal P., Janečková J., Salzman R., Köcher M. (Olomouc)

39. **Akutní končetinová ischemie jako první projev infekční endokarditidy mitrální chlopně**
Chocholová B. (Praha)

40. **Tepenný thoracic outlet syndrom u vrcholového sportovce**
Horáková J. (Praha)

ČTVRTEK 24. 2. 2022 — SALONKY ROME a MADRID

14.00–14.45 **SEKCE 17 – UNIVERZÁLNÍ PLETYSMOGRAF PO AMBULANTNÍ PRAXI. WORKSHOP VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ SONOTECHNIK AUSTRIA ANGIO EXPERIENCE**
Vedoucí workshopu: Matuška J. (Hodonín)

14.45–15.30 **SEKCE 18 – LASER SCANNER S KONTINUÁLNÍM PLOŠNÝM ZOBRAZENÍM TKÁŇOVÉ OXYGENACE. WORKSHOP VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ SCANLAB**
Vedoucí workshopu: Matuška J. (Hodonín)

PÁTEK 25. 2. 2022 — SÁL A+B

BLOK INTERVENČNÍ ANGIOLOGIE

Koordinátor: Kučera D. (Praha)

9.00–11.00 **SEKCE 19 – MOŽNOSTI REVASKULARIZACE VE FEMORO-POPLITEÁLNÍ OBLASTI I**
Předsedající: Kučera D., Heller S. (Praha), Maďarič J. (Bratislava)

- **Živý přenos (Interní odd., Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice)**

41. **Výsledky užití konvenčních stentů ve femoro-popliteální oblasti**
Heller S. (Praha)

42. **Výsledky užití lékem potažených stentů ve femoro-popliteální oblasti**
Chochola M. (Praha)

43. **Výsledky užití lékem potažených balonků ve femoro-popliteální oblasti**
Vařejka P. (Bratislava)

44. **Endovaskulární aterectomie masivně kalcifikovaných lézí**
Kožnar B. (Praha)

45. **Využití endovaskulárního laseru v léčbě femoro-popliteální oblasti – naše první zkušenosti**
Vincze L. (Bratislava)

46. **52 pacientů ošetřených systémem Shockwave v Cévním programu Jihočeského kraje – výkony a follow up**
Hauer T. (České Budějovice)

- **Živý přenos (NÚSCH, Bratislava)**

11.00–11.30 **PŘESTÁVKA**



Xarelto®

HRAZENO OD 1. 11. 2019 PRO PACIENTY S ICHS

2,5 mg 2x denně + ASA 100 mg 1x denně[1,f]

26 % RRR v porovnání se samotnou ASA

Významné snížení rizika úmrtí z KV příčin, IM nebo CMP[b] u pacientů s chronickou ICHS[1]

23 % RRR v porovnání se samotnou ASA[a]

Významné snížení rizika mortality[c] u pacientů s chronickou ICHS[1]

V celkové populaci studie COMPASS (Xarelto® + ASA vs. ASA samotná) bylo pozorováno významné snížení rizika úmrtí z KV příčin, IM nebo CMP (24 % RRR[d]) a rizika mortality za všech příčin (18 % RRR[e]).[2]

Reference: Souhrn údajů o přípravku Xarelto 2,5 mg potahované tablety. **1.** Connolly S.J., Eikelboom J.W., Bosch J. *et al.* Rivaroxaban with or without aspirin in patients with stable coronary artery disease: an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2017 **2.** Eikelboom J.W., Connolly S.J., Bosch J. *et al.* Rivaroxaban with or without aspirin in stable cardiovascular disease. *N Engl J Med.* 2017;377(14):1319–30. [a] Sekundární ukazatel u populace s ICHS. [b] (HR: 0,74; 95% CI, 0,65-0,86; p<0,0001), [c] (HR: 0,77; 95% CI, 0,65-0,90; p=0,0012), [d] (HR: 0,76; 95 % CI, 0,66 – 0,86; p < 0,001), [e] (HR: 0,82; 95% CI, 0,71-0,96; p=0,01), [f] 75–100 mg
Riziko závažného krvácení (dle modifikované ISTH definice) v celkové populaci ve studii COMPASS (Xarelto® + ASA vs. ASA samotná): 3,9 % vs. 2,5 % (HR: 1,70; 95% CI, 1,40–2,05; p<0.001)[2]; ASA, kyselina acetylsalicylová; ICHS, ischemická choroba srdeční; PAD, symptomatické onemocnění periferních tepen; RRR relativní snížení rizika; RRR = 1 – HR (výpočet společnosti Bayer); HR, poměr rizik; CI, konfidenční interval; KV, kardiovaskulární; IM, infarkt myokardu; CMP, cévní mozková příhoda
PP-XAR-CZ-0452-1 02/2021

BAYER

Xarelto® rivaroxaban

Zkrácené informace o léčivém přípravku: ▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz bod 4.8 SPC.
Název přípravku: Xarelto 2,5 mg potahované tablety. **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje rivaroxabanum 2,5 mg. **Indikace:** Přípravek Xarelto, podávaný společně s kyselinou acetylsalicylovou (ASA) samotnou nebo s kombinací ASA plus klopidogrel nebo tiklopidin, je indikován k prevenci aterotrombotických příhod u dospělých pacientů po akutním koronárním syndromu (AKS) se zvýšenými hladinami srdečních biomarkerů. Přípravek Xarelto, podávaný společně s kyselinou acetylsalicylovou (ASA), je indikován k prevenci aterotrombotických příhod u dospělých pacientů s vysokým rizikem ischemických příhod, kteří mají ischemickou chorobu srdeční (ICHS) nebo symptomatické onemocnění periferních tepen (PAD). **Dávkování a způsob podání:** AKS: Doporučená dávka je 2,5 mg dvakrát denně. Pacienti by měli rovněž užívat denní dávku 75 **100 mg ASA nebo denní dávku 75 100 mg ASA současně s denní dávkou 75 mg** klopidogrelu nebo se standardní denní dávkou tiklopidinu. Léčba by měla být u jednotlivých pacientů pravidelně hodnocena zvážením rizika ischemické příhody oproti riziku krvácení. Rozhodnutí o prodloužení léčby nad 12 měsíců by mělo být provedeno individuálně u každého jednotlivého pacienta, protože zkušenosti s léčbou trvající déle než 24 měsíců jsou omezené. Léčbu přípravkem Xarelto je třeba zahájit co nejdříve po stabilizaci AKS (včetně revaskularizačních **zákroků); nejdříve za 24 hodin po přijetí do nemocnice a v době, kdy by normálně byla ukončena parenterální antikoagulační léčba.** ICHS/PAD: Pacienti užívající Xarelto 2,5 mg dvakrát denně mají také užívat denní dávku 75100 mg ASA. Doba trvání léčby má být stanovena pro každého jednotlivého pacienta na základě pravidelných hodnocení a má být zváženo riziko trombotických příhod oproti riziku krvácení. U pacientů s akutní trombotickou příhodou nebo výkonem na cévách a potřebou duální protidestičkové **léčby má být vyhodnoceno pokračování podávání přípravku** Xarelto 2,5 mg dvakrát denně v závislosti na typu příhody nebo výkonu a protidestičkovém režimu. Bezpečnost a účinnost přípravku Xarelto 2,5 mg dvakrát denně v kombinaci s ASA plus klopidogrel/tiklopidin byla hodnocena pouze u pacientů s nedávným AKS. Duální protidestičková **léčba nebyla hodnocena v kombinaci s přípravkem** Xarelto 2,5 mg dvakrát denně u pacientů s ICHS/PAD. Pokud dojde k vynechání dávky, měl by pacient pokračovat užitím příští pravidelné dávky dle doporučeného dávkovacího schématu. Dávka se nezdvojnásobuje, aby se nahradila vynechaná dávka. Dávka se neupravuje s ohledem na věk, hmotnost a pohlaví. Podávání přípravku Xarelto 2,5 mg tablety **dětem do 18 let se nedoporučuje. Pacientům, kteří nejsou schopni polykat celé tablety, může být tableta přípravku** Xarelto **těsně před užitím rozdrcena a smíchána s vodou nebo s jablečným pyré a poté podána perorálně.** Informace o převodech z antagonistů vitaminu K a parenterálních antikoagulancií na Xarelto a naopak – viz plné znění SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo pomocnou látku. Klinicky významné aktivní krvácení. Léze nebo stavy s významným rizikem závažného krvácení jako např.: současné nebo nedávno prodělané ulcerace GIT, přítomnost maligních nádorů s vysokým rizikem krvácení, nedávno prodělané poranění mozku nebo míchy, operace mozku, míchy nebo oka v nedávné době, intrakraniální krvácení v nedávné době, jícnové varixy nebo podezření na ně, arteriovenózní malformace, cévní aneurysma nebo významné cévní abnormality v míše nebo mozku. Souběžná léčba jiným antikoagulačním přípravkem se nedoporučuje (výjimky – viz plné znění SPC). Souběžná léčba AKS protidestičkovou léčbou u pacientů s anamnézou cévní mozkové příhody a/nebo tranzitorní ischemické ataky (TIA). Souběžná léčba ICHS/PAD s ASA u pacientů s předchozím hemorhagickým nebo lakunárním typem cévní mozkové příhody nebo souběžná léčba ICHS/PAD s ASA u pacientů s jakoukoli cévní mozkovou příhodou během minulého měsíce. Jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení včetně cirhotiků stupně Child-Pugh B a C. Těhotenství a kojení. **Zvláštní upozornění a opatření:** U pacientů s AKS byla ú**činnost a bezpečnost přípravku** Xarelto 2,5 mg hodnocena v kombinaci s protidestičkovými **látkami**: ASA v monoterapii nebo ASA plus klopidogrel/tiklopidin. Léčba v kombinaci s jinými protidestičkovými **látkami, např.** prasugrelem nebo tikagrelorem, nebyla studována a nedoporučuje se. U pacientů s vysokým rizikem ischemických příhod s ICHS/PAD byla účinnost a bezpečnost přípravku Xarelto 2,5 mg hodnocena pouze v kombinaci s ASA. Pacienti, kteří při léčbě trpí závratěmi či prodělali synkopu, by neměli řídit a obsluhovat stroje. Pokud se objeví závažné krvácení, podávání přípravku Xarelto je třeba přerušit. **Častěji bylo pozorováno slizniční krvácení** a anémie. Doporučuje se sledování a event. vyšetření hemoglobinu/hematokritu, zvláště u rizikových skupin pacientů. Se zvyšujícím se věkem se může zvyšovat riziko krvácení. Ledvinová nedostatečnost: Xarelto je u pacientů s clearance kreatininu (CrCl) 15 – 29 ml/min nutno používat s opatrností, použití se nedoporučuje u pacientů s CrCl nižší než 15 ml/min. U pacientů se středně závažnou renální nedostatečností (CrCl 30 – 49 ml/min) užívajících současně léky zvyšující plazmatické koncentrace rivaroxabanu musí být přípravek Xarelto používán s opatrností. Podávání s opatrností při současném podávání přípravků ovlivňujících krevní srážlivost - detaily viz SPC. Pacienti s aktivním nádorovým onemocněním: Individuální prospěch z antitrombotické léčby musí být zvážen oproti riziku krvácení.* U pacientů s rizikem vředové gastrointestinální choroby lze zvážit profylaktickou léčbu. Pacienti léčení přípravkem Xarelto a ASA nebo kombinací Xarelto **a ASA plus** klopidogrel/tiklopidin by měli užívat souběžnou léčbu NSAID pouze tehdy, jestliže výhody převáží riziko krvácení. Jiné rizikové faktory krvácení: rivaroxaban je nutno používat s opatrností u pacientů se zvýšeným rizikem krvácení. Přípravek musí být používán s opatrností u pacientů s AKS a ICHS/PAD ve věku > 75 let, pokud je podáván společně s kyselinou acetylsalicylovou (ASA) samotnou nebo **s** kombinací ASA plus klopidogrel nebo tiklopidin, dále u pacientů s nižší tělesnou hmotností (< 60 kg), pokud je podáván společně s kyselinou acetylsalicylovou (ASA) samotnou nebo **s** kombinací ASA plus klopidogrel nebo tiklopidin, dále u pacientů s ICHS se závažným symptomatickým srdečním selháním. Pacienti **s** chlopenními náhradami: Léčba přípravkem Xarelto se u těchto pacientů nedoporučuje. Rivaroxaban by se neměl používat k tromboprofylaxi u pacientů, kteří nedávno podstoupili transkatétrovou náhradu aortální chlopně (TAVR). Použití není doporučeno u pacientů s trombózou v anamnéze, u nichž byl diagnostikován antifosfolipidový syndrom. Detaily viz SPC. U pacientů po nedávné revaskularizaci dolní končetiny z důvodu symptomatického PAD by duální protidestičková léčba klopidogrelem, pokud je vyžadována, měla být krátkodobá; je třeba se vyhnout dlouhodobé duální protidestičkové **léčbě.*** Spinální/epidurální anestezie nebo punkce: S použitím v těchto situacích nejsou klinické zkušenosti. Pokud je nutná invazivní procedura nebo chirurgický zákrok, měl by být přípravek Xarelto 2,5 mg vysazen minimálně 12 hodin před **zákrokem, pokud je to možné a na základě klinického posouzení lékařem. Pokud** má pacient podstoupit elektivní operaci a antiagregační **účinek** není **žádoucí**, je třeba inhibitory agregace krevních destiček vysadit podle pokynů výrobce k předepisování přípravku. Pokud není možné výkon odložit, je třeba posoudit zvýšené riziko krvácení oproti neodkladnosti zákroku. Léčba má být znovu zahájena co nejdříve, pokud to situace umožní a je nastolena hemostáza. Hladiny rivaroxabanu měřené kalibrovanou kvantitativní analýzou anti-faktoru Xa mohou být užitečné ve výjimečných situacích, kdy znalost expozice rivaroxabanu může pomoci při klinických rozhodováních. Pacienti s intolerancí galaktózy, vrozeným nedostatkem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy by tento přípravek neměli užívat. V případě krvácení lze zvážit podávání buď specifické reverzní látky inhibitoru faktoru Xa (andexanet alfa) nebo specifické prokoagulační reverzní látky. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Přípravek je kontraindikován během těhotenství a kojení. Účinky na fertilitu nejsou známy. **Interakce:** Současné podání se silnými inhibitory CYP3A4 a současně P-gp (např. azolová antimykotika a inhibitory proteáz HIV) se nedoporučuje. Je potřeba se vyhnout současnému podávání silných induktorů CYP 3A4 (např. rifampicin) pokud není pacient pozorně sledován kvůli známkám a příznakům trombózy. Interakce s klaritromycinem, erythromycinem a flukonazolem pravděpodobně není u většiny pacientů klinicky významná, ale může být potenciálně významná u vysoce rizikových pacientů. Dronedaron by neměl být podáván spolu s rivaroxabanem, vzhledem k omezeným klinickým údajům. Opatrnost je nutná při podání jiných přípravků ovlivňujících krevní srážlivost. SSRI/SNRI: Při současném užívání je možné zvýšené riziko krvácení. **Nežádoucí účinky:** Časté: anémie, závratě, bolest hlavy, oční krvácení vč. spojivkového, hypotenze, hematom, epistaxe, hemoptýza, gingiválním krvácení, krvácení z GIT, bolesti břicha, dyspepsie, nauzea, zvracení, zácpa, průjem, zvýšení transaminázy, pruritus, vyrážka, ekchymóza, kožní a podkožní krvácení, bolest v končetinách, urogenitální krvácení, porucha funkce ledvin, horečka, periferní edém, pokles celkové síly a energie, pooperační krvácení, kontuze, sekrece z ran. ***Méně časté:*** trombocytóza, trombocytopenie, alergické reakce, alergická dermatitida, angioedém a alergický edém, mozkové a intrakraniální krvácení, synkopa, tachykardie, sucho v ústech, porucha jater, zvýšení hladiny bilirubinu, ALP, GGT, kopřivka, hemartróza, pocit indispozice, zvýšení hladiny LDH, lipázy, amylázy. ***Vzácné:*** žloutenka, zvýšení hladiny konjugovaného bilirubinu, cholestáza, hepatitis, krvácení do svalů, lokalizovaný edém, cévní pseudoaneurysma. ***Velmi vzácné:*** anafylaktické reakce včetně anafylaktického šoku, SJS/TEN, DRESS syndrom. ***Není známo:*** kompartment syndrom sekundárně po krvácení, renální selhání/akutní renální selhání sekundárně po krvácení. **Podmínky uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Německo. **Registrační číslo:** EU/1/08/472/025-035, EU/1/08/472/041, EU/1/08/472/046-047. **Datum poslední revize textu:** 26. srpna 2021. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Aktuální výši a podmínky úhrady naleznete na www.sukl.cz. **Před předepsáním léčivého přípravku si pečlivě přečtěte úplnou informaci o přípravku.** Souhrn údajů o přípravku i s informacemi, jak hlásit nežádoucí účinky najdete na www.bayer.cz nebo obdržíte na adrese BAYER s.r.o., Siemensova 2717/4, 155 00 Praha 5, Česká republika. MA-M_RIV-CZ-0021-1 09/2021 * Všimněte si, prosím, změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.
BAYER s.r.o., Siemensova 2717/4, 155 00 Praha 5, Česká republika, tel.: +420 226 101 111, www.bayer.com

11.30–13.00 **SEKCE 20 – MOŽNOSTI REVASKULARIZACE VE FEMORO-POPLITEÁLNÍ OBLASTI II**
Předsedající: Kučera D., Hrubý J. (Praha), Guňka I. (Hradec Králové)

47. **Chirurgické přístupy k revaskularizaci femoro-popliteální oblasti – dnešní indikace a výsledky**
Guňka I. (Hradec Králové)

48. **Alotransplantace v cévní chirurgii**
Hrubý J. (Praha)

49. **Odběr žilního štěpu pro tepenou revasklularizaci endoskopickou technikou**
Biroš E. (Brno)

50. **Cévně chirurgická léčba popliteálního aneurysmatu**
Lukáč P. (Praha)

51. **Endovaskulární léčba popliteálního aneurysmatu**
Heller S. (Praha)

- **Živý přenos (II. interní klinika kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN, Praha)**

13.00–14.00 **PŘESTÁVKA**

14.00–15.30 **SEKCE 21 – MOŽNOSTI REVASKULARIZACE VE FEMORO-POPLITEÁLNÍ OBLASTI III**
Předsedající: Kučera D., Chochola M. (Praha), Biroš E. (Brno)

- **Živý přenos (Kardiologická klinika – divize angiologie, 3. LF UK a FNKV, Praha)**

52. **Lokální trombolýza v léčbě akutních uzávěrů ve femoro-popliteální oblasti**
Kučera D. (Praha)

53. **Endovaskulární mechanická trombectomie akutních a subakutních uzávěrů ve femoro-popliteální oblasti**
Bulvas M. (Praha)

54. **Možnosti cévně chirurgické revaskularizace u pacientů s akutní končetinovou ischemií**
Stehno O. (Praha)

55. **Možnosti použití žilních graftů z horních končetin k infrainguinální cévní chirurgii**
Biroš E. (Brno)

15.30–16.00 **PŘESTÁVKA**

16.00–17.30 **SEKCE 22 – MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ ZÁKROKY NA POVRCHOVÉM ŽILNÍM SYSTÉMU DOLNÍCH KONČETIN**
Předsedající: Hnátek L. (Zlín), Kučera D. (Praha)

56. **Endovenous Laser Ablation (ELA) with 1940 nm – history and trends**
Schubert M. (Tutzing, Germany)

57. **Co udělá teplo s žílou?**
Kachlík D.[1], Hnátková G.[2], Hnátek L.[2] ([1]Praha, [2]Zlín)

58. **Když někdo dělá totéž, není to vždy totéž aneb srovnání dvou laserových generátorů s vlnovou délkou 1940 nm a jejich aplikačních vláken**
Hnátek L.[1], Hnátková G.[1], Kachlík D.[2] ([1]Zlín, [2]Praha)

59. **Problematika endovenózní léčby suprafasciálních úseků akcesorních safén a výsledky termální ablace laserem 1470 nm**
Pecháček V. (Brno)

60. **Kyanoakrylátové lepidlo (VenaSeal) v léčbě křečových žil (přednáška sponzorovaná společností Medtronic)**
Vlachovský R. (Brno)

61. **Léčba žilní insuficience metodou HIFU**
Strejček J. (Říčany)

PÁTEK 25. 2. 2022 — Sál C+D

9.00–10.00 SEKCE 23 – SYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI S ČESKOU SPOLEČNOSTÍ PRO TROMBÓZU A HEMOSTÁZU

Předsedající: Buliková A. (Brno), Kvasnička T. (Praha)

62. **Antifosfolipidový syndrom – novinky**
Buliková A. (Brno)

63. **Interaktivní kasuistiky nemocných s APS**
Drbohlavová E. (Liberec)

64. **Antikoagulační léčba u specifické populace pacientů**
Kvasnička T. (Praha)

65. **VTE u antikoncepce – porovnání věkových kategorií**
Duliček P.[1], Thibaud Z.[1], Sadílek P.[1], Ivanová E.[1], Beránek M.[1], Hirmerová J.[2] ([1]Hradec Králové, [2]Plzeň)

10.05–11.00 SEKCE 24 – SEKUNDÁRNÍ PREVENCE VTE (SEKCE S PODPOROU SPOLEČNOSTI ALFASIGMA)

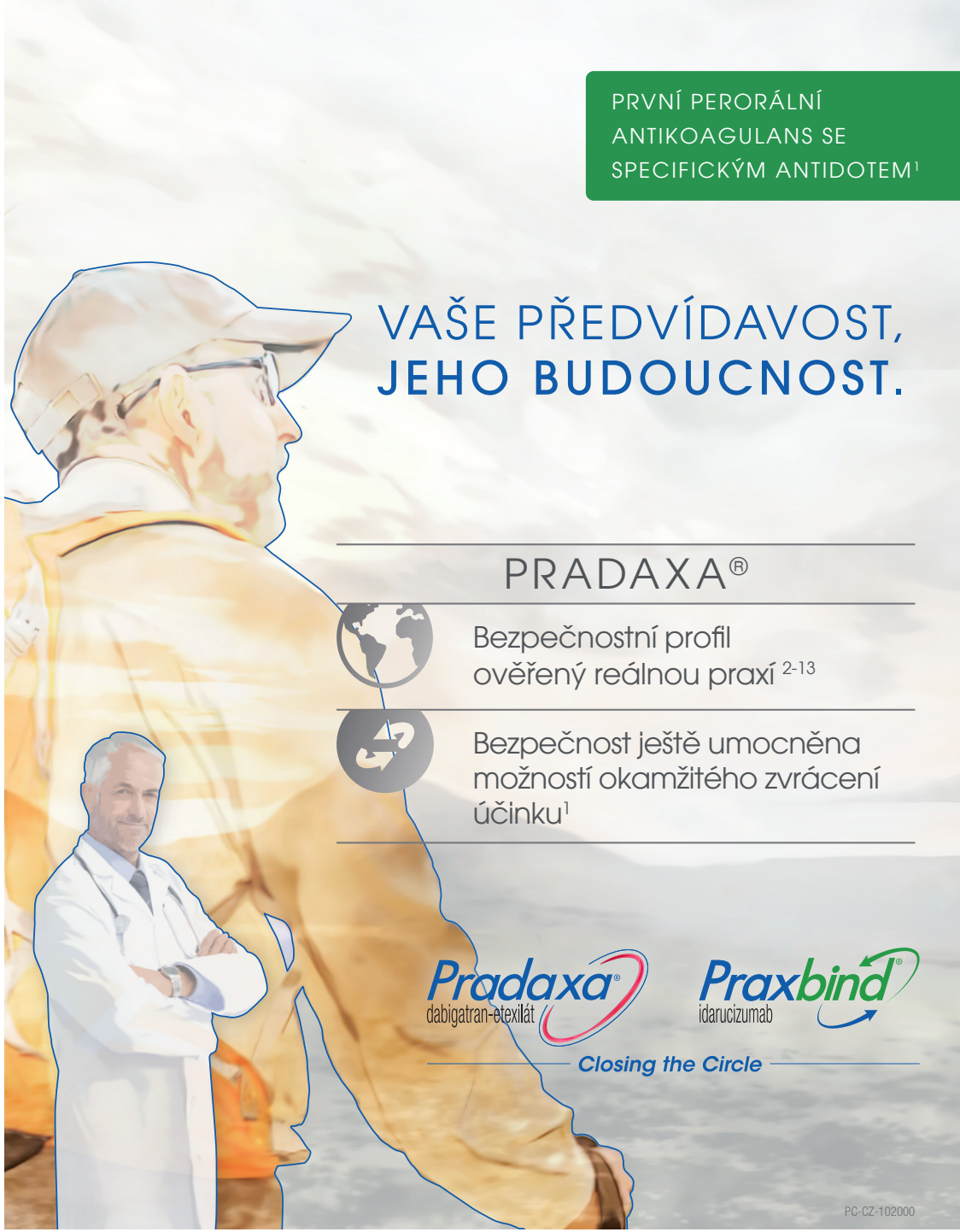
66. **Úvodní přednáška**
Holý M. (České Budějovice)

- **Panelová diskuse**
Holý M. (České Budějovice), Hirmerová J. (Plzeň), Matuška J. (Hodonín), Karetová D. (Praha)

11.00–11.30 PŘESTÁVKA

11.30–11.50 SEKCE 25 – MINISYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ PFIZER

67. **Jak přizpůsobit antikoagulační léčbu specifickým klinickým situacím?**
Orság J. (Olomouc)



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

Boehringer Ingelheim, spol. s r.o., Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1; www.boehringer-ingelheim.cz; MEDInfo.CZ@boehringer-ingelheim.com

Boehringer Ingelheim

ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÝCH PŘÍPRAVCÍCH

*Všimněte si prosím změny v informacích o léčivém přípravku.

Zkrácená informace o přípravku PRADAXA®:

Zkrácená informace o přípravku PRADAXA® - Složení: Jedna tvrdá tobolka obsahuje 75/110/150mg dabigatranum etexilatum. **Indikace:** Primární prevence žilních tromboembolických příhod u dospělých pacientů, kteří podstoupili elektivní totální náhradu kyčelního nebo kolenního kloubu (pVTEp). Prevence cévní mozkové příhody a systémové embolie u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní s jedním nebo více rizikovými faktory jako je cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA) v anamnéze; věk ≥ 75 let; srdeční selhání (NYHA třída ≥ II); diabetes mellitus; hypertenze (SPAF). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE) a prevence rekurence DVT a PE u dospělých pacientů.*Léčba žilních tromboembolických příhod (VTE) a prevence recidivujících VTE u pediatrických pacientů od narození do 18 let věku. **Dávkování a způsob podání:** pVTEp: Doporučená dávka je 220mg 1x denně. Perorální léčbu je třeba zahájit během 1 - 4 hodin po ukončení operace podáním 1 tob. po 110mg, poté je nutno pokračovat 2 tob. 1x denně po celkovou dobu 10 dní po elektivní náhradě kolenního kloubu a 28 - 35 dní po náhradě kyčelního kloubu. Pro následující pacienty je doporučená denní dávka 150mg, užívaná jednou denně ve formě 2 tob. po 75mg: se stř. těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu, CrCL 30 - 50 ml/min); současně užívají verapamil, amiodaron, chinidin; věk 75 let nebo starší. U pacientů se stř. těžkou poruchou funkce ledvin a současně léčených verapamilem zvážit snížení dávky na 75mg denně. SPAF: Doporučená denní dávka je 300 mg (1 tob. po 150 mg 2 x denně). Léčba musí být dlouhodobá. DVT/PE: Doporučená denní dávka je 300mg (1 tob. po 150mg 2 x denně) po léčbě parenterálním antikoagulanciem ≥ 5 dní. Délka léčby je individuální po posouzení přínosu *vs.* rizika léčby.*Léčba VTE a prevence recidivujících VTE u pediatrických pacientů: Doporučená dávka tobolek dabigatranetexilátu vychází z věku a tělesné hmotnosti pacienta.Tobolku polykat celou, neotvírat, protože tím může být zvýšeno riziko krvácení. Dávka 220 mg (1 tob. po 110 mg 2x denně) - věk 80 let a vyšší, současné užívání verapamilu. Pro následující pacienty by měla být zvolena denní dávka přípravku 300mg nebo 220mg dle individuálního posouzení rizika tromboembolie nebo rizika krvácení: věk 75 - 80 let; stř. těžká porucha funkce ledvin; gastritida, ezofagitida nebo gastroezofageální reflux; ostatní se zvýšeným rizikem krvácení. Funkce ledvin by měla být zhodnocena výpočtem CrCL před zahájením léčby, aby byli vyloučeni pacienti s těžkou poruchou funkce ledvin (tj. CrCL < 30 ml/min). *U pediatrických pacientů s eGFR < 50 ml/min/1,73 m^2 je léčba dabigatranetexilátem kontraindikována. U pacientů léčených přípravkem Pradaxa by měla být funkce ledvin posouzena nejméně 1x ročně nebo častěji podle potřeby. ***Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo pomocnou látku přípravku; těžká porucha funkce ledvin (CrCL< 30 ml/min);*eGFR < 50 ml/min/1,73 m^2 u pediatrických pacientů; klinicky významné aktivní krvácení; organické léze nebo stavy, jestliže jsou považovány za významné rizikové faktory závažného krvácení. Mohou to být nedávné gastrointestinální ulcerace, přítomnost maligních nádorů s vysokým rizikem krvácení, nedávné poranění mozku nebo páteře, nedávný chirurgický výkon v oblasti mozku, páteře nebo oka, nedávné intrakraniální krvácení, známá přítomnost nebo podezření na jícnové varixy, arteriovenózní malformace, cévní aneurysmata nebo závažné intraspinální či intracerebrální cévní anomálie; souběžná léčba jinými antikoagulanciі např. nefrakcionovaný heparin, nízkomolekulární hepariny, deriváty heparinu, perorální antikoagulancia kromě zvláštních situací, kdy dochází ke změně antikoagulační léčby nebo je nefrakcionovaný heparin podáván v dávkách nutných k udržení průchodnosti centrálních žilních nebo arteriálních katetrů; porucha funkce jater nebo jaterní onemocnění ovlivňující přežití; souběžná léčba systémově podávaným ketokonazolem, cyklosporinem, itrakonazolem, dronedaronem a fixní kombinací dávek glekaprevir/pibrentasviru, umělá náhrada srdeční chlopně vyžadující antikoagulační léčbu. **Zvláštní upozornění:** Nedoporučuje se podávat pacientům s dvojnásobným zvýšením hodnot jaterních testů nad horní hranici normy. Dabigatran 150 mg 2x denně byl spojen s vyšším výskytem závažných gastrointestinálních krvácení. Pozorováno u pacientů 75 let a starších. K prevenci možno podat PPI. Opatrně podávat u pacientů se zvýšeným rizikem krvácení. Faktory zvyšující riziko krvácení: věk ≥ 75 l., CrCL 30 - 50ml/min., současné podávání inhibitorů glykoproteinu P (např. amiodaronu, chinidinu, verapamilu). Zvláštní upozornění u krvácivých komplikacích – antikoagulancii indukovaná nefropatie u pacientů s predisponujícími rizikovými faktory. *U pediatrických pacientů nebylo zkoumáno, ale může zvýšit riziko krvácení, hmotnost < 50 kg, ASA, klopidogrel, tikagrelor, NSAID, SSRI, SNRI, jiné léky ovlivňující hemostázu, poruchy koagulace, trombocytopenie, poruchy funkce trombocytů, nedávná biopsie, závažné zranění, bakteriální endokarditida. Akutní chirurgický a jiný výkon: léčbu dočasně přerušit; pokud je to možné, výkon odložit nejméně o 12 hod. Nedoporučuje se podávat u pacientů podstupujících anestezii s pooperačním ponecháním epidurálně zavedeného katetru. **Interakce:** Nefrakcionovaný heparin, nízkomolekulární heparin a deriváty heparinu, (fondaparinux, desirudin), trombolytika, antagonisté vitamínu K, rivaroxaban nebo jiná perorální antikoagulancia, látky ovlivňující agregaci krevních destiček (GPIIb/IIIa, tiklopidin, prasugrel, tikagrelor, dextran a sulfinpyrazon) – žádné nebo omezené zkušenosti a může být zvýšené riziko krvácení. Současné podávání ASA, klopidogrelu, NSAID zvyšuje riziko krvácení. Dabigatranetexilát a dabigatran nejsou metabolizovány v systému cytochromu P450, proto nejsou předpokládány související lékové interakce. Inhibitory glykoproteinu P: amiodaron, verapamil, chinidin, ketokonazol, dronedaron, klarithromycin, tikagrelor,*posakonazol – pečlivé sledování, k identifikaci zvýšeného rizika krvácení možno použít aPTT a dTT testy. Vyhnout se současnému podávání se silnými induktory glykoproteinu P (třezalka tečkovaná, karbamazepin, rifampicin,*fenytoin). **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášeným je krvácení. Hlášeny jako časté: hemoglobin snížený, abnormální jaterní funkce/funkční jaterní testy (pVTEp); anémie, bolest břicha, průjem, nauzea (SPAF); epistaxe, dyspepsie, gastrointestinální krvácení, kožní krvácení, urogenitální krvácení (SPAF, DVT/PE); rektální krvácení (DVT/PE); *anémie, trombocytopenie, vyrážka, kopřivka, hematom, epistaxe, průjem, dyspepsie, nauzea, refluxní choroba jícnu, zvracení, jaterní enzymy zvýšené, alopecie (VTE a prevence recidivujících VTE u ped. p). **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávat v původním obalu, chránit před vlhkostí. **Datum poslední revize textu:** 9. 12. 2021 **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein, Německo. **Registrační č.:** Pradaxa 75 mg EU/1/08/442/001-002; Pradaxa 110 mg EU/1/08/442/005-007; Pradaxa 150 mg EU/1/08/442/011. **Výdej pouze na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před podáním se seznamte s úplnou informací o přípravku.**

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

Zkrácená informace o přípravku Praxbind 2,5 g/50 ml injekční/infuzní roztok

Složení: 1 ml injekčního/infuzního roztoku obsahuje idarucizumabum 50 mg. Jedna injekční lahvička obsahuje idarucizumabum 2,5 g v 50 ml. **Léková forma:** Injekční/infuzní roztok **Indikace:** Specifický přípravek k reverzi účinku dabigatranu. Je indikován u dospělých pacientů léčených přípravkem Pradaxa (dabigatran-etexilát) v situacích, kdy je třeba urychleně zvrátit jeho antikoagulační účinky: při naléhavých chirurgických/urgentních výkonech, při život ohrožujícím nebo nekontrolovaném krvácení. **Dávkování a způsob podání:** Omezeno pouze pro použití v nemocnici. Doporučená dávka je 5 g (2 x 2,5 g/50 ml). Podání druhé 5 g dávky lze zvážit v situacích: rekurence klinicky významného krvácení spolu s prodloužením doby srážení krve; pokud by potenciální obnovení krvácení bylo život ohrožující a zjistí se prodloužená doba srážení krve; pokud pacienti vyžadují další naléhavý chirurgický/urgentní výkon a vykazují prodlouženou dobu srážení krve. Relevantními koagulačními parametry jsou aktivovaný parciální tromboplastinový čas (aPTT), dilutovaný trombinový čas (dTT) nebo ekarinový koagulační čas (ECT). Praxbind (2 x 2,5 g/50 ml) se podává intravenózně jako dvě po sobě následující infuze, každá v délce 5 až 10 minut, nebo jako bolusová injekce. Pacienti s poruchou funkce ledvin, jater nebo ve věku ≥ 65 let nevyžadují žádnou úpravu dávky. Léčbu přípravkem Pradaxa (dabigatran-etexilát) lze znovu zahájit 24 hod. po podání přípravku Praxbind, pokud je pacient klinicky stabilní a bylo dosaženo odpovídající hemostázy. Po podání přípravku lze kdykoli zahájit jinou antitrombotickou terapii (např. nízkomolekulární heparin), pokud je pacient klinicky stabilní a bylo dosaženo odpovídající hemostázy. **Kontraindikace**: Žádné **Zvláštní upozornění:** Idarucizumab nezruší účinky jiných antikoagulancií, lze kombinovat se standardními podpůrnými opatřeními. Obsahuje 4 g sorbitolu, riziko léčby přípravkem Praxbind se u pacientů s hereditární intolerancí fruktózy musí zvážit oproti potenciálnímu přínosu léčby. Způsobuje přechodnou proteinurii jako fyziologickou reakci na nadbytek bílkovin procházejících ledvinami. Proteinurie nesvědčí o poškození ledvin. **Interakce:** Klinicky relevantní interakce s jinými léčivými přípravky se považují za nepravděpodobné. **Nežádoucí účinky:** Žádné nebyly zjištěny. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** V chladničce (2 °C – 8 °C); v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem, po otevření injekční lahvičky stabilita prokázána na dobu 6 hodin při pokojové teplotě. Neotevřenou injekční lahvičku lze před použitím uchovávat při pokojové teplotě (až do 30 °C) po dobu až 48 hodin, v původním obalu, chráněnou před světlem. Roztok nemá být vystaven světlu po dobu delší než 6 hodin. **Datum poslední revize textu:** 17. 9. 2020. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein, Německo **Registrační č.:** EU/1/15/1056/001 **Výdej pouze na lékařský předpis. Léčivý přípravek Praxbind je hrazen z veřejného zdravotního pojištění jako nemocniční léčivý přípravek na základě zařazení do seznamů NLéky (VZP) a NHVLP (SZP). Před podáním se seznamte s úplnou informací o přípravku.**

11.50–12.10 **SEKCE 26 – MINISYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ ORGANON**

68. **Individualizovaná léčba žilní trombózy a plicní embolie**
Karetová D. (Praha)

12.10–12.30 **SEKCE 27 – MINISYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ BOEHRINGER INGELHEIM**
Předsedající: Karetová D. (Praha)

69. **Dabigatran v léčbě žilní trombembolie – i u dětských pacientů**
Zápotocká E. (Praha)

70. **Kazuistika**
Karetová D. (Praha)

12.30–13.00 **SEKCE 28 – SYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ BAYER**
Předsedající: Karetová D. (Praha)

71. **Aktuální pohledy na léčbu VTE u dětí a dospělých**
Kvasnička T. (Praha)

72. **Vaskulární dávka rivaroxabanu – průlom v konzervativní léčbě kritické končetinové ischemie**
Heller S. (Praha)

13.00–14.00 **PŘESTÁVKA**

14.00–15.30 **SEKCE 29 – NOVINKY V LYMFOLOGII SYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI S ČESKOU LYMFOLOGICKOU SPOLEČNOSTÍ ČLS JEP**
Předsedající: Wald M., Lubanda J.-C. (Praha)

73. **Úvod**
Lubanda J.-C. (Praha)

74. **Lymfatická insuficience – lymfédém, úvod do problematiky**
Wald M. (Praha)

75. **Lymfoscintigrafie – zlatý standard v diagnostice lymfatické insuficience**
Knotková V. (Praha)

76. **Novinky ve výzkumu funkce lymfatického systému v regulaci metabolismu**
Rossmeislová L. (Praha)

77. **Komplexní dekongestivní terapie – současné trendy**
Vlasák R. (Praha)

78. **Conservative treatment of lymphedema – an update**
Schingale F.-J. (Pommelsbrunn, Germany)

- **Závěr a diskuse**

15.30–16.00 **PŘESTÁVKA**

Betaloc® ZOK

Metoprolol succinate



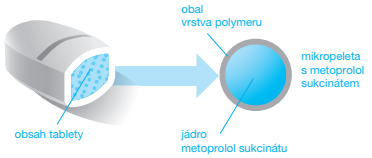
Dávkování 1× denně[1]

Podávání léku 1× denně zlepšuje compliance pacientů.

Řízené uvolňování[1]

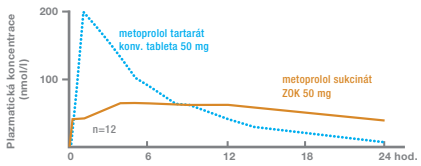
Potahované tablety s prodlouženým uvolňováním obsahují několik stovek mikropelet s jantaranem metoprololu. Každá mikropeleta je potažena vrstvou polymeru, která řídí rychlost uvolňování. Po spolknutí se tableta rychle rozpadá a mikropelety se dispergují v gastrointestinálním traktu a uvolňují léčivou látku po dobu asi 20 hodin. Tak je dosaženo rovnoměrných plazmatických koncentrací metoprololu po dobu 24 hodin (na rozdíl od konvenčních tablet s metoprololem).[1]

Stavba tablety Betaloc® ZOK[1]



Upraveno dle Plosker GL, Clissold SP. Drugs 1992;43:382-414

Dávkování 1× denně
Stabilní plazmatická koncentrace 24 hodin[1,3]



Upraveno dle Wieselgren I et al, J Clin Pharmacol 1990;30:S28 -32

Dávkování u 7 schválených indikací[1]

Chronické srdeční selhání[1]

Doporučená počáteční dávka přípravku po dobu prvních dvou týdnů je 25 mg jednou denně. U pacientů třídy III-IV podle NYHA se doporučuje počáteční dávka 12,5 mg jednou denně po dobu prvního týdne. Doporučuje se dávku vždy po 14 dnech zvýšit na dvojnásobnou až na cílovou dávku 200 mg jednou denně (nebo nižší maximálně tolerovanou dávku.

Hypertenze[1]

50 mg 1× denně mírná až středně těžká hypertenze, 100–200 mg 1× denně při potřebě zvýšení dávky nebo kombinace s jinými antihypertenzívy.

Udržovací léčba po infarktu myokardu[1]

200 mg 1× denně

Angina pectoris[1]

100–200 mg 1× denně, lze kombinovat s jinými antianginózními léčivy

Srdeční arytmie[1]

100-200 mg 1× denně

Funkční srdeční poruchy s palpitacemi[1]

100 mg 1× denně, lze zvýšit na 200 mg

Profylaxe migrény[1]

100–200 mg 1× denně

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

CZ-BET-002/04.10.2019

Zkrácená informace o léčivém přípravku Betaloc® ZOK 25 mg, Betaloc® ZOK 50 mg, Betaloc® ZOK 100 mg, Betaloc® ZOK 200 mg. **NÁZEV PŘÍPRAVKU:** Betaloc® ZOK 25 mg, Betaloc® ZOK 50 mg, Betaloc® ZOK 100 mg, Betaloc® ZOK 200 mg, tablety s prodlouženým uvolňováním. **SLOŽENÍ:** Jedna potahovaná tableta obsahuje metoprololi succinas 23,75 mg, resp. 47,5 mg, resp. 95 mg, resp. 190 mg (odp. metoprololi tartras 25 mg, 50 mg, resp. 100 mg, resp. 200 mg). **DRŽITEL:** Herbacos Recordati s.r.o., Štrossova 239, 530 03 Pardubice, Česká republika. **TERAPEUTICKÉ INDIKACE:** Léčba hypertenze, anginy pectoris; poruch srdečního rytmu zahrnující zejména supraventrikulární tachykardii; po infarktu myokardu; funkčních srdečních poruch s palpitacemi; profylaxe migrény; léčba hyperthyreózy. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** Doporučené dávkování je 100–200 mg jednou denně. Maximální denní dávka pro přípravek Betaloc® ZOK je 400 mg. Betaloc® ZOK je určen pro podávání jednou denně, nejlépe ráno před jídlem nebo v průběhu jídla. Tablety je nutné zapít vodou. Celé tablety nebo jejich poloviny se nesmějí kousat ani drtit. **KONTRAINDIKACE:** A-V blok druhého a třetího stupně, dekompenzovaná srdeční nedostatečnost, sinusová bradykardie (< 50 tepů/min.), sick-sinus syndrome, sinoatriální blok, kardiogenní šok a těžká periferní arteriální cirkulační insuficience, hypotenze (systolický TK nižší než 100 mm Hg), astma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) těžkého stupně, neléčený feochromocytom, metabolická acidóza. Metoprolol se nesmí podávat pacientům se suspektním akutním infarktem myokardu, pokud je tepová frekvence nižší než 50 tepů/min., P-Q interval je delší než 0,24 s nebo je systolický krevní tlak menší než 100 mm Hg (13,33 kPa). **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ:** U pacientů, kteří jsou léčeni betablokátory; při léčbě pacientů s astmatem, nebo chronickou obstrukční plicní nemocí; u pacientů s A-V blokem; riziko ovlivnění metabolismu cukrů nebo maskování hypoglykémie; pokud je metoprolol podáván pacientům s feochromocytomem, mělo by být současně podáváno též alfa-sympatolytikum. **INTERAKCE:** Beta1-sympatolytika (např. oční kapky) a gangliioplegika; inhibitory monoaminooxidázy; betablokátory; blokátory kalciového kanálu; inhibitory CYP2D6; současná léčba indometacinem a jinými inhibitory prostaglandin syntetázy může snižovat účinek betablokátorů; při současném užívání s dalšími antihypertenzivy, tricyklickými antidepresivy, barbituráty nebo fenothiazinem dochází k prohloubení hypotenzního účinku; současné užívání se sympatomimetiky a xantiny vede ke vzájemné inhibici účinku; užívání betablokátorů vede k zesílení hypoglykemického účinku. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Metoprolol by neměl být podáván v průběhu těhotenství a kojení. V případě, že těhotná žena užívá metoprolol, se doporučuje provádět vhodné monitorování matky/plodu. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Mezi časté nežádoucí účinky patří bradykardie, posturální poruchy (velmi vzácně doprovázené synkopou), studené končetiny, palpitace. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE:** Betaloc® ZOK 25 mg: 21. 3. 2001; Betaloc® ZOK 50 mg: 20. 12. 2000; Betaloc® ZOK 100 mg: 15. 4. 1998; Betaloc® ZOK 200 mg: 20. 12. 2000. **DATUM REVIZE TEXTU:** 15. 3. 2021. **REGISTRAČNÍ ČÍSLA:** Betaloc® ZOK 25 mg: 58/117/01-C.; Betaloc® ZOK 50 mg; 58/628/00-C; Betaloc® ZOK 100 mg: 58/015/98-C; Betaloc® ZOK 200 mg: 58/629/00-C. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Lék k vnitřnímu užití. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku si pečlivě prostudujte úplné znění Souhrnu údajů o přípravku, které naleznete na webových stránkách:** http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0231692&tab=texts.

Datum výroby materiálu: září 2021
Kód materiálu: CZ-BET-2021-05-inzerát
Tento materiál je určený pro odbornou veřejnost a interní účely společnosti.

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

RECORDATI

16.00–17.30 **SEKCE 30 – UZ WORKSHOP S REÁLNÝMI PACIENTY S PERIFERNÍM TEPENNÝM ONEMOCNĚNÍM**
Vedoucí workshopových stanovišť: Hauer T. (České Budějovice), Musil D. (Ostrava), Matuška J. (Hodonín), Piťha J. (Praha)

PÁTEK 25. 2. 2022 — SÁL VIENNA

10TH CENTRAL EUROPEAN VASCULAR FORUM EDUCATIONAL COURSE

9.00–9.10 **OPENING**
Novo S. (Palermo, Italy), Allegra C. (Rome, Italy), Karetová D., Roztočil K. (Prague, Czechia)

9.10–11.10 **CEVF SESSION 1 – DIABETIC FOOT SYNDROME**
Chairs: Piťhová P., Fejfarová V. (Prague, Czechia)

79. **Epidemiology, definition of problems associated with diabetic foot**
Jirkovská A. (Prague, Czechia)

80. **Ethiopatogenesis of diabetic foot syndrome**
Pecsvarady Z. (Budapest, Hungary)

81. **Diagnostic approaches in patients with diabetic foot syndrome**
Antignani P. L. (Rome, Italy)

82. **New antidiabetics in patients with symptomatic peripheral arterial disease**
Vrsalovic M. (Zagreb, Croatia)

83. **Podiatric care and its significance**
Fejfarová V. (Prague, Czechia)

84. **Mechanical atherectomy in diabetics and non-diabetics with critical subacute ischemia of lower limbs**
Bulvas M., Sommerová Z. (Prague, Czechia)

85. **Surgical revascularization in patients with diabetic foot syndrome**
Staffa R. (Brno, Czechia)

86. **Stem cells in the treatment of diabetic foot**
Dubský M. (Prague, Czechia)

11.10–11.30 **COFFEE BREAK**

11.30–13.00 **CEVF SESSION 2 – VASCULAR COMPLICATIONS OF COVID-19 INFECTION**
Chair: Roztočil K. (Prague, Czechia)

87. **Pathophysiology of vascular impairment in patients with covid-19 infection**
Hirmerová J. (Pilsen, Czechia)

88. **Vascular disorders in patients hospitalized for covid-19 infection**
Zeman J. (Prague, Czechia)



89. **Thrombotic complications after vaccination against covid-19**
Horáková J. (Prague, Czechia)

90. **How the covid-19 epidemia influenced data of the RIETE Registry**
Monreal M. (Barcelona, Spain)

91. **Prophylaxis and treatment of VTE in patients with covid-19**
Karetová D. (Prague, Czechia)

13.00–14.00 **LUNCH BREAK**

14.00–15.30 **CEVF SESSION 3 – CURRENT MANAGEMENT OF CV RISK FACTORS**
Chair: Piťha J. (Prague, Czechia)

92. **Preclinical atherosclerosis as a modifier and amplifier of the risk of cardiovascular events**
Novo S. (Palermo, Italy)

93. **Atherosclerosis of coronary and peripheral arteries – is it different?**
Poredoš P. (Ljubljana, Slovenia)

94. **Correction of the risk associated with smoking in PAD patients**
Sochor O. (Brno, Czechia)

95. **Treatment of dyslipidemia in PAD patients**
Piťha J. (Prague, Czechia)

96. **Current antithrombotic treatment in PAD patients**
Olinic D. M. (Cluj-Napoca, Romania)

97. **SCORE and 20-year cardiovascular mortality risk**
Wohlfahrt P. (Prague, Czechia)

98. **Community activities – booster of primary vascular prevention even during the covid-19 pandemic**
Dostálová K.[1], Sasková A.[2], Hahnová A.[1], Moricová Š.[1] ([1]Bratislava, [2]Tatranská Štrba, Slovakia)

PÁTEK 25. 2. 2022 — SALONEK PARIS

13.00–13.30 **SEKCE 31 – POSTERY**
Moderátoři: Matuška J. (Hodonín), Piťha J. (Praha)

99. **Aberantní odstupy arteria colica media z řečiště truncus coeliacus**
Belbl M., Kachlík D., Girsa D., Whitley A. (Praha)

100. **Genetické rizikové skóre a riziko ICHS a ICHDK u pacientů s DM 2. typu**
Hubáček J., Dlouhá L., Dlouhá D., Veleba J., Pelikánová T. (Praha)

101. **Aneurysmatická dilatace vena poplitea léčená aneurysmorhafií**
Čermáková H., *Chlupáč J., Froněk J., Janoušek L. (Praha)*

102. **Detekce miRNA u pacientů s aneurysmatem břišní aorty**
Průcha M., Zdráhal P., Štádler P., Hradilová M., Kolář M. (Praha)

Devenal

flavonoida micronisata 500 mg
(**diosmin** 450 mg, **hesperidin** 50 mg)

DOSTUPNĚJŠÍ LÉČBA
chronické žilní insuficience
a hemoroidální krize





Rp.

ZKRÁCENÝ SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU Devenal 500 mg potahované tablety.

SLOŽENÍ: Flavonoida micronisata 500 mg (obsahující 450 mg diosminu a 50 mg dalších flavonoidů vyjádřených jako hesperidin). INDIKACE: Léčba chronické žilní insuficience dolních končetin s následujícími funkčními symptomy: pocit těžkých nohou a otoky dolních končetin, bolest, noční křeče dolních končetin. Symptomatická léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění. DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ: Chronická žilní insuficience 1 tableta dvakrát denně (v poledne a večer). Akutní ataka hemoroidálního onemocnění: první 4 dny léčby 3 tablety dvakrát denně. Následujících 3 dny 2 tablety dvakrát denně. Udržovací léčba 1 tableta dvakrát denně. Devenal je indikován k léčbě dospělých. KONTRAINDIKACE: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ: Nenahrazuje jinou specifickou léčbu onemocnění konečníku. Pokud symptomy při krátkodobé léčbě neodezní, doporučuje se proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. INTERAKCE: Žádné interakce. FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ: Nejsou žádné údaje o vlivu na fertilitu. Jako preventivní opatření je doporučeno vyhnout se používání přípravku Devenal během těhotenství a kojení. ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE: Žádný vliv. NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY: Časté: nauzea, vomitus, průjem, dyspepsie. Méně časté: kolitida. Vzácné: bolesti hlavy, závratě, malátnost, vyrážka, svědění, kopřivka. Není známo: ojedinělý otok obličeje, rtů a očních víček spojený s hypersenzitivní reakcí, ve výjimečných případech Quinckeho edém. PŘEDÁVKOVÁNÍ: Nebyly hlášeny žádné případy předávkování. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI: Látky stabilizující kapiláry, bioflavonoidy, ATC kód: C05CA53. UCHOVÁVÁNÍ: Nevyžaduje žádné zvláštní podmínky. BALENÍ: 60 potahovaných tablet, výdej není vázán na lékařský předpis, není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění, 180 a 120 potahovaných tablet, výdej vázán na lékařský předpis, částečně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI Green-Swan Pharmaceuticals CR, a.s. Pod Višňovkou 1662/27, Krč, 140 00 Praha. REGISTRAČNÍ ČÍSLO: 85/515/18-C 9. DATUM REVIZE TEXTU SPC 3. 12. 2020. Pro úplnou informaci se seznamte s celým zněním SPC na stránkách sukl.cz nebo devenal.cz. Určeno pro odbornou veřejnost. Datum vypracování materiálu 16. 2. 2022, CZ-D220120.

103. Významná stenóza renální tepny při fibromuskulární dysplázii jako příčina patologie těhotenství
Kološová R.[1,2], Hreňo D.[1], Válka M.[2], Krátký J.[2], Zeman K.[1] ([1]Frýdek-Místek, [2]Ostrava)

104. Izolovaná arteritida na obou dolních končetinách
Průcha M., Šnajdrová A., Zdráhal P. (Praha)

105. Three-Dimensional Printing in Vascular and Endovascular Surgery: Artificial Vascular Models in The Treatment of Aortic Disease
Novotný R., Rydlo J., Raška P., Chlupáč J., Novotný J., Janoušek L., Froněk J. (Praha)

PÁTEK 25. 2. 2022 — SALONEK ROME

14.30–15.30 **SEKCE 32 – VYŠETŘENÍ DOLNÍCH KONČETIN KLASICKÝM A BEZDRÁTOVÝM ULTRAZVUKEM PŘI OPERACI KMENOVÝCH VARIXŮ METODOU CLARIVEIN. WORKSHOP VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTMI VIAMED A MSM**
Vedoucí workshopu: Bureš T. (Kladno)

SOBOTA 26. 2. 2022 — Sál A+B

9.00–11.00 **SEKCE 33 – ZÁKLADY NEINVAZIVNÍCH VYŠETŘENÍ PRO ANGIOLOGICKÉ AMBULANCE: OD HLAVY K PATĚ**
Předsedající: Matuška J. (Hodonín), Piťha J. (Praha)

106. Úvod
Piťha J. (Praha)

107. Vyšetření krčních tepen a žil
Piťha J. (Praha)

108. Vyšetření intrakraniálních tepen (a žil)
Žižka J. (Praha)

109. Duplexní sonografické vyšetření abdominální aorty a jejích větví
Hauer T. (České Budějovice)

- **Diskuse / praktické ukázky**

110. Vyšetření tepen a žil dolních končetin
Zimolová P. (Praha)

111. Vyšetření dialyzačních AV spojek
Malík J. (Praha)

112. Vyšetření mikrocirkulace
Matuška J. (Hodonín)

- **Diskuse / praktické ukázky**

11.00–11.30 **PŘESTÁVKA**



11.30–13.00 **SEKCE 34 – POTROMBOTICKÝ SYNDROM**

Předsedající: Hirmerová J. (Plzeň), Roček M. (Praha)

113. **Potrombotický syndrom – epidemiologie, patofyziologie, klinické projevy**
Hirmerová J. (Plzeň)

114. **Úloha kompresní léčby v prevenci a léčbě potrombotického syndromu**
Muchová I. (Praha)

115. **Prevence a léčba potrombotického syndromu – konzervativní přístup, úloha angiologa**
Matuška J. (Hodonín)

116. **Význam endovaskulární léčby akutní hluboké žilní trombózy v prevenci potrombotického syndromu**
Malý R. (Hradec Králové)

117. **Endovaskulární rekanalizace chronické pánevní žilní okluze**
Roček M. (Praha)

118. **Možnosti žilní chirurgie v léčbě pokročilého potrombotického syndromu**
Vlachovský R. (Brno)

SOBOTA 26. 2. 2022 — Sál C+D

9.15–11.00 **SEKCE 35 – SEKCE VOLNÝCH SDĚLENÍ I**

Předsedající: Kašpar S. (Hradec Králové), Spáčil J. (Praha)

119. **Jaký má význam CEAP klasifikace chronických žilních chorob?**
Spáčil J. (Praha)

120. **Variace sapheno-popliteální junkce a jak se v nich vyznat**
Hronová M., Kachlík D. (Praha)

121. **Co pro praxi přináší aktualizace CEAP klasifikace chronického žilního onemocnění 2020?**
Musil D. (Ostrava)

122. **Význam akcesorní safény pro vznik recidivy po termálním endovenózním ošetření varixů**
Kašpar S., Kašpar D. (Hradec Králové)

123. **SFALT (Sclero Foam Assisted Laser Treatment) hybridní endotermální metoda a její použití**
Julínek S., Strejček J., Klein D., Horváth D., Matras P., Jelínek Š., Severa A. (Praha, Říčany)

124. **Rivaroxaban 10 mg u nemocných s idiopatickou žilní tromboembolickou nemocí**
Pejková M. A., Dulíček P. (Hradec Králové)

125. **Kvalita života po iliokaválním stentu – západoaustralská zkušenost**
Tošenovský P. (Perth, Austrálie)

11.00–11.30 **PŘESTÁVKA**

11.30–13.00 **SEKCE 36 – SEKCE VOLNÝCH SDĚLENÍ II**

Předsedající: Moláček J. (Plzeň), Staněk F. (Praha)

126. Prínos uzatváracieho systému MANTA v redukcii výskytu komplikácii v mieste katetrizačného prístupu pri perkutánnej endovaskulárnej liečbe ochorení aorty
Fľak L., Maďarič J., Vařejka P., Ručka D., Mižičková M., Vincze L. (Bratislava)

127. Marfanův syndrom – současný pohled na léčbu disekce B
Dvořáček L., Štádler P., Zdráhal P. *(Praha)*

128. Využitie 3D tlače pri plánovaní a realizácii endovaskulárnej liečby aortálnych aneuryziem pomocou fenestrovaných stentgraftov
Kocan D., Vařejka P. (Bratislava)

129. Neobvyklé příčiny závažného postižení tepenného řečiště u mladých žen
Moláček J., Čertík B., Houdek K., Opatrný V., Duras P., Baxa J., Třeška V. (Plzeň)

130. Naše první zkušenosti s intravaskulární litotripsí periferních tepen
Staněk F.[1,2], Zubkovsky O.[2], Procházka D.[2], Kožnar B.[1] ([1]Praha, [2]Kladno)

131. Nepodkročitelné nároky na atributy sonografického nálezu před DSA u pacientů s ICHDK – přišel už čas na zavedení unifikovaného strukturovaného reportu pro všechny sonografující angiology?
*Hauer T. (***České Budějovice***)*

SOBOTA 26. 2. 2022 **SALONEK ROME**

11.30–12.15 **SEKCE 37 – AKTUALIZACE MOŽNOSTÍ VYUŽITÍ PLETYSMOGRAFICKÝCH METOD. WORKSHOP VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ AMS**

Vedoucí workshopu: Kudlička J. (Praha), Svoboda T. (Brno)