ÚVODNÍ SLOVO



Vážení a milí příznivci vaskulární medicíny!

Uplynul rok a jsem velmi ráda, že Vás mohu opět přivítat na tradičním kongresu angiologické obce, na již 48. angiologických dnech s mezinárodní účastí, na kterých mimo jiné také slavíme 30. výročí založení naší společnosti.

Při přípravách kongresu jsme se snažili nezklamat Vaše očekávání a připravit pestrý odborný program jak pro internisty-angiology, tak pro cévní chirurgy, intervenční radiology, ale i dermato-flebology a zástupce dalších odborností, zajímající se o kardiovaskulární medicínu. Těšit se tak mimo jiné můžete na výsledky nových studií (s diskusí ke studii BEST-CLI), představení mezinárodních i českých inovovaných doporučení pro léčbu chronických žilních chorob, sekci věnovanou organizaci vaskulárních center v Česku, na Slovensku i ve světě za účasti vedoucích vaskulárních center Mayo Clinic v Rochesteru (P. Gloviczki), v Londýně (M. Malina) a v Essenu (T. Nowak), blok intervenční angiologie s přenosy z katetrizačních sálů, přehled moderní farmakoterapie hyperlipoproteinémie nebo zajímavé kazuistiky. Dotkneme se také lymfologie, vzácných cévních nemocí, plicní embolie a mnoha dalších témat. Program doplní „hands-on" workshopy věnované hojení ran, pletysmografii a ultrasonografickému vyšetřování, tři e-posterové sekce s krátkými prezentacemi a jako vždy velmi živými diskusemi a sesterská sekce. Věřím, že každý z Vás v programu nalezne dostatek témat a podnětů užitečných pro praxi.

Těšíme se na Vás, na každoroční příjemnou atmosféru a milá osobní setkání nejen v průběhu kongresu, ale také na společenském večeru na Novoměstské radnici!

Debora Karetová
předsedkyně České angiologické společnosti ČLS JEP

VŠEOBECNÉ INFORMACE

Datum a místo konání

2.–4. března 2023 (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 2. března	8.00–17.45
Pátek 3. března	8.30–17.45
Sobota 4. března	8.30–12.30

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: 110149

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 kongresu 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 4. 3. ve 13.00 v sálu Prague A+B

Vítězové výročních cen České angiologické společnosti za rok 2022

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

Jaroslav Chlupáč a kol.
Vascular Remodeling of Clinically Used Patches and Decellularized Pericardial Matrices Recellularized with Autologous or Allogeneic Cells in a Porcine Carotid Artery Model, International Journal of Molecular Sciences. 2022;23(6):3310. Published 2022 Mar 18. doi:10.3390/ijms23063310

Reinišova cena pro autory časopiseckých prací do 35 let:
Hana Bartušková a kol.
Links between macrophages in perivascular adipose tissue and arterial wall: a role in atherosclerosis initiation?, International Angiology, 2022 October;41(5):433-43

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

Helena Čermáková a kol.
Leiomyosarkom dolní duté žíly, Kazuistiky v angiologii č. 3-4/22, GEUM

Hodnotící komise pro výroční ceny

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

ANGIO MIKULOV 2023

29. česko-slovenské angiologické sympozium s postgraduální tematikou

21.–23. června 2023
Hotel GALANT, Mikulov

www.angio-sympozium.cz

AMCA, spol. s r. o., t: +420 731 496 062, e: amca@amca.cz, www.amca.cz

ZLATÍ PARTNEŘI

ALFASIGMA

SERVIER moved by you

ZENTIVA

STŘÍBRNÍ PARTNEŘI

BAYER

KRKA

Pfizer

Pierre Fabre Médicament

BRONZOVÍ PARTNEŘI

RECORDATI

NOVARTIS

sanofi

VIATRIS

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

PARTNEŘI A VYSTAVOVATELÉ

ADYTON medical devices

Advanced Medical Solutions

Aries MEDICAL PRODUCTS

AURA Canon

BD

BERLIN-CHEMIE MENARINI

BIONIK STAPRO GROUP S.R.O.

Boston Scientific Advancing science for life™

COMPEK MEDICALSERVICES DODAVATEL KOMPLETNÍ ORDINACE

EMS

essity

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

LOANA

Maxis medi

MSM

SANDOZ A Novartis Division

SCANLAB PRAHA

ViaMED

LIFE PHARMA

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

causa subita

EUNI ELEKTRONICKÁ UNIVERZITA

HEMATOLOGIE-online.cz Konzultační a vzdělávací portál pro lékaře

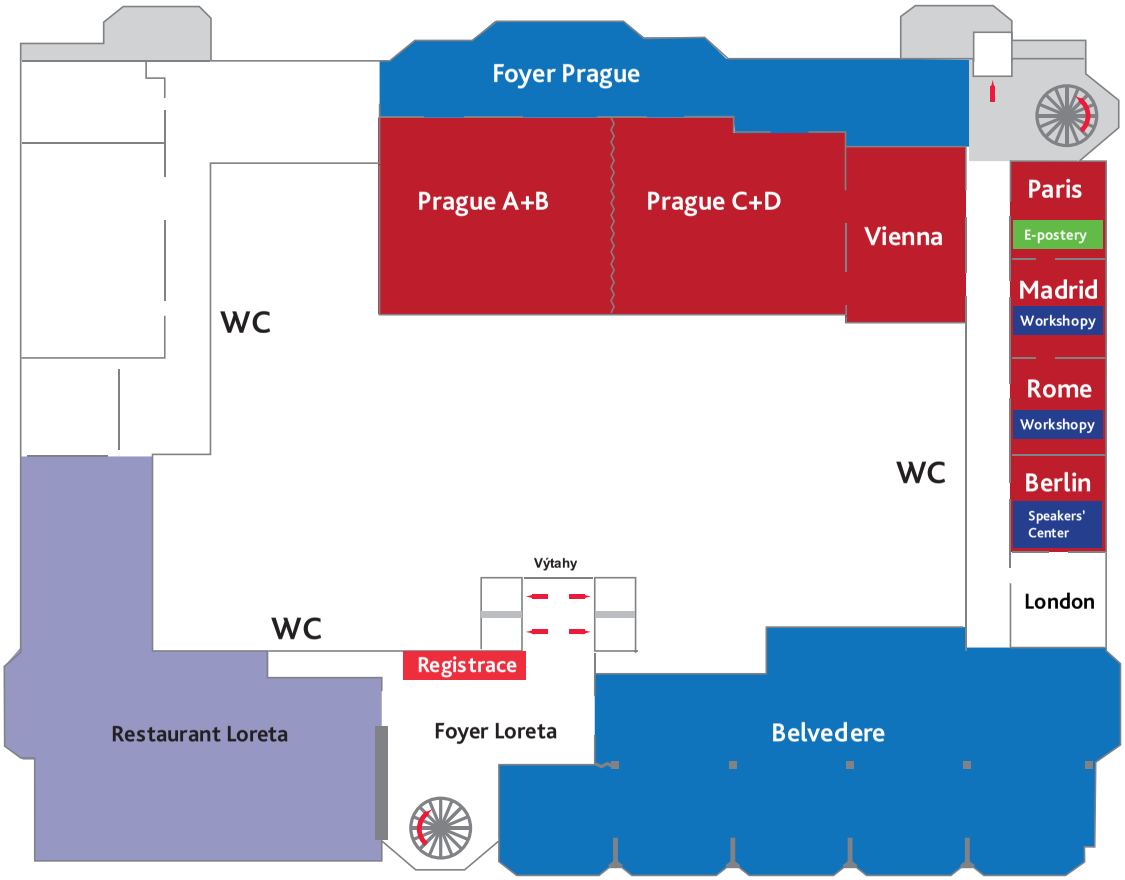
KAZUISTIKY v angiologii angiologie.kazuistiky.cz

proLékaře www.prolekare.cz

CZECH HEALTH INTERACTIVE

MEDICÍNA

PLÁNEK KONGRESOVÝCH PROSTOR



ČTVRTEK 2. 3.

PŘEHLED PROGRAMU

	SÁL PRAGUE A+B	SÁL PRAGUE C+D	VIENNA
9.00	Slavnostní zahájení		
9.30	Sekce 1 – Vítězové výročních cen		
9.45	Sekce 2 – Hot lines v angiologii – výběr letošních významných publikací		
11.00	PŘESTÁVKA		
11.30	Sekce 3 – Puchmayerova přednáška		Sekce 12 – Vybrané otázky (nejen) pro atestaci z angiologie
12.00	Sekce 4 – Session of the European Society for Vascular Medicine	Sekce 8 – Sympozium ve spolupráci se společností Pierre Fabre	
12.30		Sekce 9 – Budování komplexního vaskulárního centra pro nekardiologické pacienty v Jihočeském kraji	Sekce 13 – Význam pletysmografie v diagnostice cévních onemocnění a hodnocení endoteliální funkce. Workshop ve spolupráci se společností Advanced Medical Solutions
13.00	POLEDNÍ PŘESTÁVKA		
14.00	Sekce 5 – Nová doporučení ČAS pro léčbu CVD (sympozium ve spolupráci se společností Servier)	Sekce 10 – Akutní a subakutní ischemie dolních končetin	Sekce 14 – Workshop hojení ran bercových vředů s kompresí (nejen) pro sestry (ve spolupráci se společností Essity)
15.00	Sekce 6 – Sympozium ve spolupráci se společností Novartis		Sekce 15 – Sesterská sekce
15.30	PŘESTÁVKA		
16.00	Sekce 7 – Hypolipidemická terapie – od screeningu po běžnou medikaci & nové terapeutické možnosti (ve spolupráci s Českou společností pro aterosklerózu)	Sekce 11 – Kazuistiky (nejen) mladých angiologů	

PÁTEK 3. 3.

	SÁL PRAGUE A+B	SÁL PRAGUE C+D	SÁL VIENNA
9.00	BLOK INTERVENČNÍ ANGIOLOGIE I Sekce 16 – Interventional angiology session I: Organization of vascular centers	Sekce 20 – PRO a PROTI: Je vhodné hledat cévní změny v karotických, femorálních tepnách nebo abdominální aortě u (zdánlivě) zdravých osob?	
10.00		Sekce 21 – Klinický význam glykokalyxu v léčbě pacientů s onemocněním cévního aparátu (sympozium ve spolupráci se společností Alfasigma)	
11.00	PŘESTÁVKA A E-POSTEROVÁ SEKCE (SALONEK PARIS)		
11.30	BLOK INTERVENČNÍ ANGIOLOGIE II Sekce 17 – Pacient s abdominálním aneurysmatem	Sekce 22 – Sympozium ve spolupráci se společností Zentiva	
12.00		Sekce 23 – Sympozium ve spolupráci se společností Pfizer	
12.30		Sekce 24 – Sympozium ve spolupráci se společností Bayer	
13.00	POLEDNÍ PŘESTÁVKA A E-POSTEROVÁ SEKCE (SALONEK PARIS)		
14.00	BLOK INTERVENČNÍ ANGIOLOGIE III Sekce 18 – Léčba stenózy vnitřní krkavice a iktový program	Sekce 25 – Lymfologie a angiologie – mezioborová spolupráce (ve spolupráci s Českou lymfologickou společností)	Sekce 27 – Vzácné nemoci v angiologii
14.30			
15.30	PŘESTÁVKA		
16.00	Sekce 19 – Varia – tepenná onemocnění	Sekce 26 – Workshop: Ultrazvukový follow-up pacientů po cévních rekonstrukcích	

SOBOTA 4. 3.

	SÁL PRAGUE A+B	SÁL PRAGUE C+D
9.00	Cévní komplikace diabetu (ve spolupráci s Českou diabetologickou společností)	Sekce 29 – Volná sdělení – žilní onemocnění I
10.30	PŘESTÁVKA	
11.00	Sekce 28 – PE a její léčba z více pohledů (Sympozium ve spolupráci s ČSTH)	Sekce 30 – Volná sdělení – žilní onemocnění II
12.15		
13.00		

VENO-LYMFATICKÁ INSUFICIENCE A SYMPTOMATICKÁ LÉČBA HEMOROIDŮ

Cyclo 3 Fort®

RUSCUS ACULEATUS
HESPERIDIN METYLCHALKON
KYSELINA ASKORBOVÁ

GRADE* 1A[1] – BOLEST, TĚŽKÉ NOHY, OTOK, POCIT OTEKLÝCH NOHOU, PARESTÉZIE

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 nevyléčí, 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 vyloučit. Je nezbytné rozhodnout zda přerušit kojení nebo přerušit léčbu přípravkem CYCLO 3 FORT po zvážení přínosů kojení pro dítě a přínosů léčby pro ženu. Fertilita: Nejsou k dispozici žádné údaje týkající se fertility. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Nebyly provedeny žádné studie. **Nežádoucí účinky:** 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., Kolbenova 1021/9, 190 00 Praha 9,
e-mail: info.cz@pierre-fabre.com, SERVIS (24H/7D) +420 286 004 111.

CZ PFM 05/2022 C3F 013

ODBORNÝ PROGRAM KONGRESU

ČTVRTEK 2. 3. 2023 — PRAGUE A+B

9.00–9.30 **Slavnostní zahájení**

- Předání čestných členství v ČAS
- Předání výročních cen ČAS

9.30–9.45 **Vítězové výročních cen**
předsedající: A. Broulíková

- Vítěz Prusíkovy ceny
- Vítěz Reinišovy ceny
- Vítěz Přerovského ceny

9.45–11.00 **Hot lines v angiologii – výběr letošních významných publikací**
předsedající: J.-C. Lubanda, M. Chochola

1. **Studie SECURE – je polypill rešení adherence?**
   J.-C. Lubanda (Praha)
2. **Inhibice faktoru XI-A, další krok v antikoagulační terapii**
   J. Bultas (Praha)
3. **Studie BEST-CLI – návrat chirurgie?**
   M. Chochola (Praha)
4. **Studie BEST-CLI – panelová diskuse**
   M. Chochola, S. Heller (Praha), P. Vařejka (Bratislava), T. Vidim (Kolín)

11.00–11.30 **Přestávka**

11.30–12.00 **Puchmayerova přednáška**
předsedající: K. Roztočil

5. **Currrent state and future directions in chronic venous disease**
   P. Gloviczki (Rochester, USA)

12.00–13.00 **Session of the European Society for Vascular Medicine**
chairs: J. Maďarič, L. Mazzolai

6. **TBA**
   L. Mazzolai (Lausanne, Switzerland)
7. **Current position of renal denervation in blood pressure control**
   J. Maďarič (Bratislava)
8. **Endovascular treatment of paediatric trauma**
   M. Roček, R. Pádr (Praha)

LEQVIO®

(inklisiran) 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce

První a jediná siRNA terapie v léčbě dyslipidémií[1,2]

Jediné hypolipidemikum s dávkováním 2× ročně [1,2*]

- **Efektivní a dlouhodobé snížení LDL-C až o 55 %** [1]
- **Příznivý bezpečnostní profil** [1]

Inovativní mechanismus účinku

* Po počáteční dávce je další dávka za 3 měsíce a další vždy po 6ti měsících.



▼ 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 Souhrn údajů o přípravku, bod 4.8.

Zkrácená informace • **LEQVIO 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce** • **Složení:** Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje inclisiranum natricum odpovídající inclisiranum 284 mg v 1,5 ml roztoku. **Indikace:** Přípravek Leqvio je indikován u dospělých s primární hypercholesterolemií (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo smíšenou dyslipidemií jako doplněk k dietním opatřením: v kombinaci se statinem nebo statinem v kombinaci s jinými přípravky snižujícími hladinu lipidů u pacientů neschopných dosáhnout cílů pro LDL-C při maximální tolerované dávce statinu, nebo samostatně nebo v kombinaci s jinými přípravky snižujícími hladinu lipidů u pacientů trpících nesnášenlivostí statinu nebo u nichž je statin kontraindikován. **Dávkování:** Doporučená dávka je 284 mg inklisiranu podávaná jako jednorázová subkutánní injekce: počáteční dávka, další po 3 měsících a poté každých 6 měsíců. Pokud je plánovaná dávka opožděna o méně než 3 měsíce, má být inklisiran podán a dávkování má pokračovat podle pacientova původního schématu. Pokud je plánovaná dávka opožděna o více než 3 měsíce, má být zahájen nový dávkovací režim – má být podána počáteční dávka inklisiranu, další po 3 měsících a poté každých 6 měsíců. Inklisiran lze podávat okamžitě po poslední dávce monoklonální protilátky inhibující PCSK9. Pro udržení snížení LDL-C se doporučuje, aby byl inklisiran podán do 2 týdnů po poslední dávce monoklonální protilátky inhibující PCSK9. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Účinek hemodialýzy na farmakokinetiku inklisiranu nebyl studován. Vzhledem k tomu, že inklisiran je vylučován ledvinami, nemá se hemodialýza provádět po dobu nejméně 72 hodin od podání inklisiranu. **Interakce:** Inklisiran není substrátem pro běžné transportéry léčiv, a přestože nebyly provedeny studie *in vitro*, nepředpokládá se, že bude substrátem pro cytochrom P450. Inklisiran není inhibitorem nebo induktorem enzymů cytochromu P450 nebo běžných transportérů léčiv. Proto se neočekává, že by inklisiran měl klinicky významné interakce s jinými léčivými přípravky. Na základě omezených dostupných údajů nejsou očekávány klinicky významné interakce s atorvastatinem, rosuvastatinem nebo jinými statiny. **Těhotenství a kojení:** Údaje o podávání inklisiranu těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání inklisiranu v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se inklisiran vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence/děti nelze vyloučit. **Nežádoucí účinky:** Časté: Reakce v místě vpichu. **Podmínky uchovávání:** Chraňte před mrazem. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** 1,5 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (sklo třídy I) s pístovou zátkou (brombutyl, fluorotekem potažená pryž) s jehlou a pevným krytem jehly. Obsahuje jednu předplněnou injekční stříkačku. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/20/1494/001 **Datum registrace:** 9.12.2020 **Datum poslední revize textu SPC:** 24.03.2022 **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irsko. *Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.*

LITERATURA: 1. SPC Leqvio 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, datum poslední revize 24.03.2022. **2.** SUKL, www.sukl.cz. CZ2205234883/05/2022

Novartis s. r. o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com

NOVARTIS | Reimagining Medicine

13.00–14.00 **Přestávka**

14.00–15.00 **Nová doporučení ČAS pro léčbu CVD (sympozium ve spolupráci se společností Servier)**
předsedající: D. Karetová, K. Roztočil

9. **Symptomy a projevy CVD – algoritmy diagnostiky**
D. Karetová (Praha)
10. **Konzervativní léčba CVD**
K. Roztočil (Praha)
11. **Klasická a moderní chirurgie varixů**
R. Vlachovský (Brno)
12. **Péče o venózní ulcerace**
J. Černohorská (Mělník)

15.00–15.30 **Sympozium ve spolupráci se společností Novartis**

13. **siRNA v léčbě hypercholesterolemie**
D. Karetová (Praha)

15.30–16.00 **Přestávka**

16.00–17.15 **Hypolipidemická terapie – od screeningu po běžnou medikaci & nové terapeutické možnosti (ve spolupráci s Českou společností pro aterosklerózu)**
předsedající: J. Matuška, J. Piťha

14. **Nové studie a nové léky v lipidologii**
M. Vrablík (Praha)
15. **Intolerance hypolipidemik a faktory, které ji ovlivňují**
J. Bultas (Praha)
16. **Vaskulární změny, které mohou ovlivnit prognózu pacientů a které by mohl hledat i lipidolog/diabetolog/praktický lékař**
J. Matuška (Hodonín)
17. **Genetika v diagnostice a léčbě vaskulárních poruch včetně dyslipidemií**
J. Piťha (Praha)

ČTVRTEK 2. 3. 2023 PRAGUE C+D

12.00–12.30 **Sympozium ve spolupráci se společností Pierre Fabre**

18. **Kvalita života a redukce symptomů v centru léčby pacientů s CVD**
T. Hauer (České Budějovice)



FLEBAZOL 1 000 mg

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: Flebazol 1 000 mg tablety. **Složení:** 1 tableta obsahuje diosminum micronisatum 1 000 mg. **Indikace:** U dospělých k léčbě příznaků a projevů chronického žilního onemocnění, jako jsou bolest, pocit těžkosti, únava nohou, neklidné nohy, noční křeče, edém nohou 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 potahovaných tablet. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí.

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

Datum poslední revize textu SPC: 26. 4. 2022. Držitel rozhodnutí o registraci: Krka,d.d., Novo mesto, Slovinsko. Reg. č.: 85/869/15-C. Léčivý přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění pouze na indikaci léčba příznaků a projevů chronického žilního onemocnění.
Nepřetržitá veřejná informační služba: tel.: +420 221 115 150, e-mail: info.cz@krka.biz; www.krka.cz/cz/leciva-a-jine-produkty

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

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

KRKA | STOJÍME PŘI VÁS **PRO ZDRAVÍ**

Sil. Med. 3/2023, Czech Republic, 2023-I-MU-AS-40

12.30–13.00 **Budování komplexního vaskulárního centra pro nekardiologické pacienty v Jihočeském kraji**
předsedající: M. Kobza, J. Matuška

19. **Od nízkovolumového systému po komplexní krajský akreditovaný systém s novým vaskulárním primariátem za 2 roky (Covidu-19 navzdory)**
T. Hauer, M. Kobza (České Budějovice)

13.00–14.00 **Přestávka**

14.00–15.30 **Akutní a subakutní ischemie dolních končetin**
předsedající: M. Bulvas, J. Moláček

20. **Akutní ischemie dolních končetin. Klasifikace a diagnostika**
M. Bulvas (Praha)

21. **Role CTA, MRA a DSA u akutní a subakutní ischemie dolních končetin**
T. Adla, J. Kováč, J. Novotný, J. Peregrin (Praha)

22. **Ultrazvuk v diagnostice akutní končetinové ischemie**
D. Palouš (Praha)

23. **Chirurgická léčba akutní a subakutní ischemie dolních končetin**
J. Moláček (Plzeň)

24. **Endovaskulární léčba akutní ischemie dolních končetin**
M. Bulvas (Praha)

15.30–16.00 **Přestávka**

16.00–17.15 **Kazuistiky (nejen) mladých angiologů**
předsedající: M. Chochola, P. Šedivý

25. **První použití zevního stentu FRAME® na allovenózní bypass u kritické končetinové ischémie: kazuistika**
J. Chlupáč, H. Čermáková, K. Lipár, J. Froněk (Praha)

26. **Takayasu arteritis – case report**
P. Šedivý, O. Stehno, M. Průcha, A. Šnajdrová, H. Přindišová (Praha)

27. **Fabryho nemoc jako příčina klaudikací?**
K. Bayerová (Praha)

28. **Pagetův-Schrötterův syndrom jako příčina CTEPH**
M. Veselá (Praha)

29. **Srdeční zástava u pacienta s myeloproliferací**
B. Steklá (Praha)

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 10mg 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:** 16.2.2022 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-0542

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

ČTVRTEK 2. 3. 2023 — VIENNA

11.30–12.30 **Vybrané otázky (nejen) pro atestaci z angiologie**
předsedající: A. Horáček

30. **Metabolický syndrom**
J. Piťha (Praha)

31. **Onemocnění vena cava**
H. Čermáková (Praha)

32. **Iatrogenní cévní poškození**
P. Procházka (Praha)

12.30–13.00 **Význam pletysmografie v diagnostice cévních onemocnění a hodnocení endoteliální funkce.**
Workshop ve spolupráci se společností Advanced Medical Solutions
vedoucí workshopu: E. Ambrózy (Bratislava), M. Petrlík (Praha)

13.00–14.00 **Přestávka**

14.00–15.00 **Workshop hojení ran bércových vředů s kompresí (nejen) pro sestry.**
Workshop ve spolupráci se společností Essity
vedoucí workshopu: H. Petrová

15.00–15.30 **Sesterská sekce**
předsedající: M. Chochola

33. **Vaskulitidy velkých tepen (Takayasu arteritida)**
A. Šestáková (Praha)

34. **Co se může skrývat za tepenným uzávěrem (kazuistika)**
S. Křepinská (Praha)

15.30–16.00 **Přestávka**

17.15 **Schůzka Pracovní skupiny ambulantních angiologů**

PÁTEK 3. 3. 2023 — PRAGUE A+B

9.00–11.00 **Interventional angiology session I: Organization of vascular centers**
chairs: P. Gloviczki, M. Malina, P. Vařejka

35. **Organizace péče v komplexním vaskulárním centru v ČR/SR**
P. Vařejka (Bratislava)

36. **Unresolved organization of vascular services: When evolution is faster than Man. Lessons from Scandinavia and the UK**
M. Malina (London, UK)

37. **Vascular surgery and angiology – a stronger team**
T. Nowak (Essen, Germany)

38. **Multidisciplinary vascular centers deliver the best care to vascular patients**
P. Gloviczki (Rochester, USA)

- **Case in the box (National Institute for Cardiovascular Diseases, Bratislava)**

11.00–11.30 **Přestávka a E-POSTEROVÁ SEKCE I** **(Salonek Paris)**

11.30–13.00 **Blok intervenční angiologie II: Pacient s abdominálním aneurysmatem**
předsedající: M. Köcher, P. Procházka, P. Vařejka

39. **Ankle Doppler for cuffless ankle brachial index estimation and PAD diagnosis independent of diabetes**
C. Heiss (Guildford, UK)

40. **Screening aneurysmatu abdominální aorty**
M. Köcher (Olomouc)

41. **Endovaskulární léčba AAA**
P. Procházka (Praha)

42. **Preventivní opatření a léčba infekce stentgraftu**
P. Vařejka (Bratislava)

- **Case in the box (II. intení klinika kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN, Praha)**

13.00–14.00 **Přestávka a E-POSTEROVÁ SEKCE II** **(Salonek Paris)**

14.00–15.30 **Blok intervenční angiologie III: Léčba stenózy vnitřní krkavice a iktový program**
předsedající: J. Maďarič, J. Sulženko, A. Tomek

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

43. **Endovaskulární léčba stenózy vnitřní krkavice**
J. Maďarič (Bratislava)

44. **Současné indikace k reperfusní léčbě ischemické CMP**
A. Tomek (Praha)

45. **Technické aspekty provedení mechanické trombektomie, kazuistické příklady**
J. Sulženko (Praha)

15.30–16.00 **Přestávka a E-POSTEROVÁ SEKCE III** **(Salonek Paris)**

16.00–17.30 **Varia – tepenná onemocnění**
předsedající: K. Dostálová, F. Staněk

46. **Možnosti využití tomografické a 3D/4D sonografie v angiologii: první zkušenosti**
J. Novák[1], O. Sochor[1], L. Skopal[2], I. Hofírek[1] ([1]Brno, [2]Znojmo)



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

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 75-100 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 účinnost 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, gingivální krvácení, krvácení z GIT, bolesti břicha, dyspepsie, nauzea, zvracení, zácpa, průjem, zvýšení transaminás, 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, eozinofilní pneumonie, 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:** 05. prosince 2022. 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 https://www.bayer.com/sites/default/files/Xarelto_2-5mg_SPC.pdf nebo obdržíte na adrese BAYER s.r.o., Siemensova 2717/4, 155 00 Praha 5, Česká republika. MA-M_RIV-CZ-0039-1 12/2022

BAYER s.r.o., Siemensova 2717/4, 155 00 Praha 5, Česká republika, tel.: +420 226 101 111, www.bayer.com

47. Periférne artériové ochorenie – cesta od všeobecného lekára k angiológovi
K. Dostálová, M. Bartusová, K. Gazdíková, S. Wimmerová, P. Makara, S. Moricová (Bratislava)

48. Krátkodobá progresia multiteritoriálnej subklinickej aterosklerózy u asymptomatických, nediabetických jedincov stredného veku
E. Szabóová, A. Lisovszki, E. Fatľová (Košice)

49. Může intravaskulární litotrypse kalcifikovaných femorálních a popliteálních stenóz zlepšit efektivitu lékových balónkových katétrů? Interim analýza randomizované bicentrické studie
F. Staněk[1,2], O. Zubkovskyy[2], D. Procházka[2], J. Sulženko[1], D. Kučera[1], B. Kožnar[1] ([1]Praha, [2]Kladno)

50. Hybridní výkony na II. chirurgické klinice VFN v Praze
P. Lukáč, J. Hrubý, T. Grus, J. Lindner (Praha)

51. Mortalita pacientov po EVARe – analýza výsledkov jedného centra
M. Rašiová[1], M. Moščovič[1], Z. Tormová[1], M. Bavoľárová[2], V. Pavlíková[1] ([1]Košice, [2]Michalovce)

PÁTEK 3. 3. 2023 — PRAGUE C+D

9.00–10.00 **PRO a PROTI: Je vhodné hledat cévní změny v karotických, femorálních tepnách nebo abdominální aortě u (zdánlivě) zdravých osob?**

- **PRO**
  J. Matuška (Hodonín)
- **PROTI**
  J. Piťha (Praha)

10.00–11.00 **Klinický význam glykokalyxu v léčbě pacientů s onemocněním cévního aparátu (sympozium ve spolupráci se společností Alfasigma)**
předsedající: D. Karetová

52. Jaké možnosti má angiolog ve vyšetření mikrocirkulace
J. Matuška (Hodonín)

53. Glykokalyx – představení biologické struktury a jeho význam pro klinickou medicínu
D. Astapenko (Hradec Králové)

54. Endotel a klinická praxe, léčebné možnosti sulodexidu
M. Holý (České Budějovice)

11.00–11.30 **Přestávka a E-POSTEROVÁ SEKCE I** **(Salonek Paris)**

11.30–12.00 **Sympozium ve spolupráci se společností Zentiva**
předsedající: D. Karetová

55. Hemodynamický paradox a recidiva varixů
D. Musil (Olomouc)



Vysoký antitrombotický potenciál[1]

Zkrácená informace o přípravku: Fraxiparine 9 500 IU/1 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce

Složení: Nadroparinum calcicum 9500 IU anti-Xa v 1 ml. **Indikace:** Profylaxe tromboembolické choroby (TEN) v perioperačním období, zejména v oblasti ortopedie a všeobecné chirurgie. Profylaxe tromboembolické choroby u vysoce rizikových pacientů (např. respirační selhání a/nebo respirační infekce a/nebo srdeční selhání) upoutaných na lůžko pro akutní onemocnění nebo hospitalizovaných na jednotce intenzivní péče. Léčba tromboembolické choroby. Prevence krevního srážení během hemodialýzy. Léčba nestabilní anginy pectoris (NAP) a non-Q infarktu myokardu (IM). **Dávkování a způsob podání:** *Všeobecná chirurgie:* 0,3 ml 1× denně s.c. po dobu nejméně 7 dnů, první dávka 2-4 hod. před operací. *Ortopedie:* < 50 kg: 0,2 ml (od 4. pooperačního dne 0,3 ml), 50–69 kg: 0,3 ml (od 4. pooperačního dne 0,4 ml), ≥ 70 kg: 0,4 ml (od 4. pooperačního dne 0,6 ml), aplikace s.c. 12 hod. před výkonem, 12 hod. po výkonu a poté 1x denně po dobu min. 10 dnů. **Profylaxe TEN* u vysoce rizikových pacientů: 70 kg: 0,4 ml, >70 kg: 0,6 ml. **Léčba TEN:* dávka dle tělesné hmotnosti (0,1 ml/10 kg) s.c. 2x denně obvykle po dobu 10 dnů (do nastavení účinné warfarinizace). *Hemodialýza:* optimální dávka je individuální dle technických podmínek dialýzy a pozorovaném účinku (obvykle jako jednorázový bolus do arteriální části dialyzačního setu na začátku výkonu (< 50 kg: 0,3 ml, 50–69 kg: 0,4 ml: ≥ 70 kg: 0,6 ml). Při zvýšeném riziku krvácení redukce dávky na polovinu). U výkonů nad 4 hod. možno přidat menší dávku během dialýzy. *NAP/non-Q IM:* dávka podle tělesné hmotnosti (86 IU anti-Xa/kg 2x denně, 1. dávka i.v., poté s.c.) obvykle po dobu 6 dní. Více viz platné SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na nadroparin, heparin nebo jeho deriváty, včetně dalších nízkomolekulárních heparinů, nebo na kteroukoli pomocnou látku; trombocytopenie po nadroparinu v anamnéze, aktivní krvácení nebo zvýšené riziko krvácení v souvislosti s organickým poškozením nebo poruchami srážlivosti (s výjimkou DIC, která není způsobena heparinem), akutní infekční endocarditis, CMP s krvácením, těžké poškození ledvin (Clkreat < 30 ml/min) u pacientů léčených terapeutickou dávkou nadroparinu pro TEN/NAP/non-Q IM, u elektivních chirurgických výkonů je lokoregionální anestezie kontraindikována, pokud je současně podáván nízkomolekulární heparin v léčebných indikacích. *Zvýšená opatrnost u pacientů s renální či hepatální insuficiencí, závažnou hypertenzí, anamnézou VCHGD či stavy s rizikem krvácení, vaskulární poruchy cévnatky nebo sítnice a stavy po operaci mozku, míchy nebo oka. Ochranný pryžový kryt stříkačky obsahuje přírodní latex, který může u citlivých osob vyvolat alergickou reakci.* **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Vzhledem k možnosti vzniku HIT je nezbytná pravidelná kontrola trombocytů. V případě vzniku kožní nekrózy musí být léčba nadroparinem ihned ukončena. U pacientů s lumbální punkcí nebo spinální/epidurální anestézií nutno dodržet časové intervaly mezi injekcí nadroparinu a následným zavedením/odstraněním spinálního nebo epidurálního katétru/jehly (min. 12 hod. při profylaktické a 24 hod. při terapeutické dávce – s ohledem na charakteristiku přípravku a profil pacienta. U pacientů s renálním poškozením zvážit delší časové intervaly. Následující dávka má být podána nejdříve po 4 hodinách. **Interakce:** Nedoporučené kombinace se salicyláty, NSAID či antiagregancii. Opatrnost při společném užívání s p.o. antikoagulancii, systémovými kortikoidy či dextranem. **Nežádoucí účinky:** *Velmi časté:* krvácivé projevy v různých místech (včetně případů spinálního hematomu), častěji u pacientů s dalšími rizikovými faktory, hematomy v místě vpichu. *Časté:* zvýšení transaminás, reakce v místě vpichu. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Nezmrazujte. Neuchovávejte v chladničce. **Balení:** 0,3 ml, 0,4 ml, 0,6 ml, 0,8 ml a 1,0 ml x 10 injekčních stříkaček; 0,6 ml x 2 injekční stříkačky. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Mylan IRE Healthcare Limited, Unit 35/36 Grange Parade, Baldoyle Industrial Estate, Dublin 13, Irsko. **Registrační číslo:** 16/281/90-C. **Datum poslední revize textu:** 20. 1. 2022. **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).***

Reference: 1. SPC Fraxiparine 9 500 IU, datum poslední revize textu: 20. 1. 2022.

FRX-2023-0021

Viatris CZ s.r.o.
Evropská 2590/33C, 160 00 Praha 6, tel.: +420 222 004 400
e-mail: officecz@viatris.com, **www.viatris.com**

VIATRIS

12.00–12.30 **Sympozium ve spolupráci se společností Pfizer**

56. **Ženy vs. muži – jsou rozdíly v sekundární prevenci VTE?**
R. Malý (Hradec Králové)

12.30–13.00 **Sympozium ve spolupráci se společností Bayer**
předsedající: T. Kvasnička

57. **Interpretace výsledků monitorování hladin rivaroxabanu pro klinickou praxi**
P. Dulíček, P. Sadílek (Hradec Králové)

58. **Kombinovaná antitrombotická léčba pacientů s polyvaskulárním postižením**
T. Hauer (České Budějovice)

13.00–14.00 **Přestávka a E-POSTEROVÁ SEKCE II** **(Salonek Paris)**

14.00–15.30 **Lymfologie a angiologie – mezioborová spolupráce (ve spolupráci s Českou lymfologickou společností)**
předsedající: J.-C. Lubanda, N. Vojáčková

59. **Čím muže angiolog pomoci v péči o pacienty s lymfatickou insuficiencí a podobnými stavy?**
J.-C. Lubanda (Praha)

60. **Veno-lymfatická insuficience – klinický obraz a léčba**
N. Vojáčková (Praha)

61. **Kompresivní terapie z pohledu praktikujícího lymfologa**
V. Pavlasová (Třebíč)

62. **MR lymfografie a lymfatické intervence**
T. Adla (Praha)

63. **Operační řešení lymfatické nedostatečnosti lymfovenózní spojkou**
T. Vidim[1], B. Hradecká[1], M. Wald[2], A. Džupina[3] ([1]Kolín, [2]Praha, [3]Bardejov)

64. **Lipedema type and classification**
F.-J. Schingale (Pommelsbrunn, Germany)

65. **Lipédém – definice, klasifikace, možnosti léčby**
R. Vlasák (Praha)

15.30–16.00 **Přestávka a E-POSTEROVÁ SEKCE III** **(Salonek Paris)**

16.00–17.30 **Workshop: Ultrazvukový follow-up pacientů po cévních rekonstrukcích**
vedoucí workshopu: T. Hauer, M. Holý (České Budějovice), J. Matuška (Hodonín), D. Musil (Olomouc), J. Piťha (Praha)

66. **Úvodní přednáška: Ultrazvukový follow up pacientů po chirurgických cévních rekonstrukcích – koho a kdy indikovat k endovaskulární léčbě lézí ohrožujících průchodnost cévních rekonstrukcí?**
T. Hauer, M. Kobza (České Budějovice)

- **Hands-on workshop (5 reálných pacientů a 5 UZ přístrojů)**

Betaloc® ZOK

Metoprolol succinate



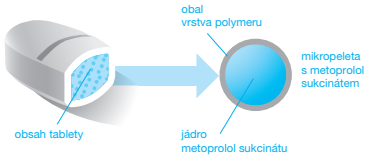
Dávkování 1× denně[1]

Podávání léku 1× denně zlepšuje compliance pacientů.

Řízené uvolňování[1]

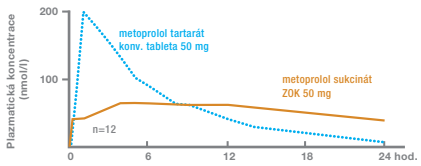
Potahované tablety s prodlouženým uvolňováním obsahují několik stovek mikropelet s jantaranem metoprololu. Každá mikropeleta je potažena vrstvou polymeru, která řídí rychlost uvolňování. Po spolknutí se tableta rychle rozpadá a mikropelety se dispergují v gastrointestinálním traktu a uvolňují léčivou 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

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

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

14.00–15.30 **Vzácné nemoci v angiologii**
předsedající: D. Karetová, V. Štvrtinová

67. **Vaskulitídy – varia v klinickej praxi**
D. Čelovská (Bratislava)

68. **Aktuální poznatky týkající se aortitid**
Z. Poklopová, J. Vítek, H. Konkolová (Plzeň)

69. **IgG4 asociovaná nemoc**
D. Karetová (Praha)

70. **Angiologické postižení mikrocirkulace v době Covidu**
J. Zeman, P. Zuntová, K. Zubajová, I. Tsiatserych (Praha)

11.00–11.30 **E-posterová sekce I**
moderátoři: A. Horáček, S. Jirát

P1. Genetické predisposice a výskyt vaskulárních komplikací u pacientů s T1DM
J. A. Hubáček, J. Veleba, T. Pelikánová, P. Piťhová, J. Piťha

P2. Dostupnost intravenózně aplikovaných ATB a jejich účinnost u pacientů s infikovanými diabetickými ulceracemi s ohledem na ICHDK a stav mikrocirkulace (studie DFIATIM)
V. Fejfarová, R. Jarošíková, J. Kepertová, J. Husáková, V. Wosková, J. Mrázek, P. Tůma, J. Polák, M. Dubský, V. Lánská, M. Petrlík (Praha)

P3. Podávanie kmeňových buniek a ich účinok na mikrocirkuláciu DK
M. Frič (Malacky)

P4. Intranodální lymfografie a embolizace ductus thoracicus v léčbě chylothoraxu – zkušenosti jednoho centra
V. Chovanec[1], M. Lojík[1], P. Žák[1], L. Maršík[1], Š. Žlábková[2], A. Krajina[1], I. Hanke[1], J. Raupach[1], V. Koblížek[1] ([1]Hradec Králové, [2]Praha)

P5. Termovíziou kontrolovaná intervenčná lumbálna sympatektómia v liečbe chronickej končatinu ohrozujúcej ischémie – pilotná štúdia
M. Hudák, L. Kočan, M. Koščo, M. Moščovič, D. Rybár, M. Rašiová (Košice)

13.00–13.45 **E-posterová sekce II**
moderátoři: A. Broulíková, J. Hirmerová

P6. Asociácia polymorfizmu rs7635818 lokalizovaného na chromozóme 3p12.3 s aneuryzmou abdominálnej aorty
M. Rašiová, V. Habalová, J. Židzik, Z. Tormová, V. Pavlíková, I. Tkáč (Košice)

P7. Polymorfizmus SMYD2 rs1795061 C/T a perzistentný endoleak II. typu
M. Rašiová, M. Koščo, V. Habalová, J. Židzik, M. Hudák, V. Kožár, V. Pavlíková, L. Kubíková, I. Tkáč (Košice)



CLEXANE®
enoxaparin

CLEXANE®
CLEXANE® FORTE

PREVENCE A LÉČBA TROMBOEMBOLICKÉ NEMOCI:

- PRODLOUŽENÁ LÉČBA HLUBOKÉ ŽILNÍ TROMBÓZY A PLICNÍ EMBOLIE A PREVENCE JEJÍ REKURENCE U PACIENTŮ S AKTIVNÍM NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM[1,2]
- Stříkačka s bezpečnostním zařízením, které chrání použitou jehlu[1,2]
- 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. Prodloužená léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE) a prevence její rekurence u pacientů s aktivním nádorovým onemocněním. Lékař má u pacienta pečlivě posoudit individuální riziko tromboembolie a krvácivosti. Doporučená dávka je 100 IU/kg (1mg/kg) podávaná dvakrát denně s.c. injekcí po dobu 5 až 10 dní a následně se podává 150 IU/kg (1,5 mg/kg) jednou denně s.c. injekcí po dobu 6 měsíců. Přínos pokračující antikoagulační terapie má být znovu posouzen po 6 měsících léčby. 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, s arteriovenózními malformacemi, s vaskulárním aneurysmatem nebo s velkými intraspinálními a intracerebrálními vaskulárními abnormalitami; spinální nebo epidurální anestezie nebo lokálně-regionální anestezii, 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 ojediněle 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. LMWH jsou biologická léčiva. Zdravotnickým pracovníkem 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. Monitorování počtu trombocytů: U onkologických pacientů s počtem trombocytů pod 80 g/l lze antikoagulační léčbu zvážit pouze případ od případu a doporučuje se pacienty pečlivě sledovat. **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 jejího 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:** 7. 1. 2022, 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.

Reference:

1. SPC Clexane datum revize textu 7. 1. 2022. **2.** SPC Clexane Forte, datum revize textu 7. 1. 2022. **3.** Informace o úhradách, cenách a výši případného doplatku léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění [online] [cit.22-11-2021]: https://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_adv%5D=0&search=Vyhledat&data%5Blisting%5D=20

Určeno pro odbornou veřejnost. MAT-CZ-2101096-2.0-02/2022

sanofi

P8. Periaortitida – jedna z klinických forem Ormondovy choroby
M. Průcha, P. Zdráhal, P. Štádler, A. Šnajdrová, M. Polák (Praha)

P9. Koronární-subklaviální steal syndrom: neobvyklá příčina akutního infarktu myokardu
P. Baľa[1], K. Zeman[1], L. Škňouřil[2] ([1]Frýdek-Místek, [2]Třinec)

P10. Vzácná manifestace fibromuskulární dysplasie u mladé ženy
G. Štěrbáková, J. Moláček, P. Duras (Plzeň)

P11. Komplikovaný postintervečný priebeh
L. Dekanová, M. Rašiová, E. Szabóová, M. Košco, M. Kubíková, A. Gallovičová (Košice)

P12. Vliv infekce SARS-CoV-2 a očkování proti ní na periferní tepenný systém u pacientů s akutním koronárním syndromem
T. Eckhardt, J. Mrázková, Š. Nováková, P. Stávek, I. Králová Lesná, P. Wohlfahrt, M. Šramko, J. Kautzner, J. Piťha (Praha)

P13. Preskripční vs. volně prodejná venotika: porovnání HPLC-DAD a statického digestivního modelu
R. Novotný, M. Orsák, J. Lachman, Z. Kotíková, L. Janoušek, J. Froněk (Praha)

15.30–16.00 **E-posterová sekce III**
moderátoři: M. Chochola, D. Karetová

P14. The dorsal pancreatic artery: A meta-analysis
M. Rousek, A. Whitley, D. Kachlík, P. Záruba, J. Balko, M. Belbl, R. Pohnán (Praha)

P15. Dieulafoy léze jako příčina gastrointestinálního krvácení po recentní distální pankreatektomii
M. Pluchová, J. Chlupáč, J. Mendl, L. Janoušek, J. Froněk (Praha)

P16. Variace arteria phrenica inferior v MDCT vyšetření
R. Pavlov, A. Whitley, M. Belbl, D. Kachlík (Praha)

P17. Dvě tepenné variace ruky a předloktí nalezené oboustranně pomocí ultrazvuku
M. Belbl, P. Steyerová, D. Kachlík (Praha)

P18. Přínos 3D ultrazvukového cévního vyšetření v případu aneurysmatu a.ulnaris
L. Skopal[1], I. Hofírek[2] ([1]Znojmo, [2]Brno)

SOBOTA 4. 3. 2023 — PRAGUE A+B

9.00–10.30 **Cévní komplikace diabetu (ve spolupráci s Českou diabetologickou společností)**
předsedající: V. Fejfarová, J. Šoupal

71. Možnosti preskribce antidiabetik angiologem
M. Haluzík (Praha)

72. Parametry kompenzace diabetu v souvislosti s rozvojem makro i mikroangiopatií
M. Flekač (Praha)

73. Vyšetření mikroangiopatických komplikací pomocí umělé inteligence
J. Šoupal (Praha)

74. **Co má vědět angiolog o endokrinologii**
M. Krčma (Plzeň)

75. **Technologie u SDN se zaměřením na POCUS technologie**
V. Fejfarová (Praha), T. Novotný (Ústí nad Labem)

10.30–11.00 **Přestávka**

11.00–12.30 **PE a její léčba z více pohledů (Sympozium ve spolupráci s ČSTH)**
předsedající: J. Hirmerová, R. Malý

76. **Etiopatogeneze plicní embolie**
J. Gumulec (Ostrava)

77. **Akutní plicní embolie (intervenční léčba)**
D. Ručka (Praha, Mělník)

78. **Domácí léčba nemocných s plicní embolií**
R. Malý (Hradec Králové)

79. **Chronická tromboembolická plicní hypertenze**
P. Jansa, D. Ambrož (Praha)

80. **Plicní embolie jako komplikace hluboké žilní trombózy či izolovaná – jaký je rozdíl?**
J. Hirmerová (Plzeň)

81. **Plicní embolie v geriatrii**
H. Matějovská Kubešová (Brno)

SOBOTA — PRAGUE C+D

9.00–10.30 **Volná sdělení – žilní onemocnění I**
předsedající: L. Hnátek, S. Kašpar

82. **Vzájomná závislosť žilových a tepnových chorôb – aké je riešenie?**
V. Štvrtinová (Bratislava)

83. **Vývoj chronického žilního onemocnění**
J. Spáčil, J. Svobodová (Praha)

84. **Varixy dolních končetin s pánevním zdrojem refluxu: diagnostika, indikační úvahy a léčba**
V. Pecháček (Brno)

85. **Jak interpretovat nálezy „recidiv" varikozit v SFJ**
L. Hnátek, G. Hnátková (Zlín)

86. **Nová doporučení pro léčbu žilních bércových ulcerací – guidelines ESVS 2022**
V. Slonková (Znojmo)

10.30–11.00 **Přestávka**

11.00–12.30 **Volná sdělení – žilní onemocnění II**
předsedající: V. Pecháček, F. Žernovický ml.

87. **Aktuální kontroverze v léčbě varixů dolních končetin a jejich komplikací**
S. Kašpar (Hradec Králové)

88. **Použití katetru ELVeS Radial 2ring Pro k termální i netermální ablaci**
V. Pecháček (Brno)

89. **Mechanicko-chemické ablace kmenových žil u pacientů s kmenovou CVD – 5 let zkušeností a přes 200 výkonů z našeho pracoviště**
T. Hauer (České Budějovice)

90. **Termálne alebo netermálne ablácie v liečbe kmeňových refluxov, medicína dôkazov vs. vlastná skúsenosť**
F. Žernovický ml., M. Osuský, L. Machajová, Z. Elková, J. Tomka (Bratislava)