Vážené kolegyně, vážení kolegové,

je milou tradicí, že poslední edukační angiolgickou akcí před obdobím dovolených a prázdnin je Česko-slovenské angiologické sympozium s postgraduální tematikou. Již léta nás při této příležitosti vítá příjemná jižní Morava, v posledních letech pak krásné město Mikulov.

Organizátoři a koordinátoři sympozia ze Slovenska i Česka při přípravě programu jako vždy ctili postgraduální charakter programu. Čekají nás přednášky s aktuálními tématy, s možností širokého využití v ambulantní praxi i nemocničním provozu. Zmíníme diagnostické i terapeutické postupy na hranici „science fiction“, ale taková už je doba, fikce se stává realitou velmi rychle.

Čím Vás tedy letos v Mikulově překvapíme? Začneme znovuobjeveným tématem aterosklerózy a její současné léčby, kde novinek je řada a mohou zcela změnit náš přístup k terapii této civilizační hrozby. Dosti změn je také v přístupu k diagnostice a léčbě symptomatického chronického žilního onemocnění. Kdo z Vás četl nové Doporučené postupy České angiologické společnosti, jistě tuší, na co se těšit.

Druhý den odborného programu zkusíme trochu rozvířit stojaté vody s tématem vývoje diagnostických metod v angiologii a ukázat, že kromě rutinních metod je možno diagnostikovat cévní nemoci i novými přístupy.

Součástí sympozia je i schůze Pracovní skupiny ambulantních angiologů, na které Vás rádi přivítáme.

Nejen vědou živ je angiolog. Budete mít tedy dostatek času na společenské kontakty po ukončení oficiálního programu prvního dne sympozia. Vidět se osobně a diskutovat, nejen cévní problematiku, je pro život nutné.

Vítejte na 29. Česko-slovenském angiologickém sympoziu v Mikulově!

Za organizační výbor

doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.
MUDr. Jiří Matuška

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 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-MI-AS-40

VŠEOBECNÉ INFORMACE

DATUM A MÍSTO KONÁNÍ

21.–23. června 2023
Hotel Galant Mikulov
Mlýnská 2
692 01 Mikulov
mikulov.galant.cz

POŘADATEL

Česká angiologická společnost ČLS JEP ve spolupráci se Slovenskou angiologickou společností SLS

MÍSTNÍ ORGANIZAČNÍ VÝBOR

MUDr. Jiří Matuška
MUDr. Jan Stráník

PROGRAMOVÝ VÝBOR A KOORDINÁTOŘI ODBORNÝCH SEKCÍ

MUDr. Alena Broulíková, CSc. (Praha)
doc. MUDr. Miroslav Bulvas, CSc. (Praha)
doc. MUDr. Jana Hirmerová, Ph.D. (Plzeň)
MUDr. Miroslav Chochola, CSc. (Praha)
doc. MUDr. Debora Karetová, CSc. (Praha)
MUDr. Dušan Kučera, Ph.D., MBA (Ostrava, Praha)
doc. MUDr. Juraj Maďarič, PhD., MPH (Bratislava)
MUDr. Jiří Matuška (Hodonín)
prof. MUDr. Jan Piťha, CSc. (Praha)
MUDr. Karel Roztočil, CSc. (Praha)
MUDr. Ivar Vacula, PhD. (Trnava)
MUDr. Petr Vařejka (Bratislava)

SEKRETARIÁT SYMPOZIA

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, www.amca.cz

REGISTRAČNÍ HODINY

Středa 21. června	17.00–20.00
Čtvrtek 22. června	8.00–17.30
Pátek 23. června	8.30–12.30

VÝSTAVA

Výstava odborných firem bude probíhat v lobby, baru Galerie a sálech Sauvignon a Pálava.

Rumberalin®

diosmin a hesperidin



Sundá tíhu z nohou

Rumberalin® – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce diosminu a hesperidinu s nejvyšší sílou doporučení 1B pro dosažení úlevy od symptomů u pacientů s chronickým žilním onemocněním ve stádiu C0 až C6.



doplatek pro pacienta **91,50 Kč**

500 mg x 30 tbl



doplatek pro pacienta **183 Kč**

500 mg x 60 tbl

Název přípravku: Rumberalin 500 mg potahované tablety. **Složení:** 1 tableta obsahuje 500 mg mikronizovaných flavonoidů, obsahujících 450 mg diosminu a 50 mg ostatních flavonoidů vyjádřených jako hesperidin. **Indikace:** Léčba příznaků a projevů chronického žilního onemocnění, jako bolest, pocit tíhy, noční křeče, otoky a trofické změny dolních končetin. Léčba příznaků souvisejících s akutním hemoroidálním onemocněním. **Dávkování a způsob podání:** Chronické žilní onemocnění: 2 tablety v jedné nebo ve 2 dílčích dávkách. Léčba by měla pokračovat alespoň 4 až 5 týdnů. Akutní hemoroidální onemocnění: první 4 dny 6 tablet (3 tablety 2x denně). Následující 3 dny 4 tablety (2 tablety 2x denně). Dávka pro udržovací léčbu 2 tablety (1 tableta 2x denně). V této indikaci je přípravek pouze pro krátkodobé užívání. Přípravek se nemá používat u dětí a mladistvých. Tablety se užívají s jídlem. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo kteroukoli pomocnou látku přípravku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Léčba akutního hemoroidálního onemocnění přípravkem Rumberalin nenahrazuje specifickou léčbu jiných onemocnění konečníku. U chronických žilních onemocnění je přínosné léčbu doplnit vyváženým životním stylem a vhodnými opatřeními (redukce hmotnosti, nošení speciálních punčoch, vyvarovat se dlouhodobému stání a slunečnímu záření). Zvláštní pozornost vyžaduje zhoršení stavu a příznaky jako zánět kůže, zánět žil, zatvrdnutí podkoží, silná bolest, kožní vředy, okamžitý otok jedné nebo obou nohou. Přípravek není účinný u otoků způsobených onemocněním srdce, jater nebo ledvin. **Interakce:** Studie nebyly provedeny. **Těhotenství a kojení:** V těhotenství je potřeba opatrnosti. V době kojení je třeba rozhodnout, zda přerušit kojení nebo přerušit/zdržet se léčby. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Žádný vliv nebo zanedbatelný vliv. Studie nebyly provedeny. **Nežádoucí účinky:** Průjem, dyspepsie, nevolnost, zvracení. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky. **Balení a druh obalu:** Průhledný PVC blistr zatavený do hliníkové fólie, 30 nebo 60 potahovaných tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sandoz s.r.o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4 - Nusle, Česká republika. Registrační číslo: 85/065/20-C. **Datum registrace:** 5.5.2022. **Pouze na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění, výši a podmínky úhrady naleznete v aktuálním Seznamu léčiv a PZLU hrazených ze zdravotního pojištění na www.sukl.cz. Před předepsáním léku se, prosím, seznamte s podrobnými informacemi v platném Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese společnosti Sandoz.**

Sandoz, s.r.o., Gemini, budova B, Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
tel.: +420 225 775 111, www.sandoz.cz, office.cz@sandoz.com

SANDOZ A Novartis Division

010/2023/16/630894/012

STRAVOVÁNÍ

Občerstvení během kávových přestávek bude k dispozici v prostorách výstavy odborných firem (v lobby, baru Galerie a sálech Sauvignon a Pálava).

Čtvrteční oběd bude podáván v hotelové restauraci.

DOPROVODNÝ PROGRAM

Čtvrtek 22. června, 19.30
Večeře s hudbou v hotelu Galant.

OHODNOCENÍ

Sympozium je akreditováno Českou lékařskou komorou a pořádáno dle stavovského předpisu ČLK číslo 16. ID akce: 112090

Pasivní účast: 10 kreditů

Aktivní účast: 1) hlavní autor přednášky: 7 kreditů, 2) spoluautor přednášky: 5 kreditů, 3) hlavní autor posteru: 5 kreditů, 4) 1. a 2. spoluautor posteru: 3 kredity, 5) 3. a další spoluautoři posteru: 1 kredit.

Kredity získané za aktivní i pasivní účast budou členům ČLK připsány na jejich členské účty ve Vzdělávacím portálu ČLK (www.vzdelavanilekaru.cz).

Certifikáty budou účastníkům rozeslány e-mailem po skončení sympozia.

ZLATÍ PARTNEŘI

NOVARTIS

SERVIER
moved by you

STŘÍBRNÍ PARTNEŘI

ALFASIGMA

KRKA

ZENTIVA

BRONZOVÍ PARTNEŘI

SANDOZ A Novartis Division

sanofi

Pfizer

VIATRIS

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

VYSTAVOVATELÉ

Advanced Medical Solutions

Avicenum
zdravotní komprese s benefity

BAYER

EMS

HCP medipro

KOPSA LYMFOVEN

LOANA
POBTEX s.r.o. ... since 1889 ...

ROVIKO

SCANLAB PRAHA

Pierre Fabre Médicament

Varomed

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

ČEUM KAZUISTIKY v angiologii
angiologie.kazuistiky.cz

EUNI ANGIO SPECIAL

proLékaře
www.prolekare.cz

causa subita

MEDICÍNA

ELIQUIS®

BEZPEČNOST A ÚČINNOST, KTEROU BYCH VOLIL[1]

Eliquis®
apixaban



PRO SEBE | MOU RODINU | MÉ PŘÁTELE | MÉ PACIENTY

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 2× 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 2× denně, snížená dávka 2,5 mg perorálně 2× 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 2× denně prvních 7 dní; poté 5 mg perorálně 2× denně. Prevence rekurentní DVT a PE: 2,5 mg perorálně 2× 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, 60×1 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.

1. Souhrn informací o přípravku ELIQUIS®

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

PP-ELI-CZE-0603

Pfizer

PŘEHLED PROGRAMU

STŘEDA 21. 6. 2023	SÁL AURELIUS
19.30–20.00	Zahájení sympozia

ČTVRTEK 22. 6. 2023	SÁL AURELIUS	SALONEK SAUVIGNON
9.00–10.00	Sekce 1 – Ateroskleróza a její současná léčba I	
10.00–10.30	Sekce 2 – Sympozium ve spolupráci se společností Novartis	
10.30–11.00	Přestávka a posterová sekce	
11.00–12.30	Sekce 3 – Ateroskleróza a její současná léčba II	11.00–12.00 Sekce 7 – Sesterská sekce
12.30–13.30	Oběd	
13.30–14.30	Sekce 4 – Symptomatické chronické žilní onemocnění I	
14.30–14.50	Sekce 5 – Mini-sympozium ve spolupráci se společností Alfasigma	
14.50–15.20	Přestávka	
15.20–16.20	Sekce 6 – Symptomatické chronické žilní onemocnění II	Workshop 1 – Význam pletysmografie v diagnostice cévních onemocnění a hodnocení endoteliální funkce (ve spolupráci se společností Advanced Medical Solutions)
16.30–17.15	Schůzka Pracovní skupiny ambulantních angiologů	

PÁTEK 23. 6. 2023	SÁL AURELIUS
9.00–10.00	Sekce 8 – Vývoj diagnostických metod v angiologii I
10.00–10.30	Sekce 9 – Od akutní žilní trombózy přes paradoxní embolizaci po potrombotický syndrom. Sympozium ve spolupráci se společností Servier
10.30–11.00	Přestávka
11.00–11.15	Sekce 10 – Přednáška předsedy České flebologické společnosti ČLS JEP
11.15–12.30	Sekce 11 – Vývoj diagnostických metod v angiologii II

DIOZEN®

DIOSMINUM MICRONISATUM

Síla diosminu pro pevné a pružné žíly!



Úhrada od 1. 3. 2022
DIOZEN® 500 mg 180 tbl[4]

DIOZEN® je lék obsahující účinnou látku mikronizovaný diosmin[1]. Přípravek obsahuje také flavonoidy hesperidin, linarin, isorhoifolin a diosmetin.[2,3,*]



Zkrácená informace o přípravku DIOZEN
Léčivá látka: diosminum micronisatum 500 mg v 1 potahované tabletě. **Indikace:** léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických (pocit těžkých nohou, bolest, edém, noční křeče, trofické změny včetně bércového vředu). Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. **Dávkování:** *venolymfatická insuficience:* obvyklá dávka: 2 tablety denně podané v 1 dávce nebo ve 2 dílčích dávkách. *Hemoroidální onemocnění:* doporučená dávka je 2 tablety 3x denně během prvních 4 dní, poté 2 tablety 2x denně během následujících 3 dní. Udržovací dávka: 2 tablety denně podané v 1 dávce nebo ve 2 dílčích dávkách. V indikaci hemoroidálního onemocnění pouze krátkodobé použití. *Způsob podání:* tablety užít celé během jídla a zapít tekutinou. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** podávání diosminu u symptomatické léčby akutních hemoroidů nevylučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy po krátkodobé léčbě neodezní, je nutné proktologické vyšetření a přehodnocení léčby. Zvláštní péče se doporučuje, pokud se stav s léčbou zhorší. Diosmin není účinný při snižování otoků dolních končetin způsobených onemocněním srdce, jater nebo ledvin. **Interakce:** nebyly provedeny studie interakcí, interakce nebyly hlášené ani v post-marketingovém období. **Těhotenství a kojení:** při předepisování těhotným ženám je nutná opatrnost a je zapotřebí pečlivě zvážit nutnost podání u kojící ženy. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** žádný nebo zanedbatelný vliv. **Nežádoucí účinky:** *časté:* průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení. **Velikost balení:** 60, 120 nebo 180 tablet. **Podmínky uchování:** žádné zvláštní podmínky. **Registrační číslo:** 85/426/16-C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika. **Datum poslední revize textu:** 13. 6. 2022. **Výdej:** balení 60 a 120 tablet nejsou vázána na lékařský předpis a nejsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Výdej balení 180 tablet je vázáno na lékařský předpis a je částečně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku, kterou obdržíte na adrese: Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

REFERENCE: 1. SPC přípravku Diozen, datum revize textu 13. 6. 2022. **2.** Diosmin. In: *European Pharmacopoeia (Ph. Eur.)*. 10th Edition. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM), 2020:2433-2435. **3.** ZENTIVA data on file based on ANALYTICAL STUDY REPORT ASR-RZEN-GEN-021A-20.01, QUINTA - ANALYTICA s.r.o., 12/2020. **4.** STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV, Rozhodnutí. Sp. zn.: SUKLS308034/2021, Č. jedn. sukl7419/2022 , 11. 1. 2022.

Určeno pro odbornou veřejnost.

*Látky jsou povolenými nečistotami účinné látky diosmin dle lékopisu

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

ZENTIVA

ID3825/7/2019

ODBORNÝ PROGRAM

STŘEDA 21. 6. SÁL AURELIUS

19.30–20.00 ZAHÁJENÍ SYMPOZIA

doc. MUDr. Debora Karetová, CSc. (Praha)
MUDr. Jiří Matuška (Hodonín)

ČTVRTEK 22. 6. SÁL AURELIUS

9.00–10.00 SEKCE 1 – ATEROSKLERÓZA A JEJÍ SOUČASNÁ LÉČBA I

předsedající: doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.,
prof. MUDr. Jan Piťha, CSc. (Praha)

1. **Zobrazení aterosklerózy z jiné perspektivy – může to ovlivnit léčbu?**
   doc. MUDr. Martin Malý, CSc. (Praha)
2. **Detekce aterosklerotických a dalších cévních změn v ambulantní praxi**
   prof. MUDr. Jan Piťha, CSc. (Praha)
3. **Zavedená i nová hypolipidemika pro angiology**
   prof. MUDr. Jan Bultas, CSc. (Praha)

10.00–10.30 SEKCE 2 – SYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ NOVARTIS

4. **Inclisiran – přípravek pro léčbu dyslipidémie v našich ambulancích**
   doc. MUDr. Debora Karetová, CSc. (Praha)
5. **Technické aspekty indikace a úhrady Leqvia v kardiovaskulárních ambulancích – správný postup krok za krokem**
   MUDr. Tomáš Hauer (České Budějovice)

10.30–11.00 přestávka a posterová sekce (seznam posterů je k dispozici na straně 17)

11.00–12.30 SEKCE 3 – ATEROSKLERÓZA A JEJÍ SOUČASNÁ LÉČBA II

předsedající: doc. MUDr. Miroslav Bulvas, CSc. (Praha),
MUDr. Miroslav Širila (Bratislava)

6. **Mechanická aterektomie / intravaskulární litotrypse**
   doc. MUDr. Miroslav Bulvas, CSc. (Praha)
7. **Studie BASIL-2**
   MUDr. Petr Vařejka (Bratislava)
8. **Studie BEST-CLI**
   doc. MUDr. Jean-Claude Lubanda, Ph.D. (Praha)

VESSEL DUE F
SULODEXIDE

VESSEL DUE F 50 a 60 tob. je PLNĚ HRAZEN

V SEKUNDÁRNÍ PREVENCI TROMBOEMBOLICKÉ CHOROBY

po dobu 2 let u dospělých pacientů po 1. zdokumentované idiopatické proximální hluboké žilní trombóze nebo plicní embolii, u kterých není dále doporučováno pokračovat léčbou antikoagulancii

ALFASIGMA

ZKRÁCENÝ SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU: **Vessel Due F 250 LSU měkké tobolky**, **složení**: 1 tobolka obsahuje sulodexidum 250 LSU (lipasemic unit), pomocné látky: sodná sůl lauroyl sarkosinu, koloidní bezvodý oxid křemičitý, triacetin, želatina, glycerol, sodná sůl ethylparabenu, sodná sůl propylparabenu, oxid titaničitý, červený oxid železitý. **Vessel Due F 600 LSU injekční roztok**, **složení**: 1 ampule obsahuje sulodexidum 600 LSU, pomocné látky: chlorid sodný, voda pro injekci. **Indikace**: Vessel Due F je indikován k léčbě dospělých u chorob žilního systému (žilní trombóza a post-trombotický syndrom), chorob arteriálního systému (ischemická choroba srdeční, okluzivní onemocnění mozkových tepen, ischemická choroba dolních končetin), poruch mikrocirkulace (diabetická mikroangiopatie), diabetu (diabetická makroangiopatie, diabetická noha, diabetická retinopatie, diabetická nefropatie, diabetická neuropatie), neurologických cévních poruch (senilní deteriorace, prevence cévní mozkové příhody), v oftalmologii (prevence okluze a trombózy vena centralis retinae, makulární degenerace), v kardiologii (dlouhodobá léčba po infarktu myokardu, prevence vzniku intrakardiálních trombů). **Dávkování**: léčbu je vhodné zahájit parenterálně 1 amp i.m. nebo i.v. /den po 10–30 dnů (není nutné při přechodu z antikoagulace, zde je nutná opatrnost a laboratorní kontrola k vyloučení potenciace účinků léčiv), dále p.o. 1–2 tobolky 2× denně po jídle. Možno i cyklicky 3–4 měsíce 2× ročně. **Upozornění**: renální a hepatální insuficience – není třeba redukovat dávku, nutno sledovat koagulační parametry a příp. dávku upravit. Nedoporučuje se podávat během těhotenství a kojícím ženám. U dětí a dospívajících nejsou k dispozici žádná data o bezpečnosti a účinnosti. Nemá žádný / nebo pouze zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Kontraindikace**: hypersenzitivita na léčivou nebo kteroukoli pomocnou látku, na heparin a heparinové deriváty, hemoragická diatéza. **Upozornění**: při současném podávání přípravků s antikoagulačním účinkem je nutné sledovat koagulační parametry. Tobolky obsahují sodnou sůl propylparabenu a ethylparabenu, které mohou způsobit alergické reakce (pravděpodobně zpožděné), obsahují méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v tobolce – je v podstatě „bez sodíku". Pro lepší sledovatelnost je třeba zaznamenat název a číslo šarže podávaného přípravku. **Interakce:** může zesilovat účinky heparinu a perorálních antikoagulancií. Účinek léčby může být zvyšován současným podáním léků ovlivňujících agregaci trombocytů. **Nežádoucí účinky**: klinické studie – časté: závrať, bolest v nadbřišku, průjem, bolesti žaludku, nevolnost, vyrážka; postmarketingové zkušenosti – tobolky: anémie, porucha metabolismu plazmatické bílkoviny, bolest břicha, gastrointestinální obtíže, meléna, angioedém, ekchymóza, edém genitálu, erytém genitálií, polymenorrhoea; postmarketingové zkušenosti – injekce: derealizace, křeče, třes, poruchy zraku, palpitace, návaly horka, hemoptýza, svědění, purpura, generalizovaný erytém, stenóza hrdla močového měchýře, dysurie, bolest na hrudi, bolest, pálení v místě vpichu. **Předávkování**: může vést ke krvácení; léčba: podání protamin sulfátu. **Uchovávání**: uchovávejte při teplotě do 30 °C. **Držitel rozhodnutí o registraci**: Alfasigma S.p.A., Via Ragazzi del '99, n. 5, 40133 Boloňa (BO), Itálie; **Datum revize textu**: 7. 1. 2021; Výdej vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím se prosím seznamte s plným zněním SPC. Kód: CZ.V2F.2023.02.02

9. **Pro a proti: Antiagregační léčba u asymptomatických periferních tepenných lézí není indikována**
   prof. MUDr. Jan Piťha, CSc. (Praha) vs. MUDr. Tomáš Hauer (České Budějovice)

12.30–13.30 **oběd**

13.30–14.30 **SEKCE 4 – SYMPTOMATICKÉ CHRONICKÉ ŽILNÍ ONEMOCNĚNÍ I**

předsedající: MUDr. Ivar Vacula, PhD. (Trnava),
MUDr. Miroslav Chochola, CSc. (Praha)

10. **Chronická žilová choroba – podceňovaná príčina nie len pracovnej neschopnosti, ale aj zvýšenej celkovej mortality v populácii**
    doc. MUDr. Denisa Čelovská, PhD. (Bratislava)
11. **Nový doporučený postup pro léčbu chronického žilního onemocnění – diagnostika a konzervativní léčba**
    MUDr. Karel Roztočil, CSc. (Praha)
12. **Modality kompresívnej liečby u pacienta s CHVO**
    MUDr. Ewald Ambrózy, PhD. (Bratislava)

14.30–14.50 **SEKCE 5 – MINI-SYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ ALFASIGMA**

13. **Vztah sulodexidu a dalších antitrombotik u pacientů s nutností kombinované antitrombotické léčby v konkrétních klinických situacích**
    MUDr. Tomáš Hauer (České Budějovice)

14.50–15.20 **přestávka**

15.20–16.20 **SEKCE 6 – SYMPTOMATICKÉ CHRONICKÉ ŽILNÍ ONEMOCNĚNÍ II**

předsedající: doc. MUDr. Denisa Čelovská, PhD. (Bratislava),
MUDr. Marek Šlais (Praha)

14. **Skleroterapia penou, kedy, u koho a prečo áno**
    MUDr. Miroslav Širila (Bratislava)
15. **Endovenózna termická ablácia v angiologickej ambulancii**
    MUDr. Ivar Vacula, PhD. (Trnava)
16. **Nový doporučený postup pro léčbu chronického žilního onemocnění – intervenční léčba**
    MUDr. Marek Šlais (Praha)

16.20–16.30 **přestávka**

16.30–17.15 **SCHŮZKA PRACOVNÍ SKUPINY AMBULANTNÍCH ANGIOLOGŮ**



Nadroparin podávaný 1x denně je srovnatelně účinný a bezpečný jako shodná dávka nadroparinu rozdělená do dvou denních dávek[1]



Fraxiparine Forte 0,6 ml



Fraxiparine Forte 0,8 ml



Fraxiparine Forte 1,0 ml

Zkrácená informace o přípravku: Fraxiparine Forte 19 000 IU/1ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce

Složení: Nadroparinum calcicum 19000 IU anti Xa v 1 ml přípravku. **Indikace:** Léčba tromboembolické choroby (TEN) u dospělých pacientů. **Dávkování a způsob podání:** Dávka dle tělesné hmotnosti (0,1 ml/10 kg), s.c. 1× denně obvykle po dobu 10 dnů (nevysazujeme dříve, než je nastavena účinná warfarinizace). *Speciální skupiny pacientů: Porucha funkce ledvin:* Pokud je po zvážení individuálních rizikových faktorů pro vznik krvácení a tromboembolismu u pacientů se středně těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu ≥ 30 ml/min a < 50 ml/min, tj. ≥ 0,5 ml/s a < 0,83 ml/s) považováno snížení dávky za vhodné, doporučuje se snížit dávku o 25 až 33 %. Fraxiparine Forte je kontraindikován u pacientů s těžkým renálním poškozením (clearance kreatininu < 30 ml/min, tj. < 0,5 ml/s). **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 poruchami krevní srážlivosti (s výjimkou DIC, která není způsobena heparinem), organická poškození se sklonem ke krvácení, CMP s krvácením, akutní infekční endocarditis, těžké poškození ledvin (Clkreat < 30 ml/min, tj. < 0,5 ml/s) u pacientů léčených terapeutickou dávkou nadroparinu pro TEN, u elektivních chirurgických výkonů je lokoregionální anestezie kontraindikována, pokud je současně podáván nízkomolekulární heparin v léčebných indikacích. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Vzhledem k možnosti vzniku HIT mají být v průběhu léčby nadroparinem sledovány trombocyty. V případě podání přípravku Fraxiparine Forte souběžně se spinální/epidurální anestézií nebo lumbální punkcí je zapotřebí dodržovat specifická doporučení týkající se časového odstupu aplikace jednotlivých dávek (nejméně 24 hodin). U pacientů s poškozením ledvin zvážit delší časové intervaly. Následující dávka má být podána nejdříve po 4 hodinách. Nadroparin má být znovu podán až po ukončení chirurgického výkonu. Zvýšené opatrnosti je třeba u pacientů s hepatální/renální nedostatečností, závažnou arteriální hypertenzí, VCHGD v anamnéze nebo se stavy s možným krvácením, u vaskulárních poruch cévnatky a sítnice a stavů po operaci CNS či oka. U starších pacientů zhodnotit před začátkem léčby renální funkce. Heparin může snížením sekrece aldosteronu vést k hyperkalémii. **Interakce:** Opatrnost při užívání perorálních antikoagulancií, systémových (glukokortikoidů a dextranů. *Nedoporučené kombinace:* Salicyláty, NSAID, antiagregancia. **Nežádoucí účinky:** Krvácivé projevy v různých místech (včetně případů spinálního hematomu), častěji u pacientů s dalšími rizikovými faktory, malé krevní výrony v místě vpichu; zvýšení transamináz, reakce v místě vpichu. **Balení:** 0,6 ml, 0,8 ml, 1 ml x 2 nebo 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:** 16/043/00-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. Charbonier B.A. et al. Comparison of once daily with a twice daily subcutaneous low molecular weight heparin regimen in the treatment of deep vein thrombosis. FRAXODI group. PMID 9609216.

FRA-2023-0002

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

VIATRIS

ČTVRTEK 22. 6. SALONEK SAUVIGNON

11.00–12.00 SEKCE 7 – SESTERSKÁ SEKCE

předsedající: prof. MUDr. Jan Bultas, CSc. (Praha)

17. **Vyšetření diabetika v angiologické ambulanci**
Ludmila Žurovcová, Věra Žižlavská (Hodonín)

18. **Polyvaskulární onemocnění – možnosti řešení multietážového tepenného postižení – kazuistika**
Eliška Nábělková, DiS., et al. (Praha)

19. **Co se může skrývat za tepenným uzávěrem – kazuistika**
Světlana Křepinská (Praha)

20. **Repetitorium vaskulární farmakologie pro sestry (3. díl)**
prof. MUDr. Jan Bultas, CSc. (Praha)

15.30–16.30 WORKSHOP 1 – VÝZNAM PLETYSMOGRAFIE V DIAGNOSTICE CÉVNÍCH ONEMOCNĚNÍ A HODNOCENÍ ENDOTELIÁLNÍ FUNKCE (WORKSHOP VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ ADVANCED MEDICAL SOLUTIONS)

vedoucí workshopu: MUDr. Martin Petrlík (Žďár nad Sázavou)

PÁTEK 23. 6. SÁL AURELIUS

9.00–10.00 SEKCE 8 – VÝVOJ DIAGNOSTICKÝCH METOD V ANGIOLOGII I

předsedající: MUDr. Jiří Matuška (Hodonín), MUDr. Václav Pecháček (Brno)

21. **ABI, TBI. A co dále?**
MUDr. Jiří Matuška (Hodonín)

22. **Pletysmografie v denní praxi**
MUDr. Václav Pecháček (Brno)

23. **Zkušenosti s 3D ultrazvukem**
MUDr. Ivo Hofírek (Brno)

10.00–10.30 SEKCE 9 – OD AKUTNÍ ŽILNÍ TROMBÓZY PŘES PARADOXNÍ EMBOLIZACI PO POTROMBOTICKÝ SYNDROM. SYMPOZIUM VE SPOLUPRÁCI SE SPOLEČNOSTÍ SERVIER

24. **Úvod**
doc. MUDr. Debora Karetová, CSc. (Praha)

25. **Paradoxní embolizace**
doc. MUDr. Jakub Honěk, Ph.D. (Praha)

26. **Optimální léčba akutní žilní trombózy z pohledu prevence potrombotického syndromu**
doc. MUDr. Debora Karetová, CSc. (Praha)

VENO-LYMFATICKÁ INSUFICIENCE A SYMPTOMATICKÁ LÉČBA HEMOROIDŮ

Cyclo 3 Fort®

RUSCUS ACULEATUS
HESPERIDIN METYLCHALKON
KYSELINA ASKORBOVÁ

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

TROJNÁSOBNÁ SÍLA pro plnou úlevu



ZVYŠUJE ŽILNÍ & LYMFATICKÝ TONUS[2-4]

CHRÁNÍ MIKROCIRKULACI[5,6]

REDUKUJE ZÁNĚT[6-8]

Nově na trhu velké balení **180** tvrdých tobolek



* 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

10.30–11.00 **přestávka**

11.00–11.15 **SEKCE 10 – PŘEDNÁŠKA PŘEDSEDY ČESKÉ FLEBOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP**

27. **Neobvyklé sonografické nálezy po cyanoakrylátové embolizaci varixů – *sieve phenomenon***
    MUDr. Jaroslav Strejček, CSc., et al. (Praha, Říčany)

11.15–12.30 **SEKCE 11 – VÝVOJ DIAGNOSTICKÝCH METOD V ANGIOLOGII II**

předsedající: MUDr. Jiří Matuška (Hodonín), MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D. (Praha)

28. **Diabetic Foot Attack v rukou angiologa**
    MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D. (Praha)

29. **Tipy a triky v diagnostice AV zkratů**
    MUDr. Zdislava Štulcová Krupičková, Ph.D. (Praha)

30. **Vyšetření mikrocirkulace v angiologii**
    MUDr. Jan Zeman (Praha)

POSTEROVÉ PREZENTACE:

P1. Akutní končetinová ischemie jako komplikace AVF
H. Čermáková, J. Chlupáč, T. Marada, K. Roztočil, L. Janoušek, J. Froněk (Praha)

P2. Co víme a nevíme o malé skryté žíle
D. Kachlík, A. Khadanovich, V. Musil, M. Veselá (Praha)

P3. Historie mikrocirkulace
V. Musil, J. Riedlová, J. Mrzílková, M. Modrý, J. Stingl, D. Kachlík (Praha)

ABSTRAKTY POSTEROVÝCH PREZENTACÍ A PŘEDNÁŠEK V SEKCI SESTER

AKUTNÍ KONČETINOVÁ ISCHEMIE JAKO KOMPLIKACE AVF

H. Čermáková[1], J. Chlupáč[1,2], T. Marada[1], K. Roztočil[1], L. Janoušek[1,3], J. Froněk[1,2]
[1]Klinika transplantační chirurgie, IKEM, Praha
[2]Ústav anatomie, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha
[3]1. lékařská fakuta Univerzity Karlovy, Praha

Úvod: Arteriovenózní fistule založené pro potřebu hemodialýzy jsou často nezbytnou nutností pro dialyzovaného pacienta, ale jejich dlouhodobé ponechání může vést k mnoha komplikacím. Naší kazuistikou bychom chtěli upozornit na obtížně řešitelné tepenné nálezy, které plynou z ponechání arteriovenózní spojky. Tato AVF po desetiletém fungování významně mutilovala končetinu pacienta.

Kazuistika: 60letý aktivní muž, 22 let po transplantaci kadaverózní ledviny (původně selhání ledvin na podkladě membranoproliferativní glomerulonefritidy), 18 let po resekci aneurysmatické hyperfunkční AVF na LHK), přichází náhle na kliniku transplantační chirurgie pro akutní končetinovou ischemii levé horní končetiny dle SVS klasifikace IIb. Dle vstupního vyšetření na postižené končetině, distální tlaky měřené na zápěstí vykazovaly nulové hodnoty. Ultrasonografie s nálezem významné povšechné dilatace tepen celé levé horní končetiny s maximem dilatace v oblasti levé kubity, kde nález 2,5 cm aneurysmatu arteria brachialis, toto bylo cirkulárně z 80 % procent vyplněno trombem. Pod bifurkací na předloktí byl patrný čerstvý emboligenní uzávěr a. ulnaris, uzávěr a. radialis staršího data a kolaterály. Ze vstupních laboratorních hodnot měl pacient chronicky stabilní vyšší kreatinin 172 umol/l, vstupně vyšší CK a myoglobin, zánětlivé parametry byly při přijetí nízké.

Léčba: Pacientovi byl od přijetí nasazen nízkomolekulární heparin v terapeutické dávce a s ohledem na klinický nález (akutní končetinové ischemie IIb), bylo indikováno časné chirurgické řešení. Na naší klinice proběhl úspěšný dvoudobý výkon – chirurgická náhrada brachiálního úseku vinuté dilatované parciálně trombotizované tepny a embolektomie tepen předloktí. Jako cévní náhrada byla použita částečně protéza a částečně vena saphena magna ze stehna levé dolní končetiny.

Diskuse a závěr: V klinické praxi se setkáváme s řadou pacientů po úspěšné transplantaci ledviny. Měli bychom pravidelně kontrolovat jejich končetiny s ponechanými arteriovenózními spojkami. U každého pacienta by bylo vhodné individuálně posoudit nutnost ponechání AVF. Dlouhodobě ponechaná vysokoprůtoková AVF může pacienta nejen kardiálně přetěžovat, ale i působit po letech fungování závažné cévní obtíže. V naší kazuistice se jednalo o tromboembolickou příhodu z difuzně aneurysmatických tepen horní končetiny s nutností chirurgické tromboembolektomie a rekonstrukce.

CO VÍME A NEVÍME O MALÉ SKRYTÉ ŽÍLE

D. Kachlík[1,2,3], A. Khadanovich[1,2], V. Musil[2,4], M. Veselá[1,2,5]
[1]Ústav anatomie, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha
[2]CESKA – Centrum pro endoskopickou, chirurgickou a klinickou anatomii 2. LF UK, Praha
[3]Katedra zdravotnických studií VŠPJ, Jihlava
[4]Středisko vědeckých informací, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha
[5]II. interní klinika – klinika kardiologie a angiologie VFN a 1. LF UK, Praha

Malá skrytá žíla (*vena saphena parva*) je hlavní povrchový žilní kmen zadní strany dolní končetiny. Má několik charakteristik, z nichž některé jsou poměrně konstatní, avšak většina je poměrně proměnlivá a u řady z nich chybějí dostatečné anatomické a morfometrické údaje. Tento příspěvek pojednává o průsvitu a chlopních, začátku žíly v kotníkové krajině, jejích přítocích, *junctio saphenopoplitea* a různých typech jejího uspořádání, *extensio cranialis venae saphenae parvae* a variabilitě jejího pokračování, *venae intersaphenae* na bérce i na stehně (včetně Giacominiho *žíly), průchodu bércovou fascií a vztahu k nervus suralis*.

CO SE MŮŽE SKRÝVAT ZA TEPENNÝM UZÁVĚREM – KAZUISTIKA

S. Křepinská
II. interní klinika – klinika kardiologie a angiologie VFN, Praha

Akutní končetinová ischémie embolizačního *původu je náhle vzniklá porucha prokrvení končetiny, která pokud není rychle odstraněna, vede k ireversibilním změnám distálně od tepenného uzávěru a pacienta ohrožuje nejen ztrátou končetiny, ale i na životě.*

Vždy je třeba se kromě léčby postižené končetiny zaměřit i na hledání zdroje embolie a příčiny jejího vzniku.

Tito pacienti jsou vždy hospitalizováni na monitorovaných lůžkách JIP, kde je jim poskytnuta vysoce specializovaná lékařská a ošetřovatelská péče.

Ve svém sdělení jsem si připravila kazuistiku mladé ženy s embolizačním tepenným uzávěrem dolní končetiny a nastíním potřebu multioborové spolupráce při úspěšné léčbě této pacientky.

HISTORIE MIKROCIRKULACE

V. Musil[1], J. Riedlová[2], J. Mrzílková[2], M. Modrý[1], J. Stingl[2], D. Kachlík[3]
[1]Středisko vědeckých informací, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha
[2]Ústav anatomie, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha
[3]Ústav anatomie, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

William Harvey popsal krevní oběh v roce 1628 ve svém slavném díle „De motu cordis et sanguinis“, aniž by objevil kapiláry. Harvey usuzoval, že krev prochází póry v tkáni z tepen do žil. Teprve Marcello Malpighi v roce 1661 rozpoznal kapiláry plicního oběhu. O něco později Antony van Leeuwenhoek pozoroval podomácku vyrobeným mikroskopem, jak se krevní tělíska pohybují v nejmenších cévách pulce. Okolo roku 1700 pozoroval brusič čoček a konstruktér mikroskopů John Marshall v Londýně mikrocirkulaci v rybím ocasu.

Klinicky orientovanou mikrocirkulaci podnítil Otfried *Müller, internista v* Tübingenu, a později na ni navázali jeho žáci Redisch a Landis. Po druhé světové válce zavedli Zweifach, Johnson, Wayland a Wiederhielm nové elektronické metody na pokusných zvířatech, které byly později převedeny do kliniky. Díky těmto pokusům bylo možné měřit rychlost kapilárních krvinek, dy-

namický kapilární tlak krve a transkapilární difúzi fluorescenčních stopovacích látek v lidské kůži. Kromě toho se podařilo zobrazit lymfatické kožní kapiláry po subepidermální injekci makromolekulárních barviv.

Fyziologií a patofyziologií mikrocirkulace se zabývali August a Marie Kroghovi na počátku 20. let 20. století.

Grantová podpora: Cooperatio 33 a 36.

POLYVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ – MOŽNOSTI ŘEŠENÍ MULTIETÁŽOVÉHO TEPENNÉHO POSTIŽENÍ – KAZUISTIKA

E. Nábělková[1], J. Chlupáč[2], T. Eckhardt[1]
[1]Klinika kardiologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha
[2]Klinika transplantační chirurgie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Úvod: Ateroskleróza je generalizovaný proces, jehož důsledkem je částečná nebo úplná obliterace tepny a následné zhoršení perfuze a dysfunkce daného systému. Cévní (vaskulární) systém je komplexní strukturou, ve které jsou všechny části propojeny. Funkce žádného z velkých tepenných řečišť, tj. cerebrovaskulárního, koronárního a periferního, není izolovaná jedna od druhé. Koncept polyvaskulárního postižení není novinkou, ale důležitým jmenovatelem v konceptu moderní medicíny, která akcentuje nutnost komplexního a současně individualizovaného přístupu k jedinci. Ve světle stále se zlepšujícího současného lékařství dochází ke zvyšování věku dožití, které s sebou přirozeně nese vyšší pravděpodobnost postižení cévního systému na více etážích. Cílem sdělení je prezentace konceptu polyvaskulárního postižení, včetně kazuistiky pacientky.

Kazuistika: 74letá astenická pacientka, nikotinistka s hypertenzí a hyperlipidémií, byla vyšetřena pro klaudikace pravé dolní končetiny po 200 m. Konzervativní terapie (antiagregans, statin, vazodilatans) nevedla ke zlepšení, naopak se objevily mírné klidové noční bolesti končetiny. Periferní tepenné tlaky byly nulové. Později se přidaly klaudikace levé dolní končetiny po 200 m a postprandiální bolesti břicha. CT angiografie odhalila polyetážovou aterosklerózu dolních končetin a viscerálních tepen. Pacientka v období leden 2022 až březen 2023 prodělala pět revaskularizačních zákroků: (1) endarterektomie pánevních tepen vpravo pro klaudikace, (2) perkutánní angioplastika (PTA) + stent a. mesenterica superior (AMS) pro abdominální anginu, (3) PTA tepen levé dolní končetiny pro klaudikace, (4) PTA + stent truncus celiacus (TC) pro recidivu abdominální anginy, a (5) iliko-mesenterický bypass pro druhou recidivu abdominální anginy. Poslední dva zákroky proběhly akutně pro život ohrožující dislokaci a okluzi implantovaného stentu. Měsíc od posledního výkonu je pacientka v dobrém klinickém stavu.

Závěr: Polyvaskulární onemocnění je typickým projevem aterosklerózy jako systémového onemocnění. V naší kazuistice se jednalo o kombinaci ischemické choroby dolních končetin a abdominální anginy vyžadující opakované elektivní i akutní, perkutánní a chirurgické revaskularizace.