14

VZDĚLÁVACÍ A DISKUZNÍ
GASTROENTEROLOGICKÉ DNY

PROGRAM

8.–10. 12. 2016
Hotel Thermal – Karlovy Vary

ČESKÁ GASTROENTEROLOGICKÁ SPOLEČNOST
ČGS

„Carlsbad. Alte & Neue Wiese." – dobová pohlednice z r. 1900

POŘADATEL

GUARANT INTERNATIONAL

ORGANIZAČNÍ VÝBOR

prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
prim. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.
prim. MUDr. Ing. Filip Závada, Ph.D.
MUDr. Jiří Cyrany, Ph.D.
prim. MUDr. Vladimír Nosek
MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.
prof. MUDr. Aleš Hep, CSc.
doc. MUDr. Radan Keil, Ph.D.
MUDr. Ivana Líbalová
doc. MUDr. Jan Martínek, Ph.D., AGAF
prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.
prim. MUDr. Petr Vítek, Ph.D., MBA
doc. MUDr. Zdena Zádorová, Ph.D.
MUDr. Jana Koželuhová
prim. MUDr. Karel Lukáš, CSc.
prof. MUDr. Václav Mandys, CSc.
prof. MUDr. Jan Bureš CSc.
prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.
doc. MUDr. Petr Urbánek, CSc.
prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.
Bc. Anděla Tichá

KONTAKTY

Vědecký sekretariát kongresu
(odborný program)
Klinika hepatogastroenterologie IKEM
prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.
Vídeňská 1958/9
140 21 Praha 4
Tel.: +420 261 364 016
Fax: +420 261 362 615
E-mail: julius.spicak@medicon.cz

Technický sekretariát kongresu
(registrace, ubytování, sponzoring, výstava, technická organizace akce)
GUARANT International spol s r.o./ Gastro Vary 2016
Na Pankráci 17
140 21 Praha 4
Česká republika
Tel.: +420 284 001 444
Fax: +420 284 001 448
E-mail: gastro2016@guarant.cz
Web: www.guarant.cz

PROGRAMOVÝ SOURN

poslední aktualizace 17. 11. 2016

Čtvrtek 8. 12. 2016

Čas	Velký sál	Malý sál	
08:15–08:40	**Slavnostní zahájení**		
08:40–10:05	**Postgraduální kurs: Výzkum posouvá klinickou praxi I**		
10:05–10:30	Přestávka na kávu		
10:30–12:00	**Postgraduální kurs: Výzkum posouvá klinickou praxi II**		
12:00–13:15	**Firemní sympozium I (Ferring Pharmaceuticals s.r.o.)**	**Firemní sympozium II (ProMed)**	
12:00–13:30	Polední přestávka		
13:30–15:10	**Postgraduální kurs: Výzkum posouvá klinickou praxi III**	**Volná sdělení I: Jícen**	
15:10–15:30	Přestávka na kávu		
15:30–17:05	**Postgraduální kurs: Výzkum posouvá klinickou praxi IV**		

Pátek 9. 12. 2016

Čas	Velký sál	Malý sál	Kongresový sál
07:15–08:15	**Snídaně s expertem I (Salonek B+C)**		
08:30–10:00	**08:30–10:15 Videomaraton**	**IBD I: Novinky v terapii IBD**	**Program sester I**
10:00–10:30	Přestávka na kávu		
10:30–12:00	**Gastro up-date: Nejvýznamnější publikace z let 2015–2016**	**Volná sdělení II: Endoskopie, tlusté střevo mimo IBD**	**Program sester II**
12:00–13:15	**Firemní sympozium III (AbbVie s.r.o.)**	**Firemní sympozium IV (Takeda)**	
12:00–13:30	Polední přestávka		
13:00–13:30	**Posterová sekce**		
13:30–14:30	**Plenární schůze ČGS ČLS JEP**		
14:30–16:00	**Motilita od A do Z**	**Volná sdělení III: IBD**	**Volná sdělení IV: Hepatologie a žlučové cesty**
16:00–17:00	Přestávka na kávu	**Firemní sympozium V (Mylan)**	Přestávka na kávu
17:00–18:30	**IBD II: Vybrané případy z klinické praxe – diskusní fórum**	**Blok "Sekce mladých gastroenterologů": "Jak na to?"**	**17:00–18:32 Volná sdělení V: Žaludek, pankreas a chirurgie**

Sobota 10. 12. 2016

Čas	Velký sál		
07:30–08:15	**Snídaně s expertem II (Salonek B+C)**		
08:30–10:00	**Vše o koloskopii I**		
10:00–10:30	Přestávka na kávu		
10:30–12:15	**Vše o koloskopii II**		
12:15–12:30	**Zakončení kongresu**		

ODBORNÝ PROGRAM

ČTVRTEK 8. 12. 2016

VELKÝ SÁL

08:15–08:40 **Slavnostní zahájení**
Julius Špičák, Milan Lukáš

08:40–10:05 **Postgraduální kurs: Výzkum posouvá klinickou praxi I**
Předsedající: *Milan Lukáš, Jiří Cyrany, Radan Keil, Aleš Hep*

08:40–09:00 **Celiakie: Diagnostika, monitorace, léčba**
Hoffmanová I (Praha)

09:00–09:15 **Fekální inkontinence**
Koželuhová J (Plzeň)

09:15–09:35 **Nová antikolagulancia a gastroenterologie**
Stefanová M (Praha)

09:45–10:05 **Pokroky v diagnostice a léčbě funkčních poruch**
Martínek J (Praha)

10:30–12:00 **Postgraduální kurs: Výzkum posouvá klinickou praxi II**
Předsedající: *Karel Lukáš, Zdena Zádorová, Filip Závada, Vladimír Nosek*

10:30–10:48 **Robotická chirurgie v gastroenterochirurgii**
Ryska M (Praha)

10:48–11:08 **Modern molecular genetic approaches for the identification and characterization of risk genes in common GI diseases**
Schumacher J (Bonn, Německo)

11:08–11:26 **Dieta v gastroenterologii a hepatologii: Notorické omyly, vědecké důkazy, novinky**
Kohout P (Praha)

11:26–11:46 **H pylori: Posun v tradičních schématech, nové souvislosti**
Bureš J (Hradec Králové)

11:46–12:00 **Morbus Gaucher – čo by mal vedieť gastroenterológ**
Veselíny E (Košice)

13:30–15:10 **Postgraduální kurs: Výzkum posouvá klinickou praxi III**
Předsedající: *Radan Brůha, Jan Šperl, Pavel Trunečka, Martin Oliverius*

13:30–13:50 **Screening NAFLD/NASH**
Brůha R (Praha)

13:50–14:10 **Akutní porfýrie – opomíjená a záhadná choroba**
Šperl J (Praha)

14:10–14:30 **Aktuální pohled na indikace k transplantaci jater**
Trunečka P (Praha)

14:30–14:50 **Cholangiocelulární karcinom: současnost a perspektivy diagnostiky a chirurgické léčby**
Oliverius M, Špičák J (Praha)

14:50–15:10 **Interleukin-1 a alkoholická nemoc jater – od základních mechanismů k multicentrické studii**
Petrášek J (Dallas, USA)

15:30–17:05 **Postgraduální kurs: Výzkum posouvá klinickou praxi IV**
Předsedající: *Julius Špičák, Ondřej Urban, Petr Vítek, Jan Martínek*

15:30–15:45 **Patogeneze Barrettova jícnu a klinické důsledky- diskuse stále nekončí**
Mandys V (Praha)

15:45–16:05 **IBD a biologická léčba: iniciace, monitorace, kombinace, adjustace, záměna**
Lukáš M (Praha)

16:05–16:25 **Endoscopic submucosal dissection in GI-neoplasia**
Messmann H (Augsburg, Německo)

16:25–16:45 **Kdy má MRCP či EUS předcházet ERCP**
Keil R (Praha)

16:45–17:05 **Tekutinová ložiska u akutní pankreatitídy: kdy vyčkat, kdy a jak intervenovat**
Urban O (Ostrava)

MALÝ SÁL

13:30–15:10 **Volná sdělení I: Jícen**
Předsedající: *Jan Martínek, Ondřej Urban, Ivana Líbalová*

13:30–13:40 **Dlouhodobá léčba eozinfilní ezofagitidy – můžeme pacienta vyléčit?**
Kroupa R (Brno), Dastych M, Kroupová J, Dolina J

13:40–13:50 **Radofrekvenční ablace (RFA) u pacientů s BORN – výsledky v ČR**
Krajčíová J (Praha), Falt P, Gregar J, Suchánek Š, Urban O, Procházka V, Zavoral M, Májek O, Špičák J, Martínek J

13:50–14:00 **Asociace HLA-DQB1 inzerce s achalázií a první genotyp-fenotyp studie s HRM-podtypy achalázie**
Vacková Z (Praha), Niebisch S, Becker J, Kosiol N, Kreuser N, Schüller V, Heinrich S, Hess T, Nöthen MM, Gockel I, Špičák J, Schumacher J, Martínek J

14:00–14:10 **Perorální endoskopická myotomie (POEM) – PROSPEKTIVNÍ VYHODNOCENÍ 160 PŘÍPADŮ.**
Štirand P (Praha), Švecová H, Špičák J, Vacková Z, Kieslichová E, Doležel R, Janoušek R, Pazdro A, Martínek J

14:10–14:20 **Routine X-RAY and endoscopy are not necessary POST-POEM; Aspirin does not increase risk of bleeding**
Bayer J (Praha), Svecova H, Vackova Z, Krajciova J, Spicak J, Martinek J

14:20–14:30 **První případ elektrické stimulační terapie dolního jícnového svěrače indikovaný k implantaci v ČR**
Konečný Š (Brno), Dolina J, Beneš Z, Hep A

14:30–14:40 **Srovnání endoskopické a chirurgické léčby v léčbě vysokorizikových časných karcinomů jícnu**
Kollár M (Praha), Krajčíová J, Malušková J, Pazdro A, Haruštiak T, Vacková Z, Špičák J, Martínek J

14:40–14:50 **Etiopatogeneze a patofyziologické změny u chorob motility jícnu v kontextu neurodegenerací**
Švecová H (Praha), Jerie M, Špičák J, Froněk J, Krajčíová J, Vacková Z, Peregrin J, Novotný J, Meluzínová E, Martínek J

14:50–15:00 **Danišův stent v léčbě perforací jícnu**
Černá M (Ústí nad Labem), Stehlík J

PÁTEK 9. 12. 2016

SALONEK B+C

07:15–08:15 Snídaně s expertem

Screening kolorektálního karcinomu – jaké testy a proč a další novinky
Suchánek Š (Praha)
Léčba karcinomu jícnu – endoskopie nebo resekce
Martínek J (Praha)
Endoskopická léčba chronické pankreatitidy: Jak, kdy a zda vůbec
Špičák J (Praha)
Karcinom pankreatu: Racionální diagnostika je podmínkou úspěšné léčby
Oliverius M (Praha)

VELKÝ SÁL

08:30–10:15 **Videomaraton**
Předsedající: *Marcela Kopáčová, Jozef Záň, Jan Martínek*

08:30–08:36 **Komplexní diagnostika a terapie ampulární neoplázie**
Kuchař J, Vítek P, Urban O, Loveček M (Frýdek Místek, Ostrava)

08:36–08:42 **Portální hypertenzní biliopatie**
Řehoř M, Nosek V, Pintová J (Jablonec nad Nisou)

08:42–08:48 **Komplikace endoskopické resekce, ESD a radiofrekvenční ablace při léčbě časných neoplázií jícnu a žaludku**
Krajčíová J, Kollár M, Vacková Z, Špičák J, Martínek J (Praha)

08:48–08:54 **GAPPS**
Repák R, Kohoutová D, Podhola M, Rejchrt S, Minárik M, Benešová L, Leško M, Bureš J (Hradec Králové, Praha)

08:54–09:00 **Endoskopické řešení obstrukce duodena metalickým biliárním stentem**
Roznětinská M, Keil R (Praha)

09:00–09:06 **Duální laser v gastrointestinální endoskopii**
Volšanský P, Neumann F (Kolín)

09:06–09:12 **Digitální cholangioskopie "SpyGlass" – první zkušenosti ze Slovenska**
Husťak R, Ušák J, Závada F, Keher I, Martínek J (Trnava, Příbram, Praha)

09:12–09:18 **Opakované endoskopické submukozální disekce u pacienta s časným karcinomem jícnu**
Voška M, Brogyuk N, Zavoral M, Suchánek Š (Praha)

09:18–09:24 **Další expanze submukózní endoskopie (POEM, G-POEM a STER)**
Vacková Z, Krajčíová J, Štirand P, Hucl T, Špičák J, Martínek J (Praha)

09:24–09:30 **Endoskopická transmurální resekce lokální reziduální neoplázie v tračníku**
Falt P, Urban O (Ostrava)

09:30–09:36 **Endoskopická terapie dehiscencí chirurgických anastomóz**
Nosek V, Řehoř M (Jablonec nad Nisou)

09:36–09:42 **Komplikace zavedení Sengstaken-Blakemorovy sondy**
Šembera Š, Jirkovský V, Fejfar T, Tachecí I, Hůlek P, Rejchrt S, Kopáčová M (Hradec Králové)

09:42–09:48 **Limity přímé cholangioskopie v diagnostice cholangiogenního karcinomu**
Šťovíček J, Drábek J, Keil R (Praha)

09:48–09:54 **"Páli vám to?"**
Pekárek B, Orságh A, Žitňan Ľ, Májek J (Bratislava)

09:54–10:00 **Kombinovaná endoskopická a chirurgická léčba synchronních kolorektálních neoplázií**
Vítek P, Mikoviny Kajzrlíková I, Hájek A, Chrostek M, Růžičková K, Chalupa J (Frýdek Místek)

10:00–10:06 **Enterální by-pass na principu tlakové anastomózy pomocí magnetického implantabilního zařízení**
Machytka E (Ostrava)

10:30–12:00 **Gastro up-date Nejvýznamnější publikace z let 2015-2016**
Předsedající: *Miroslav Zavoral, Jan Petrášek, Julius Špičák*

10:30–11:00 **Digestivní endoskopie**
Špičák J (Praha)
11:00–10:30 **Gastrointestinální onkologie**
Zavoral M (Praha)
11:30–12:00 **Hepatologie**
Petrášek J (Dallas, USA)

14:30–16:00 **Motilita od A do Z**
Předsedající: *Pavel Kohout, Jan Martínek*

14:30–14:45 **Poruchy motility žaludku, gastroparéza**
Kojecký V (Zlín)
14:45–15:00 **Poruchy motility jícnu a high-resolution manometrie**
Vacková Z (Praha)
15:00–15:15 **Kdy a jak indikovat prokinetika**
Kroupa R (Brno)
15:15–15:30 **Poruchy motility GIT u kriticky nemocných**
Balihar K (Plzeň)
15:30–15:45 **Nová generace anorektální manometrie – indikace, hodnocení**
Dolina J (Brno)
15:45–16:00 **Endoskopické metody léčby achalázie a gastroparézy**
Martínek J (Praha)

17:00–18:30 **IBD II: Vybrané případy z klinické praxe – diskusní fórum**
Předsedající: *Martin Bortlík, Milan Lukáš, Julius Örhalmi, Rudolf Hyrdel*
4 případy z klinické praxe, krátká prezentace, diskuse, ponaučení, prezentující + komentátor

MALÝ SÁL

08:30–10:00 **IBD I: Novinky v terapii IBD**
Předsedající: *Dana Ďuricová, Přemysl Falt*

08:30–08:45 **Budesonid MMX v terapii UC**
Hrdlička L (Praha)

08:45–09:00 **Nová biologika**
Bortlík M (Praha)

09:00–09:15 **Exkluzivní enterální výživa v léčbě CN**
Novotný A (Praha)

09:15–09:30 **Novinky v chirurgické terapii IBD**
Šerclová Z (Hořovice)

09:30–09:45 **Imunosupresivní terapie IBD**
Konečný M (Olomouc)

09:45–10:00 **Biosimilární biologika**
Lukáš M (Praha)

10:30–12:00 **Volná sdělení II: Endoskopie, tlusté střevo mimo IBD**
Předsedající: *Marcela Kopáčová, Vladmír Nosek*

10:30–10:40 **Porovnání efektivity roztoku sulfátových solí a polyethylenglykolu – randomizovaná, zaslepená studie**
Grega T (Praha), Kmochová K, Ngo O, Májek O, Zavoral M, Suchánek Š

10:40–10:50 **Klinický dopad digitálnej cholangioskopie (SPGLASS) - Výsledky z endoskopického pracoviska Trnava**
Husťak R (Trnava, Praha), Janíčko M, Ušák J, Závada F, Martínek J

10:50–11:00 **Early results of endoluminal-suturing device (ENDOMINA®) as aid for endoscopic gastric reduction**
Machytka E (Ostrava), Huberty V, Ibrahim M, Hiernaux M, Chau A, Deviere J

11:00–11:10 **Endobarrier v terapii obezity a metabolického syndromu – faktory predikující optimální efekt**
Beneš M (Praha), Hucl T, Drastich P, Špičák J

11:10–11:20 **Konfokální laserová endomikroskopie v histologické diagnostice lézí jícnu a žaludku**
Krajčíová J (Praha), Kollár M, Malušková J, Vacková Z, Špičák J, Martínek J

11:20–11:30 **Insuflace CO2 během koloskopie u pacientů s IBD – dvojitě zaslepená, dandomizovaná studie**
Falt P (Ostrava), Šmajstrla V, Fojtík P, Hill M, Urban O

11:30–11:40 **Rizikové faktory lokální reziduální neoplázie po endoskopické mukozální resekci lézí tračníku**
Brogyuk N (Praha), Grega T, Voška M, Ngo O, Májek O, Zavoral M, Suchánek Š

11:40–11:50 **Lokální excize v terapii časných neoplasií rekta**
Procházka R (Jablonec nad Nisou)

11:50–12:00 **Odpovídá běžná léčba akutní nekomplikované divertikulitidy EBM?**
Dotlačil V (Hořovice), Šerclová Z

14:30–16:00 Volná sdělení III: IBD
Předsedající: *Martin Bortlík, Jana Koželuhová*

14:30–14:50 **State of the art: Endokrinně aktivní tumory GIT**
Hyrdel R (Martin)

14:50–15:05 **Perspektivy inhibice patogenetické dráhy IL12/IL23 v léčbě Crohnovy nemoci**
Lukáš M (Praha)

15:05–15:20 **Entézopatie u idiopatických střevních zánětů – výsledky léčby ANTI-TNF a metotrexátem**
Prokopová L (Brno), Zbořil V, Kučerová L, Poredská K, Dujsíková H

15:20–15:30 **Early surgery vs. konzervativní léčba u pacientů s Crohnovou nemocí (ESPRIT) - protokol studie**
Ryska O (Lancaster, Liběchov), Šerclová Z, Örhalmi J, Ďuricová D, Bortlík M, Lukáš M, pracovní skupina pro IBD ČR

15:30–15:40 **Idiopatické střevní záněty ve vyšším věku - vlastní zkušenosti s diagnostikou a terapií**
Zbořil V (Brno), Dujsíková H, Prokopová L, Kučerová L, Poredská K

15:40–15:50 **Ovlivňuje nutriční příprava závažné pooperační komplikace u pacientů s ISZ?**
Dotlačil V (Hořovice), Šerclová Z

15:50–16:00 **Možnosti studiové biologické léčby v České republice**
Kašpárek I (Praha)

17:00–18:30 Blok "Sekce mladých gastroenterologů": "Jak na to?"
Předsedající: *Přemysl Falt, Dana Ďuricová*

17:00–17:18 **Jak publikovat v časopise s impakt faktorem**
Ďuricová D (Praha)

17:18–17:36 **Jak na gastroskopii**
Pipek B (Ostrava)

17:36–17:54 **Jak na koloskopii**
Falt P (Ostrava)

17:54–18:12 **Jak na ERCP**
Shon F (České Budějovice)

18:12–18:30 **Jak zlepšit své dovednosti v terapeutické endoskopii – animální modely**
Štěpán M, Klvaňa P ml. (Ostrava)

KONGRESOVÝ SÁL

08:30–10:00 **Program sester I**
Předsedající: *Anděla Tichá, Marcela Gabrielová, Alena Baloghová*

08:30–08:45 **Úloha sestry při submukózní endoskopii (POEM, G-POEM, STER)**
Malá B (Praha)

08:45–09:00 **Bezoár**
Grossová Klementová R, Kyanková M (Brno)

09:00–09.15 **Pseudocystogastrosktomie z pohledu endoskopické sestry**
Berková E, Cielecká H (Frýdek-Místek)

09:15–09:30 **Úloha sestry při endoskopické léčbě včasných neoplácí jícnu a žaludku**
Fiedorová E (Praha)

09:30–09:45 **Extrakce cizích těles z horní části GIT**
Švagrová S (České Budějovice)

09:45–10:00 **ERCP**
Černá Z, Kozáková I (Praha)

10:30–12:00 **Program sester II**
Předsedající: *Alena Baloghová, Anděla Tichá, Marcela Gabrielová*

10:30–10:45 **ERCP-kazuistika**
Gabrielová M (Zlín)

10:45–11:00 **IDUS žlučových cest při ERCP**
Absolonová P, Novotný I (Brno)

11:00–11:15 **ESD z pohledu sestry**
Hnátová P, Suchá M (Praha)

11:15–11:30 **Radiační ochrana**
Folprechtová I (Brno)

11:30–11:45 **Jícnové varixy, vznik a způsob ošetření**
Neubauerová R (České Budějovice)

11:45–12:00 **Podávání analgosedace, spolupráce gastroenterologické ambulance s týmem ARO z pohledu nelékařského personálu**
Bašová P (Jablonec nad Nisou)

14:30–16:00 **Volná sdělení IV: Hepatologie a žlučové cesty**
Předsedající: *Soňa Fraňková, Jaromír Petrtýl*

14:30–14:40 **Bezinterferonová léčba HCV infekce u kandidátů transplantace ledviny v ČR**
Fraňková S (Praha), Tóthová M, Šenkeříková R, Viklický O, Merta D, Špičák J, Šperl J

14:40–14:50 **Varianta genu PNPLA3 (rs738409 C>G) snižuje virémii a riziko HCC u pacientů s cirhózou infikovaných HCV genotypem 1b**
Šperl J (Praha), Šenkeříková R, Fraňková S, Merta D, Sticová E, Trunečka P, Špičák J, Jirsa M

14:50–15:00 **Celkové přežívání, surveilance a jejich vztah u pacientů s hepatocelulárním karcinomem**
Hříbek P (Praha), Urbánek P

15:00–15:10 **Biodegradabilní stenty v léčbě benigních stenóz žlučových cest – vlastní zkušenosti**
Petrtýl J (Praha), Brůha R, K. Dvořák, P. Urbánek, Z. Krška

15:10–15:20 **Osteopontin jako nový prognostický parametr jaterní cirhózy**
Brůha R (Praha), Jáchymová M, Petrtýl J, Dvořák K, Leníček M, Urbánek P, Švestka T, Vítek L

15:20–15:30 **Genotyp IFNL4 RS12979860 ovlivňuje vznik pozdní CMV infekce u pacientů po transplantaci jater**
Chmelová K (Praha), Fraňková S, Jirsa M, Špičák J, Trunečka P, Šperl J

15:30–15:40 **Vliv n-3 nenasycených mastných kyselin v prevenci rozvoje nealkoholové steatohepatitidy**
Šmíd V (Praha), Dvořák K, Hůrková K, Strnad H, Kverka M, Zachariášová M, Hajšlová J, Brůha R, Vítek L

15:40–15:50 **Drenáž žlučových cest řed pankreatoduodenektomií**
Nikov A (Praha)

17:00–18:32 **Volná sdělení V: Žaludek, pankreas a chirurgie**
Předsedající: *Karel Lukáš, Vladislav Třeška*

17:00–17:12 **Karcinom žaludku a eradikace H. pylori: Large Linqu Study**
Suchánek Š (Praha)

17:12–17:22 **Spektroskopie karcinomu pankreatu a metabolomický biomarker**
Bunganič B (Praha), Tatarkovič M, Šťovíčková L, Kocourková L, Laclav M, Csomor J, Hrůzová M, Suchánek Š, Setnička V, Zavoral M

17:22–17:32 **Operace jater pro hepatikolithiázu**
Třeška V (Plzeň), Skalický T, Liška V, Fichtl J, Daum O

17:32–17:42 **Mezenteriální ischemie – současné trendy v diagnostice a léčbě**
Baláž P (Praha)

17:42–17:52 **IGG4 – autoimunitní pankreatitída napodobující karcinom pankreatu**
Hoffmanová I (Praha), Gürlich R, Janík V, Szabó A, Vernerová Z

17:52–18:02 **Chirurgická léčba vředové choroby gastroduodena**
Šmíd D (Plzeň), Skalický A, Opatrný V, Zeithaml J, Kubačková D

18:02–18:12 **Non-explosure techniky miniinvazivní chirurgie v terapii nádorů žaludku**
Hajer J (Praha), Havlůj L, Gürlich R

18:12–18:22 **Resekce žaludku 2010-2014**
Šafránek J (Plzeň), Geiger J, Veselý V, Kubačkova D

18:22–18:32 **Česká endoskopická jednotka na USA ROLI 2 HKIA KABUL AFGANISTÁN**
Kašpárek I (Praha)

SOBOTA 10. 12. 2016

SALONEK B+C

07:30–08:15 **Snídaně s expertem**

Správné indikace k transplantaci rozhodují o úspěšnosti celého programu
Fraňková S (Praha)
IBD ve stáří
Drastich P (Praha)

VELKÝ SÁL

08:30–10:00 **Vše o koloskopii I**
Předsedající: *Ondřej Urban, Přemysl Falt, Karel Lukáš*

08:30–08:45 **Indikace: Kdy je koloskopie nutná, kdy je vhodná a kdy kontraindikovaná?**
Nosek V (Jablonec nad Nisou)
08:45–09:05 **Příprava: Horší než sama koloskopie?**
Cyrany J (Jičín)
09:05–09:20 **Premedikace (Proč tak různá?), monitorace**
Závada F (Příbram)
09:20–09:40 **Pre-procedurální vyšetření, koloskopie a poruchy koagulace, anti/koagulancia, /agregancia: Kdy ordinovat vyšetření, jak vybalancovat rizika**
Zádorová Z (Praha)
09:40–10:00 **Technika koloskopického vyšetření: Klíč k dokonalosti**
Hucl T/ Martínek J (Praha)

10:30–12:15 **Vše o koloskopii II**
Předsedající: *Radan Keil, Marcela Kopáčová, Milan Lukáš*

10:30–10:45 **Chromoendoskopie, virtuální chromoendoskopie: Naplňují očekávání?**
Bortlík M (Praha)
10:45–11:00 **Pomocné diagnostické techniky: Mohou být standardem?**
Falt P (Ostrava)
11:00–11:15 **Polypektomie, mukosektomie, disekce: Kdy a jak?**
Urban O (Ostrava)
11:15–11:30 **Koloskopie a screening: Nejúčinější metoda?**
Suchánek Š (Praha)
11:30–11:45 **Speciální a akutní stavy**
Vítek P (Frýdek Místek)
11:45–12:00 **Komplikace a jak jim předejít**
Keil R (Praha)
12:00–12:15 **Popis, kritéria kvality: Shodneme se na protokolu?**
Kopáčová M (Hradec Králové)

POSTEROVÁ SEKCE

Předsedající: *Vlastimil Procházka, Jan Kotrlík, Jan Šťovíček*

- Prezentace posterů: P-01 až P-08; Pátek 9. 12. 2016, 13:00–13:30
- Posterová sekce se nachází v 1. patře v Kongresové hale
- Autoři všech posterů by měli být přítomni u svých posterů ve výše uvedené době
- Organizační výbor kongresu na konci akce vyhlásí vítěze soutěže o nejlepší poster

P-01 VÍCEETÁŽOVÝ KARCINOM TENKÉHO A TLUSTÉHO STŘEVA V TERÉNU CHRONICKÉ PANKOLITIDY PŘI CROHNOVĚ CHOROBĚ
Válková K, Stehlík J
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Roudnice nad Labem, ČR

P-02 KVALITATIVNÍ HODNOCENÍ SLOŽENÍ REFLUXÁTU A JEHO VZTAH K MIMOJÍCNOVÝM PROJEVŮM REFLUXNÍ CHOROBY
Konečný Š[1], Pavlík T[2], Dolina J[1]
[1]Interní gastroenterologická klinika, Fakultní nemocnice Brno, ČR; [2]Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity, Brno, ČR

P-03 PREVENCE STRIKTUR JÍCNU PO CIRKULÁRNÍ ENDOSKOPICKÉ RESEKCI – EXPERIMENTÁLNÍ MODEL PRO FIXACI STENTU
Doležel R[1,2], Juhas S[2], Juhasová J[2], Walterová B[3], Špičák J[4], Krajčiová J[4], Vacková Z[4], Martínek J[4,2,5]
[1]Chirurgická klinika 2. LF UK a UVN Praha, ČR; [2]Ústav Živočišné Fyziologie a Genetiky Av Čr, v. v. I., Liběchov, ČR; [3]3. Lékařská Fakulta, Praha, ČR; [4]Klinika Hepatogastroenterologie IKEM, Praha, ČR [5]Lékařská fakulta Ostravské Univerzity, Ostrava, ČR

P-04 KAZUISTIKA – AUTOIMUNITNÍ POLYMYOSITIDA JAKO PŘÍČINA IKTERU
Pelcová K
Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem, ČR

P-05 KRVÁCENÍ ZE STOMIE JAKO MÉNĚ ČASTÁ KOMPLIKACE PORTÁLNÍ HYPERTENZE
Dyntr J
Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem, ČR

P-06 STŘEVNÍ MYKOBIOM JE ODLIŠNÝ U JEDNOTLIVÝCH FENOTYPŮ IBD
Bajer L[1], Klimešová K[2], Kostovčík M[2], Kverka M[2], Mačinga P[1], Březina J[1], Špičák J[1], Drastich P[1]
[1]IKEM Praha, Praha 4, Česká republika; [2]MBÚ AV ČR, Praha 4, Česká republika

P-07 VYUŽITÍ OVESCO KLIPU K UZÁVĚRU PÍŠTĚLÍ ANOREKTA
Pazdirek F, Vjaclovský M, Hoch J, Schwarz J
Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha, ČR

P-08 KARCINOM PANKREATU U PACIENTŮ S AUTOIMUNITNÍ PANKREATITIDOU: SCOPING REVIEW
Mačinga P[1], Hucl T[1], Del Chiaro M[2], Löhr M[2]
[1]Department of Gastroenterology and Hepatology, IKEM, Prague, ČR; [2]Department of Clinical Science, Intervention and Technology (CLINTEC), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

SATELITNÍ SYMPOSIA

FERRING PHARMACEUTICALS

Ferring Pharmaceuticals s.r.o.
Čtvrtek 8. 12. 2016, Velký sál, 12:15–13:15
„Jednou denně…?!!“
Komplexní řešení pro lepší adherenci a léčbu pacientů s mírnou až středně aktivní ulcerózní kolitidou

Přivítání a úvodní slovo
MUDr. Luděk Hrdlička
Compliance a adherence k medikamentózní léčbě u pacientů s UC
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
Pentasa Sachet v dávkování 4 g „jednou denně“ pro rychlé navození remise u pacientů s UC
doc. MUDr. Pavel Drastich, Ph.D.
Pentasa sachet v dávkování 2 g „jednou denně“ pro delší udržení remise u pacientů s UC
MUDr. Přemysl Falt, Ph.D.
Význam přípravku Cortiment při navození remise u pacientů s UC
MUDr. Luděk Hrdlička
Panelová diskuse
Závěrečné slovo
MUDr. Luděk Hrdlička

PRO.MED.CS Praha a.s.

Pro.Med.CS Praha a.s.
Čtvrtek 8. 12. 2016, Malý sál, 12:00–13:15
Transplantace jater a léčba udca pod drobnohledem nových poznatků. Jen zdánlivě to nesouvisí...

Transplantace jater pro cholestatická onemocnění
doc. MUDr. Martin Oliverius Ph.D. (IKEM Praha)
PBC: od cirhózy k cholangitidě
MUDr. Soňa Fraňková (IKEM Praha)
Lékový profil UDCA dle nejnovějších poznatků
doc. PharmDr. Jan Juřica Ph.D. (MU Brno)

abbvie

AbbVie s.r.o.
Pátek 9. 12. 2016, Velký sál, 12:00–13:15
Idiopatické střevní záněty v souvislostech aneb na kontrole systémového zánětů záléží
Moderátor: doc.MUDr. Pavel Drastich, Ph.D.

Extraintestinální manifestace ISZ v klinické praxi z pohledu nových guidelines
doc. MUDr. Vladimír Zbořil, CSc.
Kožní projevy u pacientů s idiopatickými střevními záněty
prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.,MHA
Spondyloartritidy a střevo – známe souvislosti?
MUDr. Leona Procházková, Ph.D.

SATELITNÍ SYMPOSIA

Takeda

Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.
Pátek 9. 12. 2016, Malý sál, 12:00–13:15
Vedolizumab v léčbě idiopatických střevních zánětů – od klinických studií k reálné praxi
Předsedající: MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.

Vedolizumab a kvalita bezpečnosti terapie IBD
MUDr. Vaňásek Tomáš, Ph.D.
Léčba vedolizumabem u pacientů s IBD v České republice
MUDr. Falt Přemysl, Ph.D.
Kteří pacienti by mohly profitovat z léčby vedolizumabem?
MUDr. Bortlík Martin, Ph.D.

Mylan
Seeing is believing

BGP Products Czech Republic s.r.o.
Pátek 9. 12. 2016, Malý sál, 16:00–17:00
Terapie chronické pankreatitidy – ARS Medici

16:00–16:20 **Exokrinní pankreatické nedostatečnost – léčíme ji správně?**
prof. MUDr. Petr Dítě, DrSC., MUDr. Martin Blaho
16:20–16:40 **Chronická pankreatitida – kdy, koho a jak léčit chirurgicky**
MUDr. Martin Loveček, PhD.
16:40–17:00 **Endoskopická terapie chronické pankreatitidy a ESGE Gudelines**
MUDr. Ondřej Urban, PhD.

HANDS-ON TRAINING & VIDEO LEARNING AREA

Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP ve spolupráci se společností Olympus Czech Group si Vás dovolují pozvat na **Hands-on Training & Video Learning Area**, které probíhají v salonku Moser v 1. patře hotelu Thermal ve **čtvrtek, 8. 12.** a v **pátek, 9. 12. 2016.**

Účastníci budou moci zhlédnout edukační videa a prakticky si vyzkoušet některé endoskopické metody (ERCP, Polypektomie, Hemostáza, Kolonoskopie, Dilatace). Pro aktuální informace o programu a volných místech kontaktujte, prosím, personál před salonkem Moser.

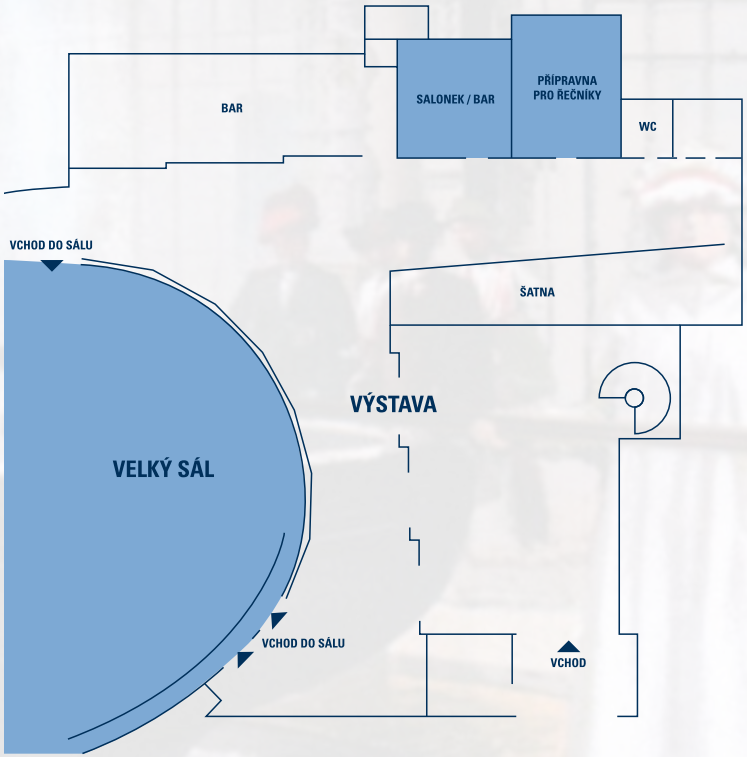
OLYMPUS

MÍSTO KONÁNÍ

Hotel Thermal
I. P. Pavlova 11
360 01 Karlovy Vary

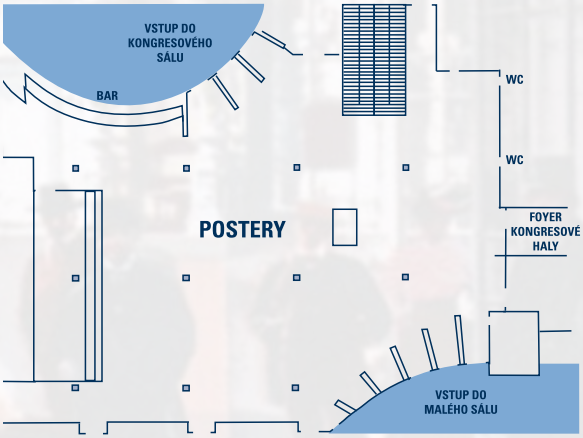
GPS souřadnice hotelu Thermal: 50°13'44.425"N, 12°52'36.296"E
Podrobnější informace o hotelu naleznete na www.thermal.cz.

Přízemí – Velké kongresové centrum

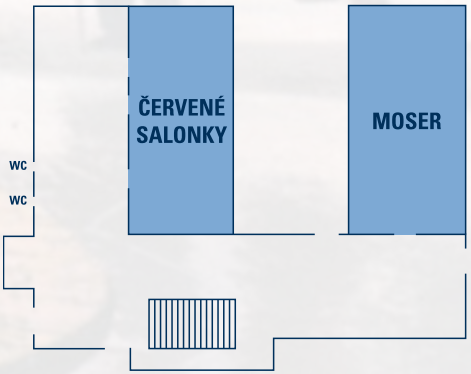


1. Patro – Malé kongresové centrum

Kongresová hala



Foyer kongresové haly



REGISTRACE

Registrační přepážka na místě konáni kongresu

Registrace předem přihlášených i nových účastníků, distribuce kongresových materiálů a potvrzení o účasti na kongresu bude probíhat u registrační přepážky. Zde budou rovněž poskytovány veškeré obecné informace pro účastníky kongresu.

Otevírací hodiny registrační přepážky:

Středa, 7. 12. 2016	16:00–19:00
Čtvrtek, 8. 12. 2016	07:30–20:00
Patek, 9. 12. 2016	07:30–18:00
Sobota, 10. 12. 2016	07:30–13:00

KREDITY

Lékaři

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 České lékařské komory.

Kongres byl zařazen do kreditního systému ČLK a je ohodnocen 16 kredity.

Potvrzení o účasti bude vydáváno u registrační přepážky od pátku, 9. 12. 2016 od 14:00 hodin.

Sestry

Akce je ohodnocena 12 kredity (ČAS).

Potvrzení o účasti bude vydáváno u registrační přepážky od pátku, 9. 12. 2016 od 12:00 hodin.

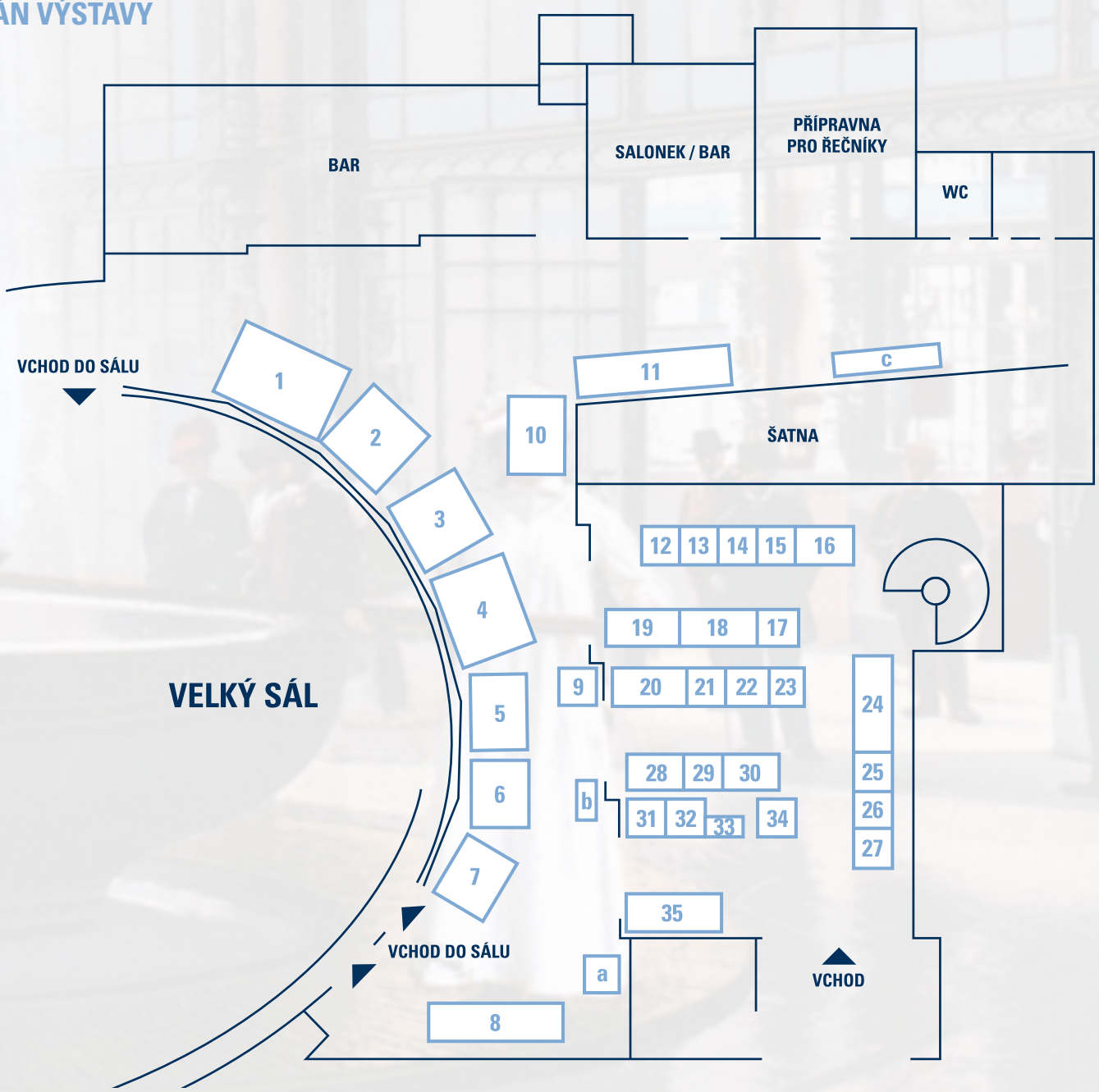
VÝSTAVA

Souběžně s odborným programem kongresu bude probíhat výstava farmaceutických, laboratorních a jiných firem působících v oblasti gastroenterologie. Výstavní stánky budou umístěny ve foyer Velkého sálu hotelu Thermal.

Seznam vystavovatelů – stav k 20. 11. 2016

1	AbbVie s.r.o.
2	Olympus Czech Group s.r.o.
3	Ferring Pharmaceuticals s.r.o.
4	EGIS Praha s.r.o.
5	Pro.Med CS Praha a.s.
6	Takeda Pharmaceuticals s.r.o.
7	sanofi-aventis s.r.o.
8	Fujifilm Europe GmbH
9	PharmaSwiss s.r.o.
10	Tillots Pharma Czech s.r.o.
11	Agrofert a.s
12	Linde Gas s.r.o.
13	Ella CS s.r.o.
14	MedVed s.r.o.
15	Ipsen Pharma o.s.
16	MSA Medical s.r.o.
17	Orphan Europe
18	Ewopharma Ltd.
19	Alfa Wasserman Czech s.r.o.
20	Sonoscape Medical Corp.
21	4Life Pharma s.r.o.
22	AAR s.r.o.
23	Advamed s.r.o.
24	BGP Products Czech Republic s.r.o.
25	Boston Scientific s.r.o.
26	MediGreen s.r.o.
27	Promedica Praha Group s.r.o.
28	Imedex s.r.o.
28	Medial s.r.o.
29	Medtronic s.r.o.
30	Medinet s.r.o.
31	Beninská gastroenterologická společnost
32	Pfizer s.r.o.
33	Mladá fronta a.s.
34	Medax Systems s.r.o.
35	Janssen – Cilag s.r.o.
a	Asociace Gastroenterologické společnosti
b	Ambit Media, a.s.
c	Pacientské organizace

PLÁN VÝSTAVY



OBECNÉ INFORMACE

Přípravna pro řečníky / předání podkladů k přednáškám

Přípravna pro řečníky se nachází v salonku Odpočívárna ve foyer Velkého sálu.

Přijďte prosím do přípravny nejméně 1,5 hodiny před začátkem Vaší sekce. V této místnosti technici nahrají Vaši prezentaci do systému, aby měli čas prezentaci vyzkoušet a zkontrolovat zda se zobrazuje správně.

Přípravna pro řečníky bude otevřena následovně:

Středa, 7. 12. 2016	16:00–19:00
Čtvrtek, 8. 12. 2016	07:30–18:00
Patek, 9. 12. 2016	07:30–18:00
Sobota, 10. 12. 2016	07:30–10:30

Karlovy Vary

Obecné informace o Karlových Varech, mapu města a další užitečné odkazy najdete na oficiálních webových stránkách města: www.karlovyvary.cz.

Doporučujeme rovněž navštívit informační centrum města, které se nachází na lázeňské kolonádě přímo vedle Mlýnské kolonády, cca 7 minut chůze od hotelu Thermal nebo přímo v hotelu Thermal.

Jednací jazyky

Jednacími jazyky konference jsou čeština, slovenština a angličtina. Tlumočení není zajištěno.

Jmenovky

Každý účastník obdrží při registraci na místě jmenovku, kterou je povinen nosit po celou dobu konání konference. V případě ztráty bude za vystavení náhradní jmenovky účtován poplatek 300 Kč.

Vstup do kongresových prostor bez jmenovky nebude umožněn.

Stravování

V čase kávových přestávek bude podáváno ve foyer jednotlivých sálů. Toto občerstveni je zahrnuto v registračním poplatku. Obědy si účastníci zajišťují individuálně, tipy na restaurace v blízkém okolí hotelu Thermal jsou k dispozici na registrační přepážce. Můžete také využit možnost rychlých a kvalitních obědů v Lobby Baru hotelu Thermal (platba individuálně na místě).

Výstava

Konference je doprovázena výstavou farmaceutických, laboratorních a dalších firem působících v oboru gastroenterologie. Vstup na výstavu je zahrnut v registračním poplatku. Aktuální seznam vystavovatelů je na straně 20.

Oblečeni

Na odborná jednání konference není vyžadováno formální oblečení.

Doprava

Doprava z hotelů a penzionů vzdálenějších od místa konání není organizátory zajišťována, účastníci mohou využit individuální dopravu či dopravu MHD.

Parkováni v místě konání kongresu

Parkování není pro účastníky zajištěno, účastnici si jej zajišťuji individuálně. Náklady za parkování si hradí každý účastník sám.

Reference: 1. Hanauer SB, et. al. Human Anti-Tumor Necrosis Factor Monoclonal Antibody (Adalimumab) in Crohn's Disease: the CLASSIC-I Trial. Gastroenterology 2006; 130: 323–333. **2.** Reinisch W, et al. Adalimumab for induction of clinical remission in moderately to severely active ulcerative colitis: results of a randomised controlled trial. Gut 2011; 60: 780–787.

AbbVie s.r.o., Metronom Business Center,
Bucharova 2817/13, 158 00 Praha 5 - Nové Butovice
Tel.: 233 098 111, fax: 233 098 100, www.abbvie.cz

abbvie

Humira Adalimumab. Zkrácená informace o léčivém přípravku ▪ Složení: Předplněná injekční stříkačka, předplněné pero: 0,4 ml (léková forma neobsahující citrát sodný) nebo 0,8 ml injekčního roztoku obsahuje 40 mg adalimumabu; injekční lahvička: 0,8 ml injekčního roztoku obsahuje 40 mg adalimumabu. **Indikace:** Autoimunní onemocnění u pacientů, u nichž odpověď na konvenční léčbu nebyla dostatečná, kteří ji netolerují, nebo je u nich z jiných příčin kontraindikována. ***Revmatoidní artritida:*** středně těžká až těžká aktivní RA dospělých, jestliže odpověď na DMARDs včetně methotrexátu není dostatečná, a k léčbě těžké aktivní a progresivní RA u pacientů, kteří nebyli v minulosti léčeni methotrexátem. Přípravek je možné podávat v monoterapii při nesnášenlivosti methotrexátu. ***Polyartikulární juvenilní idiopatická artritida:*** léčba aktivní juvenilní idiopatické artritidy u dětí a dospívajících ve věku od 2 let. ***Entezopatická artritida:*** léčba aktivní entezopatické artritidy u pacientů ve věku od 6 let, u nichž nebylo dosaženo adekvátní odpovědi na konvenční léčbu, nebo u nichž léčba nebyla tolerována. ***Axiální spondylartritida:*** *Ankylozující spondylitida:* léčba dospělých s těžkou aktivní ankylozující spondylitidou. *Axiální spondylartritida bez radiologického průkazu AS:* léčba dospělých pacientů s těžkou spondylartritidou bez radiologického průkazu AS, ale s objektivními známkami zánětu (zvýšené CRP a/nebo známky na MRI). ***Psoriatická artritida:*** aktivní a progresivní psoriatická artritida dospělých. U přípravku Humira bylo prokázáno snížení rychlosti progrese poškození periferních kloubů a zlepšení fyzických funkcí. ***Psoriáza:*** Přípravek Humira je indikován k léčbě středně těžké až těžké chronické ložiskové psoriázy u dospělých pacientů, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu. ***Ložisková psoriáza u pediatrických pacientů:*** Přípravek Humira je indikován k léčbě těžké chronické ložiskové psoriázy u dětí a dospívajících od 4 let, u kterých reakce na lokální terapii a fototerapie nebyla dostatečná nebo nejsou pro tuto léčbu vhodnými kandidáty. ***Hidradenitis suppurativa (HS):*** Přípravek Humira je indikován k léčbě aktivní středně těžké až těžké hidradenitis suppurativa (acne inversa) u dospělých pacientů při nedostatečné odpovědi na jinou konvenční systémovou léčbu HS. ***Crohnova choroba:*** *1) dospělí pacienti:* středně těžká až těžká aktivní Crohnova choroba. *2) pediatričtí pacienti:* léčba *středně těžké až těžké aktivní Crohnovy choroby u pediatrických pacientů (od 6 let), u kterých reakce na konvenční léčbu, včetně nutriční léčby a kortikosteroidů a/nebo imunosupresiv nebyla dostatečná, nebo ji netolerují či je u nich tato léčba kontraindikována. ***Ulcerózní kolitida:*** středně těžká až těžká aktivní ulcerózní kolitida u dospělých pacientů. ***Uveitida:*** Přípravek Humira je indikován k léčbě neinfekční intermediální a zadní uveitidy a panuveitidy u dospělých pacientů, u kterých reakce na terapii kortikosteroidy nebyla dostatečná, u pacientů vyžadujících kortikosteroidy šetřící terapii, nebo u pacientů, pro něž terapie kortikosteroidy není vhodná.* **Dávkování:** ***Revmatoidní artritida:*** 40 mg každý druhý týden. Pokud u některých pacientů na monoterapii adalimumabem dojde ke snížení odpovědi na léčbu, lze zvýšit dávku na 40 mg jednou týdně. Dostupné údaje nasvědčují tomu, že klinické odpovědi na léčbu je dosaženo obvykle během 12 týdnů léčby. U pacientů, u kterých nedošlo k odpovědi během této doby, je nutné zvážit její pokračování. Polyartikulární juvenilní idiopatická artritida: U dětí od 2 do 12 let se doporučuje dávka 24 mg/m² tělesného povrchu až do maxima 20 mg (u dětí ve věku 2 až < 4 roky) a 40 mg (u dětí od 4 do 12 let věku), podávaná každé dva týdny subkutánní injekcí. Dávka se stanoví na základě výšky a hmotnosti pacienta. Děti od 13 let užívají dávku 40 mg každý druhý týden bez ohledu na tělesný povrch. ***Entezopatická artritida:*** Doporučená dávka Humiry u pacientů s entezopatickou artritidou ve věku od 6 let je 24 mg/m² tělesného povrchu až do maximální jednotlivé dávky 40 mg adalimumabu podávaného každé dva týdny subkutánní injekcí. Objem injekce se stanoví na základě výšky a hmotnosti pacienta. ***Ložisková psoriáza u pediatrických pacientů:*** Doporučená dávka Humiry je 0,8 mg/kg tělesné hmotnosti (do maximální jednotlivé dávky 40 mg) podávaná jednou týdně u prvních dvou dávek a následně každé dva týdny subkutánní injekcí. Pokračování terapie déle než 16 týdnů by mělo být pečlivě zváženo u pacientů, kteří během této doby na léčbu neodpovídají. Je-li léčba přípravkem Humira indikována opětovně, měl by být dodržen výše uvedený postup dávkování a trvání léčby. Použití přípravku Humira u dětí mladších než 4 roky není v této indikaci relevantní. Dávky Humiry v ml podle tělesné hmotnosti u pediatrických pacientů s psoriázou viz SPC. ***Hidradenitis suppurativa:*** Doporučená počáteční dávka u dospělých pacientů s hidradenitis suppurativa (HS) je 160 mg ve dni 1 (podaná jako čtyři injekce 40 mg ve dni 1 nebo jako dvě injekce 40 mg denně po dva po sobě následující dny), následovaná za dva týdny dávkou 80 mg ve dni 15 (podanou jako dvě injekce 40 mg v jednom dni). O dva týdny později (den 29) se pokračuje dávkou 40 mg jednou týdně. Je-li to nutné, léčba antibiotiky může během léčby přípravkem Humira pokračovat. Pacientům se během léčby přípravkem Humira doporučuje provádět denně lokální antiseptické ošetření na místech s HS lézí. Pokračování léčby nad 12 týdnů by mělo být pečlivě zváženo u pacientů, u kterých během tohoto období nedošlo k žádnému zlepšení. Pokud je třeba léčbu přerušit, lze ji znovu zahájit dávkou přípravku Humira 40 mg jednou týdně. Přínos a rizika nepřetržité dlouhodobé léčby mají být pravidelně přehodnocovány. Bezpečnost a účinnost přípravku Humira u dětí ve věku 12–17 let nebyla v indikaci hidradenitis suppurativa hodnocena. Použití přípravku Humira v této indikaci u dětí mladších než 12 let není relevantní. ***Crohnova choroba:*** *Děti do 40 kg hmotnosti:* počáteční dávka 40 mg, dále pak 20 mg subkutánně každý druhý týden. Při nutnosti rychlejšího nástupu odpovědi je možno podat 80 mg v týdnu 0 a 40 mg v týdnu 2, dále 20 mg každý druhý týden. *Děti nad 40 kg hmotnosti a dospělí pacienti:* počáteční dávka 80 mg, dále pak 40 mg subkutánně každý druhý týden. Při nutnosti rychlejšího nástupu odpovědi je možno podat 160 mg v týdnu 0 a 80 mg v týdnu 2, dále 40 mg každý druhý týden. Někteří pacienti, u kterých dojde k poklesu odpovědi na léčbu, mohou profitovat ze zvýšení frekvence podávání na 40 mg každý týden. ***Ulcerózní kolitida:*** počáteční dávka 160 mg v týdnu 0, poté 80 mg v týdnu 2 a dále se pokračuje dávkou 40 mg každý druhý týden. Pacienti, u nichž není odpověď na léčbu adekvátní, mohou profitovat ze zvýšení dávek na 40 mg každý týden. V průběhu udržovací léčby lze snižovat dávky kortikosteroidů. ***Psoriáza:*** Úvodní dávka 80 mg, následovaná dávkou 40 mg každý druhý týden, počínaje prvním týdnem po dávce úvodní. Pacienti s nedostatečnou odpovědí mohou mít kdykoli po 16. týdnu léčby přínos ze zvýšení frekvence dávkování na 40 mg jednou týdně. Přínos a rizika pokračování léčby přípravkem Humira jednou týdně by měly být pečlivě zváženy u pacientů, u kterých nedošlo po zvýšení frekvence dávkování k adekvátní odpovědi. V případě dosažení adekvátní odpovědi při zvýšené frekvenci dávkování může být dávka následně snížena na 40 mg každý druhý týden. ***Uveitida:*** Oftalmologům se doporučuje terapii přípravkem Humira před zahájením zkonzultovat s příslušným odborným lékařem. Doporučená úvodní dávka přípravku Humira u dospělých pacientů s uveitidou je 80 mg, následovaná jeden týden po úvodní dávce dávkou 40 mg podávanou jednou za dva týdny. Zkušenosti se zahájením léčby samotným přípravkem Humira jsou omezené. Terapii přípravkem Humira lze zahájit v kombinaci s kortikosteroidy a/nebo jinými nebiologickými imunomodulačními látkami. Dávku současně podávaných kortikosteroidů je možno v souladu s klinickou praxí začít snižovat dva týdny po zahájení terapie přípravkem Humira. Doporučuje se jednou ročně posoudit přínosy a rizika pokračující dlouhodobé léčby. Bezpečnost a účinnost léčby přípravkem Humira u dětí ve věku 2–17 let nebyla dosud stanovena. Nejsou k dispozici žádné údaje.* ***Ostatní indikace:*** 40 mg adalimumabu subkutánně každý druhý týden. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo pomocné látky, aktivní tuberkulóza, jiné závažné infekce, středně těžké až těžké srdeční selhání. **Těhotenství a kojení:** podávání adalimumabu v těhotenství se nedoporučuje. Během léčby a 5 měsíců po jejím ukončení nesmí ženy kojit. **Zvláštní upozornění:** Z důvodu zlepšení sledovatelnosti biologických léčivých přípravků musí být přesně zaznamenáván název a číslo šarže podaného přípravku. Před zahájením léčby musí být všichni pacienti vyšetřeni na přítomnost tuberkulózy, u pacientů v minulosti léčených na tuberkulózu může dojít k její reaktivaci. Léčba přípravkem Humira může vést ke tvorbě autoimunních protilátek. V případě diagnózy latentní TBC musí být antituberkulózní léčba započata před zahájením léčby přípravkem Humira. TNF antagonisté, včetně přípravku Humira, ovlivňují imunitní systém a tím mohou ovlivňovat obranyschopnost organismu vůči infekci a rakovinnému bujení. U přípravku Humira byly také hlášeny fatální a život ohrožující infekce (sepse, oportunní infekce, TBC). Byly také hlášeny závažné hematologické (pancytopenie), neurologické a autoimunní reakce (lupus erythematodes). U pacientů s Crohnovou chorobou, ulcerózní kolitidou a polyartikulární JIA byl pozorován prudký pokles hladin CRP a snížení počtu buněk exprimujících markery zánětlivých faktorů v tlustém střevě, včetně TNFα. Endoskopické zkoumání střevní sliznice prokázalo hojení sliznice u pacientů léčených adalimumabem. V souvislosti s podáváním antagonistů TNF se vzácně vyskytly případy nového vzniku nebo exacerbace symptomů demyelinizačního onemocnění, včetně roztroušené sklerózy, optické neuritidy a Guillain-Barré syndromu; pokud se některá z uvedených poruch objeví, je třeba zvážit vysazení přípravku Humira. Je známo, že existuje spojení mezi intermediální uveitidou a demyelinizačními poruchami centrálního nervového systému. U pacientů s neinfekční intermediální uveitidou je třeba před zahájením terapie přípravkem Humira a pravidelně během léčby provádět neurologické vyšetření k posouzení preexistujících nebo vyvíjejících se demyelinizačních poruch centrálního nervového systému.* **Interakce:** Protože byly při současném podání anakinry a etanerceptu pozorovány závažné infekce, nedoporučuje se podávat anakinru s antagonisty TNF. Není známo, zda léčba adalimumabem ovlivňuje riziko vzniku dysplázie nebo kolorektálního karcinomu. Pacienti s ulcerózní kolitidou, u nichž riziko dysplázie nebo karcinomu existuje, mají být na tuto možnost vyšetřeni. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji reakce v místě vpichu, infekce horních cest dýchacích, kůže a uroinfekce, leukopenie, hypertenze, zvýšení jaterních enzymů, bolesti břicha, nevolnost, průjmy, únava, bolesti hlavy, zvýšení lipidů, kožní vyrážka a bolesti svalů. Sporadicky byla hlášena neuropatie a závažné jaterní reakce, včetně autoimunní hepatitidy. U dospělých pacientů léčených současně azathioprinem/merkaptopurinem byla pozorována vyšší incidence malignit a závažných nežádoucích účinků souvisejících s infekcemi. ***Hidradenitis suppurativa:*** Bezpečnostní profil u pacientů s hidradenitis suppurativa léčených přípravkem Humira jednou týdně byl v souladu se známým bezpečnostním profilem přípravku Humira. **Uchovávání:** v chladničce (2–8 °C), injekční stříkačku a předplněné pero lze také uchovávat při teplotě do maxima 25 °C po dobu až 14 dní. Chraňte před mrazem. **Balení:** *pero:* 2 předplněná pera, 2 tampóny napuštěné alkoholem, v blistru, *stříkačka:* 2 předplněné injekční stříkačky, 2 tampóny napuštěné alkoholem, v blistru, *injekční lahvička:* 1 balení obsahuje 2 krabičky, každá obsahuje 1 inj. lahvičku, 1 inj. stříkačku, 1 injekční jehlu, 1 adaptér k lahvičce, 2 tampóny napuštěné alkoholem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AbbVie Ltd., Maidenhead, Velká Británie. **Registrační čísla:** *pero:* EU/1/03/256/008, *stříkačka:* EU/1/03/256/003, *injekční lahvička:* EU/1/03/256/001. **Poslední revize textu:** 09/2016. Přípravek je vázán na předpis lékaře a je hrazen smluvním zdravotnickým zařízením z veřejného zdravotního pojištění pro indikace revmatoidní artritida, ankylozující spondylitida, psoriatická artritida, psoriáza, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, Crohnova choroba u pediatrických pacientů a juvenilní idiopatická artritida. * *Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku. Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.*

CZHUG160147

EGIS Biologicals

Beyond Reflexions

Generální partner

Egis Praha, spol. s r.o., Ovocný trh 1096/8, 110 00 Praha 1

www.egispraha.cz

Dnes už se dá bezlepková dieta v pohodě zvládat

Jan Pavlů, Bezlepek.cz

V České republice stále žije řada celiaků, kteří ani netuší, že jejich tělo trpí nesnášenlivostí lepku. Odhadem je v ČR až 100 tisíc celiaků, diagnostikovaná je však zhruba 1/10. Jak ale dietu zvládat? Co jsou hlavní překážky? Ptali jsme se Jana Pavlů z projektu Bezlepek.cz.

Projevů celiakie je celá řada. Jak ale získat jistotu, jestli celiakií trpím, nebo ne?

Rozhodně navštivte svého lékaře. Nejprve musí proběhnou několik vyšetření, na jejichž základě se dá stanovit, zda imunitní systém člověka lepek odmítá či zda jde o jinou příčinu. Možností je několik – alergie na lepek třeba není to samé co celiakie.

Když se dozvím, že trpím celiakií, co mám změnit? Mohu se vyléčit?

Celiakie se může objevit v kterékoliv fázi života a nelze ji zatím vyléčit. Nicméně se s ní dá bojovat a eliminovat její příznaky. Základním požadavkem je striktní bezlepková dieta.

Jde tedy o to vynechat z potravy lepek…

Ano, týká se to především potravin, ale v některých případech i kosmetiky. Na trhu se objevují přípravky na pleť, které mohou obsahovat stopy lepku a zvláště citliví jedinci mohou i na toto zareagovat – třeba v případě balzámů na rty atp., které se mohou dostat do trávicího traktu. Pozor je třeba dávat i na různá dochucovadla a třeba i na nápoje – třeba běžné pivo je pro celiaka bohužel zapovězeno. Musí si sehnat bezlepkovou variantu.

To je tedy asi spojeno i s vyšší cenou potravin, že?

Bezlepkové potraviny sice jsou dražší, ale na trhu je řada přirozeně bezlepkových surovin, ze kterých se dají vařit skvělá jídla. Kvalitní české maso, mléčné produkty nebo ovoce a zelenina – to jsou zdroje živin, které celiakům bohatě vynahradí ztrátu třeba běžného pečiva. Knedlíky mohou vyměnit za pohanku, bábovku ke kávě zase za bezlepkový koláč. V dnešní době se dá bezlepková dieta zvládat i s nižším rozpočtem. Samozřejmě to ale znamená trochu se přizpůsobit. S náklady navíc pomohou třeba i zdravotní pojišťovny. Nedávno jsme o tom psali i na webu www.bezlepek.cz.

Dnes jsou moderní různá diskuzní fóra na internetu. Existuje něco podobného i pro celiaky?

Samozřejmě. V České republice i v zahraničí dokonce existují celé kluby celiaků či různé kulinářské festivaly.

Informace o celiakii, recepty a tipy na bezlepkové cestování najdou zájemci na webu **www.bezlepek.cz**. Tam je dostupná i poradna s lékařem.

Aktuální informace ze světa celiakie uveřejňujeme také na našem facebookovém profilu **www.facebook.com/bezlepek**.

Celiakie se v České republice týká desítek tisíc lidí. I pro ně je tu projekt Bezlepek.cz

Až 100 000 obyvatel České republiky trpí celiakií. Pouze zlomek z tohoto počtu má nesnášenlivost lepku diagnostikovanou. Většina o svém onemocnění vůbec neví. K rozvoji celiakie u lidí přitom dochází na základě jejich genetické predispozice. K propuknutí imunitní reakce na lepek tak může dojít kdykoliv v průběhu života – od dětství až po stáří. Život s celiakií je přitom do značné míry limitující. Nutnost vyvarovat se lepku je náročná zejména tím, že jsou celiaci nuceni kontrolovat veškeré potraviny, které konzumují. Pro všechny, kdo musí dodržovat bezlepkovou dietu, je tu proto projekt Bezlepek.cz, jehož cílem je přinášet informace ze světa celiaků, tipy na bezlepkové stravování či na pohodlné cestování pro celiaky. Více informací najdete na www.bezlepek.cz nebo na www.facebook.com/bezlepek.

Bezlepková dieta? Dejte si rybu!

Ať už je to losos nebo kapřík z českého rybníka, ryby jsou zdravé a vynikající. Mají mnoho výhod i pro celiaky. Existuje minimálně 5 důvodů, proč si na rybách pravidelně pochutnávat.

1. Ryby obsahují minerály a stopové prvky

V rybím mase najdeme například jód, který potřebujeme pro správnou činnost naší štítné žlázy. Konzumací ryb získáváme také železo nebo aminokyselinu tryptofan, která příznivě působí na naši dobrou náladu.

2. Omega–3 mastné kyseliny chrání vaše srdce

Ryby jsou jedním z nejlepších zdrojů omega–3 mastných kyselin. Tyto látky nejen snižují riziko srdečních chorob, ale také se podílí na správném vývoji mozku a očí.

3. Ryby jsou jedinečným zdrojem bílkovin

Bílkoviny slouží jako stavební prvek lidských tkání, a proto jsou nezbytné pro růst svalů.

4. Obsahují vitamíny A a D – tolik důležité pro celiaky

Vitamín A je například v mase makrel a žraloků, „déčko“ najdeme v mořských rybách, například v sardinkách, v makrelách nebo v lososech.

5. Ryby a dieta? Ideální kombinace!

Rybí maso je ve většině případů velmi lehké a snadno stravitelné. Skvěle se hodí i k redukčním dietám. Výborně zasytí, ale přitom obsahuje málo kalorií. I tučnější ryba má méně kalorií než jiné druhy masa. Ideálně bychom si ryby měli dopřát 2krát týdně – například v podobě chutné filetky či bezlepkových matjesů.

Pokud hledáte inspiraci, podívejte se na recepty na www.papei.cz.

Základní informace o přípravku: Kreon 25 000, enterosolventní tvrdé tobolky

Složení: Pancreatinum 300 mg (lipasum 25000 j. Ph.Eur.) v 1 tvrdé enterosolventní tobolce. **Indikace:** Léčba pankreatické exokrinní insuficience u dětí a dospělých pacientů. **Dávkování a způsob podání:** Dávkování je zaměřeno na individuální potřeby a závisí na závažnosti onemocnění a na složení stravy. Tobolky se mají polykat celé, s dostatečným množstvím tekutiny. Užívají se během jídla nebo ihned po něm. Pokud polknutí tobolky činí obtíže, např. dětem či starším lidem, lze tobolky otevřít a minimikropelety přidat k měkkému jídlu nebo je podat s tekutinou. Obvyklá dávka podávaná s jídlem se pohybuje přibližně od 25000 do 80000 Ph.Eur. j. lipázy. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na jakoukoli pomocnou látku přípravku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** U pacientů s cystickou fibrózou, kteří užívali přípravky s vysokými dávkami pankreatinu, bylo hlášeno zúžení ileocekálních oblastí a tlustého střeva (fibrotizující kolonopatie). Jako preventivní opatření mají být neobvyklé abdominální příznaky nebo jejich změny vyšetřeny lékařem. **Interakce:** Studie interakcí nebyly prováděny. **Těhotenství a kojení:** Přípravek může být užíván, pokud je to nezbytné, a to v dávkách, které jsou dostatečné k zabezpečení odpovídajícího nutričního stavu. **Nežádoucí účinky:** Abdominální bolest, nausea, zvracení, zácpa, průjem a abdominální distenze, vyrážka. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Při teplotě do 25°C, v dobře uzavřené lahvičce, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. Po otevření nepoužívejte déle než 6 měsíců. **Balení:** 50 tobolek. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Mylan Healthcare GmbH, Freundallee 9A, 30173 Hannover, Německo. **Registrační číslo:** 49/186/84-C. **Datum poslední revize textu:** 2. 5. 2016. **Způsob výdeje:** Přípravek může být vydán i bez lékařského předpisu. **Způsob úhrady:** Pokud je přípravek vydán na lékařský předpis, je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. ***Dříve, než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku (SPC).***

Určeno pro odbornou veřejnost.

BGP Products Czech Republic s.r.o.
Evropská 2591/33d, 160 00 Praha 6, tel: +420 222 004 400, www.bgp-products.cz, e-mail: info@bgp-products.cz

Mylan Pharmaceuticals s.r.o.
Průběžná 1108/77, 100 00 Praha 10, tel: +420 222 004 400, www.mylancz.cz, e-mail: info@bgp-products.cz

Mylan
Seeing is believing

OLYMPUS

Your Vision, Our Future

EVIS EXERA III

Zjistěte, jak dokážou technologie NBI a Dual Focus přispět k vyšší úspěšnosti záchytu.

Pokud používáte systém EVIS EXERA III společně s precizní vyšetřovací metodou, můžete výrazně navýšit úspěšnost záchytu. Dle nejnovějších studií dokážou technologie společnosti Olympus zvýšit úspěšnost záchytu adenomů o 14 %[1] a snížit míru nezachycených adenomů o 29 %[2].

Se systémem EVIS EXERA III dokážou lékaři úspěšněji zachycovat adenomy a tím zajistit kvalitnější péči.

EVIS EXERA III – založeno na důkazech.

Prozkoumejte důkazy na stránce: www.olympus.cz/zalozeno-na-dukazech

OLYMPUS CZECH GROUP, S.R.O., ČLEN KONCERNU
Evropská 176/16, 160 41 Praha 6, Czech Republic
Tel.: +420 221 985 111 | e-mail: info@olympus.cz | www.olympus.cz

*Úspěšnost záchytu adenomů

[1] Leung et al. 2014; Am J Gastroenterol. 109(6):855-63

[2] Horimatsu et al. 2015; Int J Colorectal Dis. 30(7):947-54

URSOSAN®

ursodeoxycholová kyselina

Léčí hepatobiliární poškození nejen s cholestázou[1]

Signifikantně snižuje ALT, ALP, GGT a histologický stupeň steatózy u pacientů s NASH[2, 3]

Literatura: 1. Roma M. G., et al. Ursodeoxycholic acid in cholestasis: linking action mechanisms to therapeutic applications. Clin Sci (Lond) 2011; 121(12): 523–544. **2.** Ratziu V., et al. A randomized controlled trial of high-dose ursodeoxycholic acid for non-alcoholic steatohepatitis. J Hepatol 2011; 54(5): 1011–1019. **3.** Laurin J., et al. Ursodeoxycholic acid or clofi brate in the treatment of non-alcohol-induced steatohepatitis: a pilot study. Hepatology 1996 Jun; 23(6): 1464–1467.

Zkrácené informace o léčivém přípravku Ursosan: Acidum ursodeoxycholicum (UDCA) 250 mg v 1 tvrdé tobolce. **Indikace:** Hepatitis různé etiologie s cholestatickým syndromem. Primární biliární cirhóza I. a II. stadia (PBC). Primární sklerotizující cholangoitida (PSC). Rozpouštění radiotransparentních cholesterolových žlučových kamenů (do velikosti 15 mm) u nemocných s vysokým operačním rizikem a u nemocných po litotrypsi s funkčním žlučníkem. Reaktivní gastritida při duodenogastrickém refluxu. Pediatrická populace: Poruchy jater a žlučových cest při cystické fibróze u dětí od 6 do 18 let. **Dávkování a způsob podání:** PBC, PSC a cholestatické syndromy: 10–15 mg/kg/den (2–6 tobolek) rozděleně do 2–3 dávek. Reaktivní gastritida při duodenogastrickém refluxu: 10–14 dní 1 tobolka denně před spaním; u dětí se doporučuje 10–20 mg/kg/den. Rozpouštění žlučových kamenů: obvykle 10 mg/kg/den, tj. 2–5 tobolek jednorázově večer, optimálně 0,5–2 roky. Pediatrická populace: Děti s cystickou fibrózou od 6 do 18 let: 20 mg/kg/den ve 2–3 dávkách s následným zvýšením na 30 mg/kg/den, je-li to nutné. Tobolky se polykají celé, nerozkousané a zapíjejí se dostatečným množstvím tekutiny. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na UDCA a pomocné látky; akutní cholecystitida a cholangoitida; rentgenologicky nekontrastní žlučník; kalcifikované žlučové konkrementy; porušená kotraktilita žlučníku; časté biliární koliky; jaterní cirhóza v pokročilém stadiu; závažná porucha funkce jater nebo ledvin; děti do 2 let. **Nežádoucí účinky:** Průjem, pruritus, alergické kožní vyrážky. **Interakce:** Hypolipidemika (typu cholestyramin a colestipol) a antacida mohou snižovat absorpci UDCA a tím snižovat účinek přípravku. Tyto přípravky doporučujeme užít 2 hodiny před, nebo 2 hodiny po podání UDCA. Hypolipidemika (typu clofibrat, bezafibrat a probucol) zvyšují sekreci cholesterolu do žluče a tím snižují účinnost terapie. Perorální kontraceptiva, estrogeny nebo dieta s nízkým obsahem vlákniny a vysokým obsahem cholesterolu zhoršují vyhlídky na úspěch léčení. **Upozornění:** V průběhu léčby je třeba kontrolovat jaterní enzymy: v prvních 3 měsících ve čtyřtýdenních intervalech, později 1× za čtvrt roku. UDCA by neměla být podávána v 1. trimestru; při podávání ve 2. a 3. trimestru gravidity je třeba zvážit poměr přínosu léčby a rizika pro plod. V současné době jsou shromažďovány zatím pozitivní zkušenosti s léčbou těhotenské intrahepatální cholestázy. Podání UDCA během kojení musí zvážit odborný lékař. **Uchovávání:** Při teplotě do 25 °C. Chránit před vlhkostí. **Balení:** 50 a 100 tobolek po 250 mg. **Datum revize textu:** 3. 3. 2014. S podrobnějšími informacemi o přípravku se seznamte v SPC. Přípravek je vázán na lékařský předpis. Balení 100 tobolek je částečně hrazeno z prostředků zdravotního pojištění, balení 50 tobolek není hrazeno z prostředků zdravotního pojištění. **Výrobce a držitel rozhodnutí o registraci:** PRO.MED.CS Praha a.s., Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika.

www.promed.cz

PRO.MED.CS Praha a. s.
Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika.

PRO.MED.CS Praha a.s.

Entyvio®
vedolizumab

PRECIZNOST V LÉČBĚ

Entyvio 300 mg: první a jediný biologický přípravek se selektivním účinkem ve střevě pro pacienty s ulcerózní kolitidou (UC) nebo Crohnovou chorobou (CD)[1,2]

První a jediný biologický přípravek se selektivním účinkem ve střevě[1,2]

- Dosažení klinické remise u 42 % pacientů s UC a 39 % pacientů s CD[1]
- Cíleným mechanismem účinku se liší od anti-TNFα přípravků[1]
- Jednotná dávka pro všechny pacienty: 300 mg i.v. infuze v týdny 0, 2, 6 a pak každých 8 týdnů[1]

Zkrácené informace o léčivém přípravku

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

Název: Entyvio 300 mg prášek pro koncentrát pro infuzní roztok. **Složení:** Jedna injekční lahvička obsahuje vedolizumabum 300 mg. Po rekonstituci jeden ml obsahuje vedolizumabum 60 mg. Seznam pomocných látek viz SPC. **Indikace:** *Ulcerózní kolitida:* Léčba dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou aktivní ulcerózní kolitidou, u nichž buď nastala neadekvátní odpověď na konvenční terapii, nebo na antagonistu tumor nekrotizujícího faktoru alfa (TNFα), nebo došlo ke ztrátě odpovědi na léčbu, nebo kteří uvedenou léčbu netolerují. *Crohnova choroba:* Léčba dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou aktivní Crohnovou chorobou, u nichž buď nastala neadekvátní odpověď na konvenční terapii, nebo na antagonistu tumor nekrotizujícího faktoru alfa (TNFα), nebo došlo ke ztrátě odpovědi na léčbu, nebo kteří uvedenou léčbu netolerují. **Dávkování a způsob podání:** *Ulcerózní kolitida:* Doporučená dávka je 300 mg podávaných intravenózní infuzí v týdny nula, dva a šest a pak každých osm týdnů. Pokud se neprokáže léčebný přínos do týdne 10, je zapotřebí pečlivě znovu posoudit pokračující léčbu. Někteří pacienti, u nichž došlo k poklesu odpovědi, mohou mít prospěch ze zvýšení frekvence podávání přípravku na každé čtyři týdny. Pokud bude léčba přerušena a bude zapotřebí léčbu přípravkem Entyvio obnovit, je možné zvážit podávání každé čtyři týdny. *Crohnova choroba:* Doporučená dávka je 300 mg podávaných intravenózní infuzí v týdny nula, dva a šest a pak každých osm týdnů. Pacienti s Crohnovou chorobou, u nichž nedošlo k odpovědi na léčbu, mohou mít prospěch z dávky přípravku Entyvio v týdnu 10. U pacientů, kteří na léčbu reagují, pokračujte od týdne 14 v terapii každých osm týdnů. Pokud se neprokáže léčebný přínos do týdne 14, v léčbě pacientů s Crohnovou chorobou by se nemělo pokračovat. Někteří pacienti, u nichž došlo k poklesu odpovědi, mohou mít prospěch ze zvýšení frekvence podávání přípravku Entyvio 300 mg na každé čtyři týdny. Pokud bude léčba přerušena a bude zapotřebí léčbu přípravkem Entyvio obnovit, je možné zvážit podávání každé čtyři týdny. Bezpečnost a účinnost vedolizumabu u dětí ve věku do 17 let nebyla dosud stanovena. U starších pacientů se úprava dávkování nevyžaduje. U pacientů s poruchou funkce ledvin nebo jater nebyl zkoumán. Přípravek Entyvio je určen pouze k intravenóznímu podání jako intravenózní infuze po dobu 30 minut. Před podáním je zapotřebí jej rekonstituovat a dále naředit (viz SPC). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Aktivní závažné infekce, jako jsou tuberkulóza, sepse, cytomegalovirus, listerióza, a oportunní infekce, jako je progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML). **Zvláštní upozornění:** Všechny pacienty je třeba sledovat během každé infuze a dále přibližně jednu hodinu (u prvních dvou infuzí dvě hodiny) po ukončení infuze. Byly hlášeny reakce související s infuzí (IRR) a hypersenzitivní reakce. Existuje potenciální zvýšené riziko oportunních infekcí nebo infekcí, pro něž je střevo ochrannou bariérou. Před zahájením léčby vedolizumabem musí být pacienti vyšetřeni na tuberkulózu podle místní praxe. Pokud vznikne podezření na PML, léčba vedolizumabem se musí přerušit; pokud se potvrdí, léčba se musí trvale zastavit. Nejsou k dispozici žádné údaje z klinických studií o souběžném používání vedolizumabu s biologickými imunosupresivy. Proto se používání přípravku Entyvio u takových pacientů nedoporučuje. Pacienti podstupující léčbu vedolizumabem mohou pokračovat v očkování neživými vakcínami. Očkování vakcínou proti chřipce by se mělo provádět injekčním podáním ve shodě s rutinní klinickou praxí. Ostatní živé vakcíny lze podávat souběžně s vedolizumabem pouze v případě, že přínosy jasně převažují nad riziky. Indukce remise Crohnovy choroby může u některých pacientů trvat až 14 týdnů. Vedolizumab podávaný pacientům bez souběžné léčby kortikosteroidy může být méně účinný v indukci remise Crohnovy choroby než u pacientů, kteří již užívají souběžně kortikosteroidy. **Lékové interakce:** Společné podávání kortikosteroidů, imunomodulátorů (azathioprin, 6 merkaptopurin a methotrexát) a aminosalicylátů nemá klinicky významný účinek na farmakokinetiku vedolizumabu. Účinek vedolizumabu na farmakokinetiku běžně společně podávaných léčivých látek nebyl zkoumán. Živé vakcíny, zejména perorální živé vakcíny, je nutno s přípravkem Entyvio používat s opatrností. **Těhotenství a kojení:** U žen ve fertilním věku se důrazně doporučuje, aby používaly adekvátní antikoncepci k zabránění početí a pokračovaly v jejím užívání nejméně 18 týdnů od poslední léčby přípravkem Entyvio. Přípravek Entyvio lze v těhotenství použít pouze tehdy, když přínosy jasně převažují nad jakýmkoli potenciálním rizikem pro matku a dítě. Protože se protilátky z těla matky (IgG) vylučují do mateřského mléka, doporučuje se, aby rozhodnutí, zda přerušit kojení nebo přerušit/zdržet se léčby přípravkem Entyvio bralo v úvahu přínos kojení pro dítě a přínos léčby pro ženu. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek Entyvio může mít malý vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje, protože u malého počtu pacientů byly hlášeny závratě. **Nežádoucí účinky:** *Velmi časté:* Nasofaryngitida, bolest hlavy, artalgie. *Časté:* Bronchitida, gastroenteritida, infekce horních cest dýchacích, chřipka, sinusitida, faryngitida, parestézie, hypertenze, orofaryngeální bolest, ucpaný nos, kašel, anální absces, anální fisura, nauzea, dyspepsie, zácpa, abdominální distenze, flatulence, hemoroidy, vyrážka, pruritus, ekzém, erytém, noční pocení, akné, svalové spazmy, bolest zad, svalová slabost, únava, bolest v končetinách, pyrexie. Ostatní viz SPC. Ve studiích s vedolizumabem byly hlášeny závažné infekce, které zahrnují tuberkulózu, sepse (některé fatální), salmonelovou sepsi, listeriovou meningitidu a cytomegalovirovou kolitidu. Výsledky z klinického programu do dnešního dne nenaznačují zvýšené riziko malignity při léčbě vedolizumabem, avšak počet malignit byl malý a dlouhodobá expozice byla omezená. Dlouhodobá hodnocení bezpečnosti probíhají. **Doba použitelnosti:** 3 roky. Z mikrobiologického hlediska má být infuzní roztok použit okamžitě. Doba a podmínky uchovávání přípravku po naředění před použitím jsou v odpovědnosti uživatele a normálně by neměla být delší než 24 hodin při teplotě 2 °C až 8 °C, 12 hodin při teplotě 20 °C až 25 °C. **Zvláštní požadavky na podmínky uchovávání:** Injekční lahvičku uchovávejte v chladničce (2 °C- 8 °C) v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Rekonstituovaný nebo naředěný roztok chraňte před mrazem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Takeda Pharma A/S, Dybendal Alle 10, 2630 Taastrup, Dánsko. **Registrační číslo:** EU/1/14/923/001. **Datum poslední revize:** 27. 11. 2015.

Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění a je vydáván pouze na lékařský předpis.
Před předepsáním se seznamte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku.

Reference: 1. SPC Entyvio 300 mg. **2.** Pedersen J et. al. World J Gastroenterol 2014; 20*(1)*: 64-77.

CZ/VED/1610/0057

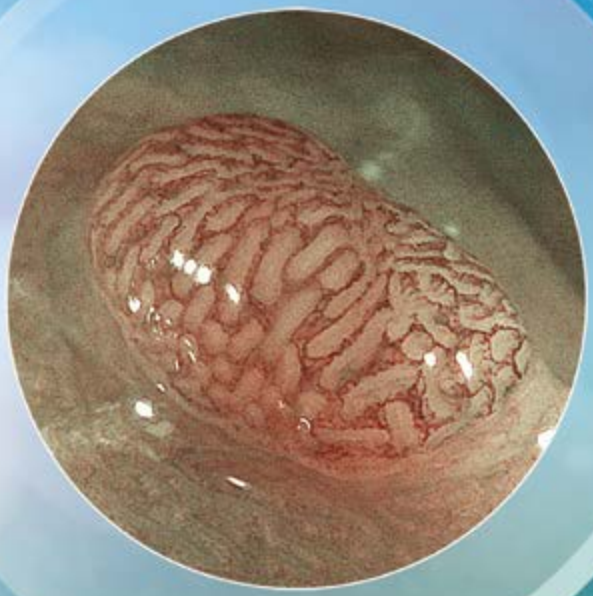
Takeda

Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.
Panorama Business Center, Škrétova 490/12, 120 00 Praha 2, www.takeda.cz

Entyvio®
vedolizumab

ELUXEO™

BLI-EQUIPPED



EXPERIENCE THE POWER OF LIGHT

FUJIFILM
Value from Innovation

Naše poslání: zlepšit život pacientů s autoimunitními onemocněními.

Autoimunitní onemocnění představují 10. nejčastější příčinu úmrtí ve světě.

Tuto skupinu onemocnění lze charakterizovat jako poruchu, při které je imunitní systém nadměrně aktivní a napadá některé typy vlastních buněk.

Naší vizí je zmírnit obavy z autoimunitních onemocnění pro budoucí generace.

Ve společnosti Janssen máme ambice dosáhnout přesnější diagnostiku a objevit léčbu, která přinese vyléčení autoimunitních onemocnění.

Společnost Janssen využívá vědecké poznatky k pomoci pacientům na celém světě.

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

Janssen-Cilag s.r.o.
Karla Engliše 3201/6, 150 00 Praha 5
www.janssen.com

Použitá fotografie má pouze ilustrační charakter.

PHCZ/STE/1116/0001

MSA medical
MAPO GROUP

ENDO-FLEX®

www.msa-medical.cz • www.endo-flex.de • +420 543 210 786

MSA medical s.r.o. – výhradní dodavatel endoskopických akcesorií **ENDO-FLEX** v České republice.

Pro dospělé pacienty se středně těžkou až těžkou aktivní ulcerózní kolitidou, u kterých odpověď na konvenční léčbu, včetně kortikosteroidů a 6-merkaptopurinu (6-MP) nebo azathioprinu (AZA), nebyla dostatečná, nebo kteří tuto léčbu netolerovali nebo byli pro tuto léčbu ze zdravotních důvodů kontraindikováni.[1]

PŘÍPRAVEK ANTI-TNF S PROKÁZANOU KONTINUÁLNÍ KLINICKOU ODPOVĚDÍ AŽ DO 54. TÝDNE[1,2,*]

Simponi®
golimumabum

Reference: 1. SPC přípravku SIMPONI , červen 2016. 2. Sandborn WJ, Feagan BG, Marano C, et al. Subcutaneous golimumab maintains clinical response in patients with moderate-to-severe ulcerative colitis. Gastroenterology. 2014;146(1):96-109.

* Klinická odpověď byla definována jako snížení skóre Mayo o ł 30 % a o ł 3 body oproti výchozím hodnotám, se současným poklesem podskóre rektálního krvácení o ł 1 bod nebo podskóre rektálního krvácení 0 bodů nebo 1 bod; kontinuální klinická odpověď byla definována jako udržení klinické odpovědi až do 54. týdne, které bylo určováno podle aktivity onemocnění UC hodnocené pomocí částečného skóre Mayo každé 4 týdny (ztráta odpovědi byla potvrzena endoskopicky) a doplňkového skóre Mayo ve 30. týdnu a 54. týdnu s cílem potvrdit u pacientů během návštěv udržení kontinuální klinické odpovědi; pacient, který si udržel klinickou odpověď, byl tedy ve stavu kontinuální klinické odpovědi při každém hodnocení až do 54. týdne.

Zkrácená informace o léčivém přípravku. Simponi 50 mg injekční roztok v předplněném peru a Simponi 50 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce

Léčivá látka: Golimumabum, lidská IgG1κ monoklonální protilátka produkovaná myší hybridomovou buněčnou linií s užitím technologie rekombinantní DNA. **Indikace:** Revmatoidní artritida (RA): 1/ v kombinaci s methotrexátem (MTX) k léčbě středně těžké až těžké aktivní RA u dospělých, pokud odpověď na léčbu pomocí DMARD včetně MTX nebyla dostatečná, 2/ k léčbě těžké, aktivní a progresivní RA u dospělých, kteří dosud nebyli léčeni MTX. V kombinaci s MTX zlepšuje tělesnou funkci a snižuje míru rtg progrese poškození kloubů Juvenilní idiopatická artritida (JIA): v kombinaci s MTX k léčbě polyartikulární juvenilní idiopatické artritidy u dětí s tělesnou hmotností nejméně 40 kg, které nedostatečně odpověděly na předchozí léčbu MTX. Psoriatická artritida (PsA): samotný nebo v kombinaci s MTX k léčbě aktivní a progresivní PsA u dospělých, pokud odpověď na předchozí léčbu DMARDs nebyla dostatečná. U pacientů s polyartikulárními symetrickými podtypy onemocnění snižuje rychlost progrese poškození periferních kloubů a zlepšuje fyzické funkce. Ankylozující spondylitida (AS): k léčbě těžké aktivní AS u dospělých, u nichž nebyla odpověď na konvenční léčbu dostatečná. *Axiální spondylartritida bez radiologického průkazu (nr-AxSpA): k léčbě dospělých s těžkou aktivní nr-AxSpA s objektivními známkami zánětu (zvýšená hladina CRP a/nebo průkaz magnetickou rezonancí) s nedostatečnou odpovědí či netoleranci NSAID. Ulcerózní kolitida (UC): Léčba středně těžké až těžké aktivní ulcerózní kolitidy u dospělých pacientů adekvátní nereagujících na konvenční léčbu včetně kortikosteroidů a 6-merkaptopurin (6-MP) nebo azathioprin (AZA), nebo kteří tuto léčbu netolerují nebo u kterých je kontraindikována. **Dávkování a způsob podání:** Ulcerózní kolitida: Pacienti s tělesnou hmotností nižší než 80 kg Simponi podávaný v počáteční dávce 200 mg, poté 100 mg v 2. týdnu, poté dále 50 mg každé 4 týdny. Pacienti s tělesnou hmotností 80 kg nebo více Simponi podávaný v počáteční dávce 200 mg, poté 100 mg v 2. týdnu, poté dále 100 mg každé 4 týdny. *U všech revmatologických indikací (RA,PsA, AS, nr-AxSpA) se podává 50 mg jako subkutánní injekce 1x měsíční, ve stejný den každého měsíce. V indikaci RA podávat současně s MTX. *U pacientů s indikací RA, PsA, AS nebo nr-AxSpA o tělesné hmotnosti převyšující 100 kg, kteří nedosahují přiměřené klinické odpovědi po 3 nebo 4 dávkách, se může zvážit zvýšení dávky golimumabu na 100 mg jednou za měsíc. Starší pacienti: úprava dávky není nutná. Poruchy funkce ledvin a jater: nelze uvést dávkovací doporučení. Pediatrická populace: 50 mg jednou měsíčně, ve stejný den každého měsíce, u dětí s tělesnou hmotností nejméně 40 kg. Pacienti by měli být vybaveni kartou s upozorněním pro pacienta. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo kteroukoli pomocnou látku. Aktivní tuberkulóza (TBC) nebo jiné těžké a oportunní infekce. Srdeční selhání třídy III/IV dle NYHA. Interakce: Studie nebyly provedeny. Kombinace Simponi a anakinry nebo abataceptu se nedoporučuje. Nedoporučuje se současné podání živých vakcín. Terapeutická infekční agens se nesmí podávat. Při převedení na jiný biologický přípravek je nutná opatrnost pro zvýšené riziko infekce a možných lék. interakcí. Vybrané bezpečnostní informace: Riziko infekcí: Pacienti používající blokátory TNF jsou náchylnější k závažným infekcím. Pokud se u rizikových pacientů léčených přípravkem Simponi vyvine závažné systémové onemocnění, mělo by padnout podezření na invazivní plísňovou infekci. Stanovení diagnózy a podávání empirické antimykotické léčby u těchto pacientů by mělo být provedeno po konzultaci s lékařem pokud možno s odbornými znalostmi v péči o pacienty s invazivní plísňovou infekcí.Tuberkulóza (TBC) (většinou extrapulmonální, projevující se jako lokální nebo diseminované onemocnění), bakteriální infekce včetně sepse, invazivní mykotické infekce a jiné oportunní infekce. Některé z těchto infekcí se objevily u pacientů užívajících současně imunosupresivní terapii.Před zahájením, v průběhu a po ukončení léčby monitorovat pacienty na přítomnost infekce včetně TBC. Eliminace golimumabu může trvat až 5 měsíců, monitorovat po celé toto období. Pacienty poučit, aby se vyhýbali expozici potenciálních rizikových faktorů infekce. Pokud se zvažuje použití přípravku u pacientů s chronickou infekcí nebo anamnézou rekurentní infekce, má se postupovat opatrně. Před zahájením léčby vyšetřit pacienty na aktivní i inaktivní (latentní) TBC. Léčba latentní TBC musí být zahájena před začátkem léčby Simponi.U pacientů s negativním testem latentní TBC a s vícečetnými rizikovými faktory TBC zvážit antituberkulózní léčbu. U pacientů léčených Simponi se během léčby latentní TBC a také po ní objevily příznaky aktivní TBC. Pacienti léčení Simponi musí být sledováni na známky aktivní TBC vč. pacientů s negativním testem na latentní TBC, pacientů léčených na latentní TBC či v minulosti léčených na TBC. Reaktivace hepatitidy B: Před zahájením léčby Simponi musí být pacienti vyšetřeni na HBV infekci. TNF inhibitory, včetně Simponi, jsou spojovány s reaktivací viru hepatitidy B (HBV) u pacientů, kteří jsou chronickými nosiči. Přenašeči HBV, kteří potřebují léčbu Simponi, musí být pečlivě monitorováni na HBV infekci během léčby a po několik měsíců po jejím ukončení. U pacientů, u kterých dojde k reaktivaci HBV, musí se podávání Simponi zastavit a zahájit účinnou antivirovou terapii s vhodnou podpůrnou léčbou. Malignity: Obezřetně je třeba postupovat při léčbě TNF blokátorem u pacientů s nádorovým onemocněním v anamnéze nebo při zvažování léčby u pacientů se současným nádorovým onemocněním. Při léčbě TNF blokátorem nelze vyloučit možné riziko vzniku lymfomů nebo jiných malignit. U pacientů léčených přípravkem Simponi byly hlášeny případy leukemie.U pacientů léčených jinými látkami blokujícími TNF byly hlášeny vzácné případy hepatosplenického T-buněčného lymfomu (HSTCL). K většině případů došlo u dospívajících a mladých mužů, přičemž téměř všichni užívali souběžně azathioprin (AZA) nebo 6-merkaptopurin (6-MP) pro léčbu zánětlivého onemocnění střev. Riziko rozvoje HSTCL nelze u pacientů léčených blokátory TNF vyloučit. Všichni pacienti s UC se zvýšeným rizikem dysplazie nebo kolorektálním karcinomem musí podstupovat pravidelné vyšetření. Nádorová onemocnění kůže: U pacientů, kteří byli léčeni inhibitory TNF včetně přípravku Simponi, byl hlášen výskyt melanomu. U pacientů, kteří byli léčeni jinými inhibitory TNF, byl hlášen výskyt karcinomu z Merkelových buněk. Doporučuje se pravidelné kožní vyšetření, zvláště u pacientů s rizikovými faktory pro vznik rakoviny kůže. Hematologické reakce: Byly hlášeny případy anémie, leukopenie, trombocytopenie, pancytopenie a aplastické anemie. Všichni pacienti by měli být poučeni, aby okamžitě vyhledali lékařskou péči, jestliže se u nich objeví známky nebo příznaky připomínající krevní dyskrazii. Přerušení léčby Simponi se musí zvážit u pacientů s potvrzenými významnými hematologickými abnormalitami. Neurologické příhody: Používání TNF blokátorů, včetně golimumabu, bylo spojeno s případy vzniku nebo exacerbací klinických symptomů a/nebo radiografického nálezu demyelinizačních poruch centrálního nervového systému, včetně sklerózy multiplex, a periferních demyelinizačních poruch. U pacientů s preexistujícími nebo nedávno vzniklými demyelinizačními poruchami, je nutné pečlivě zvážit prospěch a riziko anti-TNF terapie před zahájením léčby Simponi. V případě vzniku těchto onemocnění je třeba zvážit přerušení léčby Simponi. Alergické reakce: Při anafylaktické nebo jiné závažné alergické reakci je nutné přerušit podávání Simponi. Krytka jehly je z kaučuku obsahujícího latex, u jedinců citlivých na latex může vyvolat alergickou reakci. Městnané srdeční selhání (CHF): Při léčbě blokátory TNF, včetně Simponi, byly popsány případy zhoršení městnaného srdečního selhání (CHF) a nový vznik CHF U pacientů se selháním třídy I/II dle NYHA se musí Simponi používat opatrně, při zhoršení nebo výskytu nových příznaků léčbu přerušit. Autoimunitní procesy: Při příznacích svědčících pro syndrom podobný lupus erytematodes a pozitivitě protilátek proti dvouvláknové DNA, léčbu Simponi přerušit. Vakcinace: Pacienti léčení Simponi mohou být současně očkováni, s výjimkou očkování živými vakcínami. Operace: Pacienti léčeni Simponi, u kterých je nutná operace, musí být pečlivě monitorováni na výskyt infekcí. Zvláštní populace: Při léčbě starších pacientů (≥65let) je třeba dbát zvýšené pozornosti s ohledem na obecně vyšší výskyt infekcí u této skupiny osob. Pediatrie: Před zahájením léčby přípravkem Simponi doporučuje se proočkování pediatrických pacientů dle platných postupu pro očkování Fertilita, těhotenství a kojení: ženy ve fertilním věku, musí užívat vhodnou antikoncepci a pokračovat v užívání minimálně 6 měsíců po poslední injekci golimumabu. Podávání těhotným se nedoporučuje; podávat pouze v případě nutné potřeby. Ženy v průběhu léčby a 6 měsíců po jejím ukončení nesmí kojit. Golimumab prochází placentou, po léčbě monoklonální protilátkou blokující TNF v těhotenství jsou po dobu 6 měsíců detekovány protilátky v séru kojenců narozených léčeným ženám. U těchto kojenců může být vyšší riziko infekce. Podávání živých vakcín kojencům se nedoporučuje po dobu 6 měsíců od poslední injekce golimumabu matce během těhotenství. Nežádoucí účinky: Velmi časté, časté: infekce horních cest dýchacích. Časté: bakteriální a virové infekce, bronchitida, sinusitida, superficiální mykotická infekce, anémie, alergické reakce, pozitivní autoprotilátky, deprese, insomnie, závratě, parestezie, bolest hlavy, hypertenze, dyspepsie, gastrointestinální a abdominální bolest, nauzea, zvýšení ALT a AST, alopecie, dermatitida, svědění, vyrážka, horečka, astenie, reakce v místě vpichu injekce, dyskomfort na hrudi. Další nežádoucí účinky byly pozorovány s nižší frekvencí. Nejzávažnější nežádoucí účinky, které byly hlášeny při léčbě golimumabem, byly závažné infekce (včetně sepse, pneumonie, tuberkulózy, invazivních mykotických a oportunních infekcí), demyelinizační poruchy, reaktivace HBV, městnavé srdeční selhání, autoimunní procesy (lupus like syndrom), hematologické reakce, závažná systémová hypersensitivita (zahrnující anafylaktickou reakci), vaskulitida, lymfom a leukemie Hlášení podezření na nežádoucí účinky prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků. Léková forma: Injekční roztok v předplněném peru (injekce), SmartJect; injekční roztok v předplněné injekční stříkačce (injekce). Uchovávání: V chladničce (2 °C - 8 °C). Chraňte před mrazem. Předplněné pero/přeplněnou injekční stříkačku uchovávejte ve vnějším obalu (papírová skládačka), aby byly chráněny před světlem. Velikost balení: 1 předplněné pero. Registrační číslo: EU/1/09/546/001. Velikost balení: 1 předplněná injekční stříkačka. Registrační číslo: EU/1/09/546/003. Držitel rozhodnutí o registraci: Janssen Biologics B.V., Einsteinweg 101, 2333 CB Leiden, Nizozemsko. Datum poslední revize textu: 24/06/2016. * Všimněte si prosím změn v informacích o léčivém přípravku. Způsob výdeje: Vázán na lékařský předpis. Způsob úhrady: Plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se prosím s úplným souhrnem údajů o přípravku.

Dávkování Simponi v ulcerózní kolitidě: Pacienti s tělesnou hmotností nižší než 80 kg-Simponi podávaný v počáteční dávce 200 mg,® poté 100 mg v 2. týdnu, poté dále 50 mg každé 4 týdny; Pacienti s tělesnou hmotností 80 kg nebo více Simponi podávaný v počáteční dávce 200 mg, poté 100 mg v 2. týdnu, poté dále 100 mg každé 4 týdny.

Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Evropská 2588/33a, 160 00 Praha 6, Česká republika
Tel.: +420 233 010 111, e-mail: dpoc_czechslovak@merck.com
www.msd.cz

MSD

08-17-GAST-1174592-0001

První biosimilární monoklonální protilátka (mAb)

INFLECTRA™ ▼
INFLIXIMAB

Získejte novou perspektivu

INFLECTRA™ je první biosimilární mAb. Její účinnost, bezpečnost a kvalita je srovnatelná s referenčníminfliximabem[1,2]. Umožňuje zvýšení dostupnosti léčby [3].

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

Zkrácená informace o léku: Inflectra 100 mg prášek pro koncentrát pro infuzní roztok. Složení: Jedna injekční lahvička obsahuje 100 mg infliximabum a další pomocné látky. Po rozpuštění obsahuje jeden ml roztoku 10 mg infliximabum. **Indikace:** Revmatoidní artritida. V kombinaci s methotrexátem k redukci známek a příznaků, jakož i zlepšení fyzickéfunkce u: dospělých pacientů s aktivní chorobou, jestliže odpověď na antirevmatická léčiva modifikující chorobu (DMARD), včetně methotrexátu, není postačující, u dospělých pacientů s těžkou, aktivní a progresivní chorobou, dříve neléčených methotrexátem nebo ostatními DMARD. Crohnova choroba u dospělých. Léčba středně závažné až závažné aktivní Crohnovy choroby, u dospělých pacientů nereagujících na plný a adekvátní léčebný režim kortikosteroidy a/nebo imunosupresivy; nebo kteří tuto léčbu netolerují nebo u kterých je kontraindikována. Léčba dospělých pacientů s aktivní Crohnovou chorobou s píštělemi, nereagujících na plný a adekvátní léčebný režim konvenční léčby. Crohnova choroba u dětí. Léčba těžké aktivní Crohnovy choroby u dětí a dospívajících ve věku 6-17 let, kteří nereagovali na konvenční léčbu zahrnující kortikosteroid, imunomodulátor a primární nutriční terapii; nebo kteří tuto léčbu netolerují nebo u kterých je kontraindikována. Ulcerózní kolitida. Léčba středně závažné až závažné aktivní ulcerózní kolitidy u dospělých pacientů adekvátně nereagujících na konvenční léčbu, včetně kortikosteroidů a 6-merkaptopurinu (6-MP) nebo azathioprinu (AZA), nebo kteří tuto léčbu netolerují nebo u kterých je kontraindikována. Ulcerózní kolitida u dětí. Léčba závažné aktivní ulcerózní kolitidy u dětí a dospívajících ve věku 6-17 let adekvátně nereagujících na konvenční léčbu, včetně kortikosteroidů a 6-MP nebo AZA, nebo kteří tuto léčbu netolerují nebo u kterých je kontraindikována. Ankylozující spondylitida. Léčba závažné aktivní ankylozující spondylitidy u dospělých pacientů, kteří nereagovali adekvátně na konvenční léčbu. Psoriatická artritida. Léčba aktivní a progresivní psoriatické artritidy u dospělých pacientů v případě, že u nich nebyla předchozí odpověď na léčbu DMARD adekvátní. Přípravek Inflectra by měl být podáván v kombinaci s methotrexátem nebo samotný u pacientů s nesnášenlivostí methotrexátu nebo pacientů s kontraindikací podávání methotrexátu. Psoriáza. Léčbě středně až velmi závažné psoriázy s plaky u dospělých pacientů, u nichž selhala, byla kontraindikována či nebyla tolerována jiná systémová léčba, včetně cyklosporinu, methotrexátu nebo psoralenu s ultrafialovým zářením A (PUVA). **Dávkování:** Dospělí (≥ 18 let) Revmatoidní artritida: 3 mg/kg, i.v. infuze a následně další infuze 3 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi a pak každý 8. týden, podávání musí být současně s methotrexátem. Při nedostačující odpovědi během prvních 12. týdnů léčby nebo pokud dojde po jejich uplynutí ke ztrátě odpovědi, zvážit postupné zvýšení dávky o přibližně 1,5 mg/kg každý 8. týden do maxima 7,5 mg/kg. Středně závažná až závažná aktivní Crohnova choroba: 5 mg/kg, i. v. infuze a následně další infuze 5 mg/kg 2 týdny po první infuzi. Při žádné odpovědi po 2 dávkách by se neměla podávat žádná další léčba infliximabem. U reagujících jsou možné alternativní postupy: Udržovací fáze: a) dodatečná infuze 5 mg/kg v 6. týdnu po počáteční dávce, s následnými infuzemi každý 8. týden nebo b) opětovné podání- infuze 5 mg/kg v případě, že se opět objevily známky a symptomy nemoci. Crohnova choroba s píštělemi- 5 mg/kg, i.v. infuze a následně další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi. Při žádné odpovědi po 3 dávkách by se neměla další léčba infliximabem podávat. U odpovídajících na léčbu jsou alternativní postupy pro pokračování léčby: a) udržovací fáze: Další infuze 5 mg/kg každý 8. týden nebo b) opětovné podání: infuze 5 mg/kg, objeví-li se znovu známky a symptomy nemoci, následovaná infuzemi 5 mg/kg každý 8. týden. Ulcerózní kolitida-5 mg/kg, i.v. infuze a následně další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi, a pak každý 8. týden. U pacientů bez léčebného přínosu během prvních 14. týdnů léčby by mělo být pečlivě přehodnoceno další pokračování. Ankylozující spondylitida- 5 mg/kg, i.v. infuze a následně další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi, a pak každých 6 až 8 týdnů. U pacientů bez reakce na léčbu do šesti týdnů by se neměla další léčba infliximabem podávat. Psoriatická artritida- 5 mg/kg, i.v. a následně další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi, a pak každý 8. týden. Psoriáza-5 mg/kg, i.v. infuze a následně další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi, a pak každý 8. týden. Při žádné odpovědi do 14 týdnů, neměla by se další léčba infliximabem podávat. Pediatrická populace: Crohnova choroba (6 až 17 let) - 5 mg/kg, i.v. infuze a následně další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi a pak každých 8 týdnů. Dostupné údaje nepodporují další léčbu u dětí a dospívajících, kteří nereagují během prvních 10 týdnů. Ulcerózní kolitida (6 až 17 let)- 5 mg/kg, i.v. a následně další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi a pak každých 8 týdnů. Dostupné údaje nepodporují další léčbu u dětí, kteří nereagují během prvních 8 týdnů. Poškození ledvinných a/nebo jaterních funkcí-přípravek Inflectra nebyl studován u této skupiny pacientů. **Způsob podání :** Přípravek Inflectra by měl být podáván ve formě i.v. infuze trvající 2 hodiny. Všichni pacienti musí být nejméně po dobu 1-2 hodin po infuzi sledováni pro akutní reakce spojené s infuzí. K dispozici musí být vybavení pro akutní pomoc a vybavení pro umělé dýchání. Ke snížení rizika vzniku reakcí spojených s infuzí, zvláště pokud se reakce spojené s infuzí dříve objevily, mohou být pacienti předléčeni např. antihistaminikem, hydrokortisonem a/nebo paracetamolem a rychlost infuze může být snížena. **Kontraindikace:** Pacienti s hypersenzitivitou na infliximab v anamnéze, na jiné myší proteiny nebo na kteroukoli pomocnou látku. Pacienti s tuberkulózou nebo s ostatními závažnými infekcemi, jako jsou sepse, abscesy a oportunní infekce. Pacienti se středně závažným nebo závažným srdečním selháním (NYHA třída **III**/IV). **Zvláštní upozornění a opatření při používání:** Infekce- Před započetím, v průběhu a po ukončení léčby přípravkem Inflectra musí být pacienti pečlivě monitorováni na přítomnost infekce včetně TBC. U léčených infliximabem byly pozorovány TBC, bakteriální infekce, včetně sepse a pneumonie, invazivní mykotické, virové a ostatní oportunní infekce. Před započetím léčby musí být všichni pacienti vyšetřeni na přítomnost aktivní a inaktivní (latentní) TBC. V případě diagnózy aktivní TBC nesmí být léčba přípravkem Inflectra započata. U podezření na latentní TBC by měl být konzultován lékař specializovaný na její léčbu. Pacienti s Crohnovou chorobou s píštělemi s akutní hnisajícími píštělemi nesmí zahájit léčbu, dokud není vyloučen zdroj možné infekce. Pacienti před zahájením léčby přípravkem Inflectra mají být vyšetřeni na HBV infekci. Při pozitivním výsledku testu na HBV infekci se doporučuje konzultace s lékařem se zkušenostmi s léčbou hepatitidy B. Malignity- při současných znalostech nelze vyloučit možné riziko vývoje lymfomů a ostatních malignit u pacientů léčených látkami blokujícími TNF. Obezřetně je třeba postupovat při léčbě TNF blokátorem u pacientů s nádorovým onemocněním v anamnéze nebo při zvažování pokračování léčby u pacientů, u nichž se nádorové onemocnění objevilo. **Interakce:** Kombinace s jinou biologickou léčbou používanou k léčbě stejných stavů jako přípravek Inflectra, včetně anakinry a abataceptu, se nedoporučuje. Současně s přípravkem Inflectra se nedoporučuje aplikovat živé vakcíny. Také se nedoporučuje podávat živé vakcíny kojencům po in utero expozici infliximabu po dobu alespoň 6 měsíců po narození. Ženy ve fertilním věku musí užívat adekvátní antikoncepci k zábraně otěhotnění a v jejím užívání pokračovat nejméně 6 měsíců po poslední kúře přípravkem Inflectra. **Nežádoucí účinky:** Infekce a infestace-Velmi časté: Virové infekce. Časté: Bakteriální infekce. Méně časté: TBC, plíšťové infekce, (např. kandidóza). Poruchy krve a lymfatického systému- Časté: Neutropenie, leukopenie, anémie, lymfadenopatie. Méně časté: Trombocytopenie, lymfopenie, lymfocytózа. Poruchy imunitního systému- Časté: Alergický respirační příznak. Méně časté: Anafylaktická reakce, lupus–like syndrom, sérová nemoc nebo reakce podobná sérové nemoci. Psychiatrické poruchy Časté: Deprese, insomnie. Méně časté: Amnézie, agitace, zmatenost, somnolence, nervozita. Poruchy nervového systému-Velmi časté: Bolest hlavy. Časté: Vertigo, závratě, hypestezie, parestezie. Méně časté: Záchvaty, neuropatie. Poruchy oka- Časté: konjunktivitida. Méně časté: keratitida, periorbitální edém, hordeolum. Srdeční poruchy- Časté: Tachykardie, palpitace. Méně časté: Srdeční selhání (nově vzniklé nebo jeho zhoršení), arytmie, synkopa, bradykardie. Cévní poruchy- Časté: Hypotenze, hypertenze, ekchymóza, nával, zrudnutí. Méně časté: Periferní ischemie, tromboflebitida, hematom. Respirační, hrudní a mediastinální poruchy-Velmi časté: Infekce horních cest dýchacích, sinusitida. Časté: Infekce dolních cest dýchacích, dyspnoe, epistaxe. Méně časté: Plicní edém, bronchospasmus, pleuritida, pleurální efuze. Gastrointestinální poruchy- Velmi časté: Bolesti břicha, nausea. Časté: Krvácení do GIT, průjem, dyspepsie, gastroezofageální reflux, obstipace. Méně časté: Intestinální perforace, intestinální stenóza, divertikulitida, pankreatitida, cheilitida. Poruchy jater a žlučových cest-Časté: Abnormální funkce jater, zvýšené transaminázy. Méně časté: Hepatitida, hepatocelulární poškození, cholecystitida. Poruchy kůže a podkožní tkáně- Časté: Nově vzniklá psoriáza nebo její zhoršení, včetně pustulózní psoriázy, urtikarie, exantém, pruritus, hyperhidróza, suchost kůže, plíšťová dermatitida, ekzém, alopecie. Méně časté: Bulózní erupce, onychomykóza, seborrhoea, rosacea, kožní papilom, hyperkeratóza, abnormální kožní pigmentace. Poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně- Časté: Artralgie, myalgie, bolest zad. Poruchy ledvin a močových cest- Časté: Infekce močových cest. Méně časté: Pyelonefritida. Poruchy reprodukčního systému a prsu- Méně časté: Vaginitida. Celkové poruchy a reakce v místě aplikace- Velmi časté: Reakce spojená s infuzí, bolest. Časté: Bolest na prsou, únava, horečka, reakce v místě vpichu injekce, zimnice, edém. Méně časté: Zhoršené hojení. Vyšetření- Méně časté: Pozitivní autoprotilátka. **Předávkování:** Nebyl hlášen žádný případ předávkování. Po podání jednotlivých dávek ve výši až 20 mg/kg nebyl zjištěn toxický účinek. **Doba použitelnosti:** 60 měsíců. **Uchovávání:** v chladničce (2 °C-8 °C). **Velikost balení:** 1, 2, 3, 4, 5 injekčních lahviček. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Hospira UK Limited, Horizon, Honey Lane, Hurley, Maidenhead, SL6 6RJ, Velká Británie. Registrační číslo (a):EU/1/13/854/001, EU/1/13/854/002, EU/1/13/854/003,EU/1/13/854/004, EU/1/13/854/005. **Registrace:** 10/09/2013 **Datum revize textu:** 22/09/2016. Podrobné informace jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky na adrese http://www.ema.europa.eu. **Způsob výdeje:** Vázán na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se prosím s úplným souhrnem údajů o přípravku.** Podrobnější údaje najdete v příbalové informaci nebo jsou k dispozici na adrese: Pfizer, spol. s r.o., Štroupežnického 3191/17, Smíchov, 150 00 Praha 5, Česká republika. Tel. +420 283 004 111. Webové stránky: www.pfizer.cz

INF-2016.02.A04

Pfizer Pracujeme společně pro zdravější svět™

Literatura: 1. INFLECTRA™. European Public Assessment Report (EPAR). Dostupné na: www.ema.europa.eu/ema index.jsp? cur-l=pages/medicines/medicines/002778/ human__med__001677.jsp& mid =WC0b01ac058001d124. **2.** EMA. Guideline on similar biological medicinal products containing monoclonal antibodies – non-clinical and clinical issues. May 2012. Dostupné na: http://www.ema.europa.eu/docs /en_GB/document_library/Scientific_guideline/2012/06/WC500128686.pdf. **3.** Haustein R, et al. Saving money in the European healthcare systems with biosimilars. GaBI Journal 2012;1(3-4):120-126.

6. KONGRES

ČESKÉ GASTROENTEROLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

29. 11. – 2. 12. 2017

CLARION CONGRESS HOTEL OSTRAVA

TECHNICKÝ SEKRETARIÁT KONGRESU

(registrace, ubytování, sponzoring, výstava, technická organizace akce)

GUARANT International spol s r.o./ Gastro Vary 2016

Na Pankráci 17, 140 21 Praha 4, **tel.:** +420 284 001 444, **fax:** +420 284 001 448

E-mail: gastro2017@guarant.cz, **web:** www.guarant.cz

ČESKÁ GASTROENTEROLOGICKÁ SPOLEČNOST ČGS

www.gastro2017.cz

DĚKUJEME PARTNERŮM KONGRESU

Generální partneři

abbvie

AGROFERT

EGIS

FERRING PHARMACEUTICALS

Hlavní partneři

Mylan Seeing is believing

OLYMPUS

PRO.MED.CS Praha a. s.

Takeda

ZENTIVA SPOLEČNOST SKUPINY SANOFI

Partneři

janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

FUJIFILM Value from Innovation

MSD

ENDO-FLEX® MANUFACTURED FOR LIFE

MSA medical MAPO GROUP

Pfizer

www.abagentura.cz

Ostatní partneři

Partner tašek

abbvie

Partner šňůrek

FERRING PHARMACEUTICALS

Partner jmenovek

FUJIFILM Value from Innovation