



Česká gastroenterologická společnost Česká lékařská společnost JEP

Vážení kolegové, vážené kolegyně,

většina z Vás se jistě chystá na dovolenou, proto dovolte poinformovat o událostech, které proběhly v posledních měsících a dále o událostech, které naši společnost čekají.

Na jaře tohoto roku proběhla řada jednání s VZP a SUKL a podařilo se prosadit vstup nového druhu biologické terapie u pacientů s ulcerózní kolitidou. Jedná se o preparát golimumab, který rozšíří terapeutické možnosti u těchto pacientů. Zároveň došlo k snížení úhrady v celé skupině těchto preparátů o 15% a tím i k snížení ceny. To umožňuje navýšení počtu pacientů nikoliv o dohodnutých 8% ale o cca 15% tento rok. Centra biologické terapie díky tomu mohou zařazovat nové pacienty a sníží se počet nemocných na čekacích listinách.

Probíhají jednání o novém způsobu úhrady screeningových vyšetření kolorektálního karcinomu. Zda bude tato aktivita úspěšná, bude jasné až v lednu roku 2015.

V září proběhnou **České a slovenské endoskopické dny a ESGE Live Demonstration ve dnech 12.–13. 9. 2014 v hotelu Clarion Praha**

Nenechte si ujít možnost:

- Neformálně diskutovat s G. Costamagnou o nejefektivnějších způsobech kanylace žlučových cest
- Seznámit se s novými způsoby hemostázy (Lars Aabakken, Oslo, ESGE president elect, R. Keil, FN Motol)
- Zvážit s T. Huclem (IKEM) přínos konceptu NOTES
- Shlédnout cholangioskopii a intrakorporální litotrypsi v provedení N. Reddyho (Hydebarad, Indie)
- Posoudit potenciál mikroendoskopie (A. Meining, Mnichov)
- Ujistit se, že průlomovou metodou v léčbě achalázie je POEM (Jan Martínek, IKEM))
- Shlédnout a porovnat bariatrické metody EndoBarrier a aspirace (M. Beneš, IKEM; E. Machytka, Ostrava)
- Ubezpečit se, že koloskopie může být bezbolestná (P. Falt, Vítkovice; P. Vítek, Frýdek-Místek; S. Cadoni, Padua)
- Posoudit stav screeningu kolorektálního karcinomu a úlohy koloskopie (M. Zavoral, ÚVN)
- A mnohé další.

<http://cz.esgelive-prague2014.com/>

V říjnu, dále proběhnou **volby do výboru naší společnosti**. Volby proběhnou jednokolově a dle stejných pravidel jako v předchozích letech. Výsledky voleb budou zveřejněny jako vždy na Vzdělávacích a diskusních dnech v Karlových Varech.

doc. MUDr. Radan Keil Ph.D.

**36. ČESKÉ
A SLOVENSKÉ
ENDOSKOPICKÉ DNY**

**ESGE LIVE
DEMONSTRATION**

12.–13. září 2014, Praha

ŘEDITELÉ KURZU ESGE

Julius Špičák, Søren Meisner

<http://cz.esgelive-prague2014.com>

Vážení kolegové
a kolegyně,
přeji příjemné prožití
letních dovolených

Váš doc. MUDr. Radan Keil Ph.D.



ÚČAST ČLENŮ VÝBORU ČGS ČLS JEP NA SCHŮZÍCH VÝBORU V LETECH 2012, 2013 A 2014

	2012	2013	2014
prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.	100%	100%	100%
prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.	60%	80%	33%
doc. MUDr. Radan Keil, Ph.D.	100%	100%	100%
prim. MUDr. Josef Doseděl	80%	40%	0%
MUDr. Ivana Líbalová	100%	80%	67%
prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc.	60%	80%	33%
prim. MUDr. Karel Lukáš, CSc.	100%	100%	100%
prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.	40%	20%	33%
doc. MUDr. Zdena Zádorová, Ph.D.	100%	80%	100%
prim. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.	60%	80%	33%
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.	100%	80%	100%
prof. MUDr. Aleš Hep, CSc.	100%	60%	67%
prof. MUDr. Václav Mandys, CSc.	80%	80%	100%
prim. MUDr. Jiří Černoch, Csc.	100%	80%	100%
prof. MUDr. Stanislav Rejchrt, Ph.D.	60%	60%	0%
prof. MUDr. Jan Lata, CSc.	20%	40%	67%
prof. MUDr. Jan Bureš, CSc.	20%	x	x

UEG WEEK IS THE PREMIER PLATFORM FOR RESEARCHERS AROUND THE WORLD TO SUBMIT AND PRESENT THEIR LATEST FINDINGS

Submitting an abstract to UEG Week will give you the possibility to present your research at one of the most well-attended gastroenterology meetings in the world. A number of prizes are awarded to abstract submitters. Most notable of these are the Top abstract prizes of € 10,000 each for the five best submitted abstracts provided the abstract has not been previously presented at an international meeting.

Submit your abstract now and highlight these dates for UEG Week Vienna 2014 in your calendar:

July 4, 2014	Deadline for late breaking abstract submission
September 10, 2014	Deadline for late registration fee
October 18–22, 2014	UEG Week 2014 in Vienna

Find out more, visit www.ueg.eu/week

UNITED EUROPEAN
GASTROENTEROLOGY

ueg week

new horizons, fresh ideas

Vienna, Austria

October 18-22, 2014

Venue: Austria Center Vienna

- 14,000 Participants
- Original Research
- Interactive Formats
- Postgraduate Teaching
- Translational / Basic Science Pathway
- Multidisciplinary Care
- Video Case Session
- Advances in Clinical GI & Hepatology
- Ultrasound Learning Centre
- Live Endoscopy
- Clinical Case Sessions
- Lunch Sessions
- Poster Exhibition
- ESGE Learning Centre
- ESGENA Conference
- Therapy Updates

Find out more, visit www.ueg.eu/week





Remicade®

INFLIXIMABUM



Zkrácená informace o léčivém přípravku. Remicade 100 mg prášek pro přípravu koncentráту pro přípravu infuzního roztoku

Léková forma: Prášek pro přípravu koncentráту pro přípravu infuzního roztoku. **Složení:** Léčivá látka: Infliximabum. Pomocné látky: Sacharosa, polysorbát 80, monohydrát dihydrogenfosforečnanu sodného, dihydrát hydrogenfosforečnanu sodného.

Indikace: Revmatoidní artritida: Léčba revmatoidní artritidy v kombinaci s methotrexátem, pro redukci známek a příznaků jakož i zlepšení fyzické funkce u dospělých pacientů s aktivní chorobou jistě odpověď na antirevmatická léčiva modifikující chorobu (DMARDs), včetně methotrexátu, není postačující; dospělých pacientů s těžkou, aktivní a progresivní chorobou, dříve neléčených methotrexátem nebo ostatními DMARDs. Crohnova choroba u dospělých: Léčba středně až těžké aktivní Crohnovy choroby u dospělých pacientů nereagujících na plný a adekvátní léčebný režim kortikosteroidy a/nebo imunosupresiv; nebo kteří tuto léčbu netolerují nebo u kterých je kontraindikována. Léčba dospělých pacientů s aktivní Crohnovou chorobou u pěstětlími, nereagujících na plný a adekvátní léčebný režim konvenční léčby (včetně antibiotik, drenáže a imunosupresivní léčby). Crohnova choroba u dětí: Léčba těžké aktivní Crohnovy choroby u pediatrických pacientů ve věku 6 až 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 až závažné aktivní ulcerózní kolitidy u dospělých pacientů adekvátně nereagujících na konvenční léčbu včetně kortikosteroidů a 6-merkaptopurin (6-MP) nebo azathioprin (AZA), nebo kteří tuto léčbu netolerují nebo u kterých je kontraindikována. Ulcerózní kolitida u dětí: Léčba závažné aktivní ulcerózní kolitidy u dětských pacientů ve věku 6 až 17 let, kteří adekvátně nereagovali 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. Remicade by měl být podáván v kombinaci s methotrexátem nebo samotný u pacientů s nesnášenlivostí methotrexátu nebo pacientů s kontraindikací podávání methotrexátu. Psoriáza: Léčba 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 PUVA. **Dávkování a způsob podání:** Pacienti léčení Remicade by měli obdržet příbalovou informaci a zvláštní kartu pacienta. **Dospělí (≥ 18 let):** Revmatoidní artritida: Pacienti dosud neléčení Remicade: 3 mg/kg ve formě intravenózní infuze a následně další infuze 3 mg/kg ve 2, a 6. týdnu po první infuzi a pak každý 8. týden. Remicade musí být podáván současně s methotrexátem. Středně těžká až těžká aktivní Crohnova choroba: 5 mg/kg v i.v. infuzi a následně infuze 5 mg/kg 2 týdny po první infuzi. Udržovací fáze: Dodatečná infuze 5 mg/kg v 6. týdnu po počáteční dávce, s následnými infuzemi každý 8. týden. Opětovné podání: Infuze 5 mg/kg v případě, že se opět objevily známky a symptomy nemoci. Crohnova choroba s píštělemi: 5 mg/kg v i.v. infuzi, další infuze 5 mg/kg ve 2, a 6. týdnu po první infuzi. Udržovací fáze: Další infuze 5 mg/kg každý 8. týden. Opětovné podání: Infuze 5 mg/kg, objeví-li se znovu známky a symptomy nemoci, následovaná infuzemi 5 mg/kg každý 8. týden. Ankylozující spondylitida: 5 mg/kg v i.v. infuzi a další infuze 5 mg/kg ve 2, a 6. týdnu po první infuzi, a pak každých 6 až 8 týdnů. Ulcerózní kolitida, psoriatická artritida, psoriáza: 5 mg/kg v i.v. infuzi a další infuze 5 mg/kg ve 2, a 6. týdnu po první infuzi, a pak každých 8 týdnů. **Zkrácené doby infuze u všech indikací u dospělých osob:** U pacientů, kteří tolerovali alespoň tři úvodní 2-hodinové infuze (indukční fáze) a kterým je podávána udržovací léčba, je možné podat následně infuze netrvajících méně než 1 hodinu. Pokud dojde k reakci na infuzi, lze zvážít u dalších infuzí pomalejší rychlost podávání. Zkrácené infuze dávky > 6 mg/kg nebyly studovány. **Pediatrická populace:** Crohnova choroba (6 až 17 let): 5 mg/kg v i.v. infuzi trvající 2 hodiny a následně další infuze 5 mg/kg ve 2, a 6. týdnu po první infuzi a pak každých 8 týdnů. U pacientů s Crohnovou chorobou ve věku pod 6 let nebyl Remicade studován. Ulcerózní kolitida (6 až 17 let): 5 mg/kg v i.v. infuzi trvající 2 hodiny a následně další infuze 5 mg/kg ve 2, a 6. týdnu po první infuzi a pak každých 8 týdnů. U pacientů s ulcerózní kolitidou mladších než 6 let nebyl Remicade studován. **Kontraindikace:** Pacienti se středně závažným nebo závažným srdečním selháním (NYHA třída III/IV). Pacienti s tuberkulózou nebo s ostatními závažnými infekcemi, jako jsou sepse, abscesy a oportunní infekce. Pacienti s hypersenzitivitou na infliximab v anamnéze, na jiné myší proteiny nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Vybrané bezpečnostní informace: Riziko 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 vedly k hospitalizaci a úmrtí. U pacientů je třeba zohlednit rizikové faktory TBC a provést test na latentní TBC. Léčba latentní TBC musí být zahájena před začátkem léčby REMICADE. U pacientů s anamnézou latentní nebo aktivní TBC, u kterých adekvátní antibiologická léčba nemůže být potvrzena, nebo u pacientů s negativním testem na latentní TBC a s vícečetnými nebo významnými rizikovými faktory TBC, po konzultaci s lékařem se zkušenostmi v léčbě TBC, by se měla před zahájením podávání REMICADE zvážít antibiologická terapie. Všichni pacienti užívající REMICADE se monitorují na známky a příznaky aktivní TBC. U pacientů léčených REMICADE samostatně nebo současně s imunosupresivní léčbou, která je kromě samotné nemoci, může navíc predisponovat k infekcím, se vyskytly závažné infekce. Pacienti, u kterých se vyvine závažné systémové onemocnění, by měli být vyšetřeni na invazivní mykotické infekce jako je histoplasmozna, kokcidiomykóza, aspergilóza, kandidóza, blastomykóza nebo pneumocystóza, a již včasné fázi by měl být konzultován specialista na léčbu mykotických infekcí. REMICADE se nemá podávat pacientům s klinicky významnou, aktivní infekcí. Pokud se rozvine vážná infekce, léčba REMICADE se musí přerušit. U pacientů s anamnézou infekce podávat s opatrností. V průběhu a po ukončení léčby je nutno pacienty monitorovat a poučit o riziku infekce. REMICADE se nemá podávat pacientům s klinicky významnou, aktivní infekcí. Je třeba věnovat zvláštní pozornost riziku infekcí. **Malignity:** Byly vzácně hlášeny případy hepatosplenického T-buněčného lymfomu. Všechny případy se vyskytly u pacientů s Crohnovou chorobou nebo ulcerózní kolitidou, většinou adolescentů nebo mladých mužů užívajících AZA či 6-MP současně s REMICADE nebo těsně před jeho nasazením. V klinických studiích s látkami blokujícími TNF, bylo pozorováno více případů malignit včetně lymfomu u pacientů, kteří dostávali TNF blokátory ve srovnání s kontrolními pacienty. Přestože potenciální role inhibitorů TNF ve vývoji malignit není známá, obezřetně je třeba postupovat při léčbě TNF blokátorem u pacientů s nádorovými onemocněními v anamnéze nebo při zvažování léčby u pacientů se současným nádorovým onemocněním nebo jinými rizikovými faktory, jako je chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN). U pacientů léčených anti-TNF látkami vč. Remicade byl hlášen výskyt melanomu a karcinomu z Merkelových buněk. Doporučuje se pravidelné kožní vyšetření, zvl. u pacientů s rizikovými faktory pro vznik rakoviny kůže. **Reaktivace hepatitidy B:** TNF inhibitory, včetně REMICADE, jsou spojovány s reaktivací viru hepatitidy B (HBV) u pacientů, kteří jsou chronickými nosiči. Před zahájením léčby REMICADE mají být pacienti vyšetřeni na HBV infekci. U pacientů s pozitivním testem se doporučuje konzultace s lékařem se zkušenostmi s léčbou HBV. Přenašeči HBV, kteří potřebují léčbu REMICADE, by měli být pečlivě monitorováni ohledně známek a příznaků aktivní infekce HBV během léčby a po několik měsíců po jejím ukončení. U pacientů, u kterých dojde k reaktivaci HBV, by se mělo podávání REMICADE zastavit a zahájit účinnou antivirovou terapii s vhodnou podpurnou léčbou. **Hepatotoxicita:** U pacientů léčených REMICADE byly vzácně hlášeny závažné jaterní reakce, včetně akutního selhání jater. Žloutenky, hepatitidy a cholestázy. U pacientů s příznaky nebo známkami jaterní dysfunkce má být zohledněn průkaz jaterního poškození. Jestliže se objeví žloutenka a/nebo zvýšení ALT ≥ 5 krát horní limit normálního rozmezí, je třeba přerušit podávání REMICADE a zajistit pečlivé vyšetření abnormality. **Hematologické reakce:** Byly hlášeny případy leukopenie, neutropenie, trombocytopenie, pancytopenie. Přerušit léčbu REMICADE by se mělo zvážít u pacientů s potvrzenými významnými hematologickými abnormalitami. **Hypersenzitivita:** Podávání REMICADE bylo spojeno s hypersenzitivními reakcemi s odlišným časem nástupu. V souvislosti s REMICADE infuzí došlo k výskytu akutní kopřivky, dušnosti a hypotenze. Závažné infuzní reakce včetně anafylaxe byly řídké. Musí být k dispozici léky k léčbě reakcí z přecitlivělosti. **Neurologické příhody:** Používání TNF blokujících látek, včetně infliximabu, bylo spojeno s případy vzniku nebo exacerbací klinických symptomů a/nebo radiografického nálezů demyelinizačních poruch centrálního nervového systému a periferních demyelinizačních poruch. U pacientů s preexistujícími nebo nedávno vzniklými demyelinizačními poruchami, je nutně pečlivě zvážít prospěch a riziko anti-TNF terapie před zahájením léčby Remicade. Jestliže se tyto poruchy rozvinou, je nutně zvážít přerušit léčbu Remicade. U pediatrických pacientů se před zahájením léčby Remicade doporučuje provést všechny vakcinace dle současných směrnic o očkování. Pokud se u nemocného po léčbě infliximabem objeví příznaky, které svědčí pro lupus-like syndrom a pacient má pozitivní protilátky proti dvouvláknové DNA, další léčba Remicade nesmí být podávána. Remicade by měl být podáván s opatrností u pacientů s mírným srdečním selháním (NYHA třída I/II). Pacienti by měli být pečlivě monitorováni a léčba Remicade nesmí pokračovat u pacientů s rozvinutým novým či zhoršeným původním příznakem srdečního selhání. Při plánování chirurgického výkonu je třeba vzít v úvahu dlouhý poločas eliminace infliximabu. Podávání infliximabu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. Ženy léčené infliximabem nesmí kojit minimálně po dobu 6 měsíců po ukončení léčby. Infliximab prochází placentou a byl detekován po dobu až 6 měsíců v séru kojenců narozených ženám léčeným infliximabem během těhotenství. U těchto kojenců může být vyšší riziko infekce. Podávání živých vakcín kojencům se nedoporučuje po dobu 6 měsíců od poslední infuze infliximabu podané matce během těhotenství. **Interakce:** Kombinace Remicade s jinou biologickou léčbou používanou k léčbě stejných stavů jako Remicade, včetně anakinry a abataceptu se nedoporučuje. Současné s Remicade se nedoporučuje aplikovat živé vakcíny. Nedoporučuje se podávat terapeutická infekční agens současně s přípravkem Remicade. * Při změně léčby z jedné biologické látky na jinou se může zvyšovat riziko nežádoucích účinků, včetně infekce. **Nežádoucí účinky:** Hlášené v klinických studiích a ze zkušeností po uvedení na trh s výsktem častě (≥ 1/100 až 1/10): Virové infekce (např. chřipková onemocnění, infekce virem herpes simplex), reakce podobné sroové nemoci, bolest hlavy, vertigo, závrať, zrudnutí, infekce dolních cest dýchacích (např. bronchitida, pneumonie), infekce horních cest dýchacích, sinusitida, dyspnoe, bolest břicha, průjem, nauzea, dyspepsie, zvýšená transaminázy, urtikarie, exantém, pruritus, hyperhidróza, suchost kůže, reakce spojená s infuzí, bolest na prsou, únava, horečka. **Uchovávání:** U chladničky (2 °C – 8 °C). **Balení:** 1 injekční lahvička à 100 mg infliximabu. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Janssen Biologics B.V., Einsteinweg 101, 2333 CB Leiden, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/99/116/001. **Datum poslední revize textu:** 27/06/2013.

Za účelem zlepšení sledovatelnosti biologických léčivých přípravků, se musí zřetelně zaznamenávat ochranná známka a číslo šarže podávaného přípravku v dokumentaci pacienta.*

* Všímejte si prosím změn v Souhrnu údajů o přípravku.

Způsob výdeje: Vázán na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Dříve než přípravek předepíšete, seznámte se prosím s úplným souhrnem údajů o přípravku.**

Merck Sharp & Dohme s.r.o.,
Evropská 2588/33a, 160 00 Praha 6, Česká republika



FUJIFILM

NOVÉ HORIZONTY V ENDOSKOPII

CMOS Technologie



Série 600

FUJIFILM Europe GmbH
U Nákladového nádraží 2
130 00 Praha 3
Czech Republic

Tel.: +420 234 703 411
Fax: +420 234 703 489
E-mail: info@fujifilm.cz
endoskopie@fujifilm.cz

www.fujifilm.cz

OLYMPUS

EVIS EXERA III



Advancing the Art of Endoscopy...

OLYMPUS CZECH GROUP, S.R.O., ČLEN KONCERNU

Evropská 176/16, 160 41 Praha 6, tel.: +420 221 985 111
e-mail: info@olympus.cz, www.olympus.cz

ČLENSTVÍ

Evidence členů ČLS JEP i jejich jednotlivých odborných společností se vede centrálně v sekretariátě ČLS JEP.

Zájemce o řádné členství v ČLS JEP i v odborných společnostech musí vyplnit „Příhlášku řádného člena České lékařské společnosti J. E. Purkyně“ a předá/zašle ji předsedovi odborné společnosti k projednání výboru odborné společnosti.

On-line přihláška k dispozici [ZDE](#).