6. KONGRES

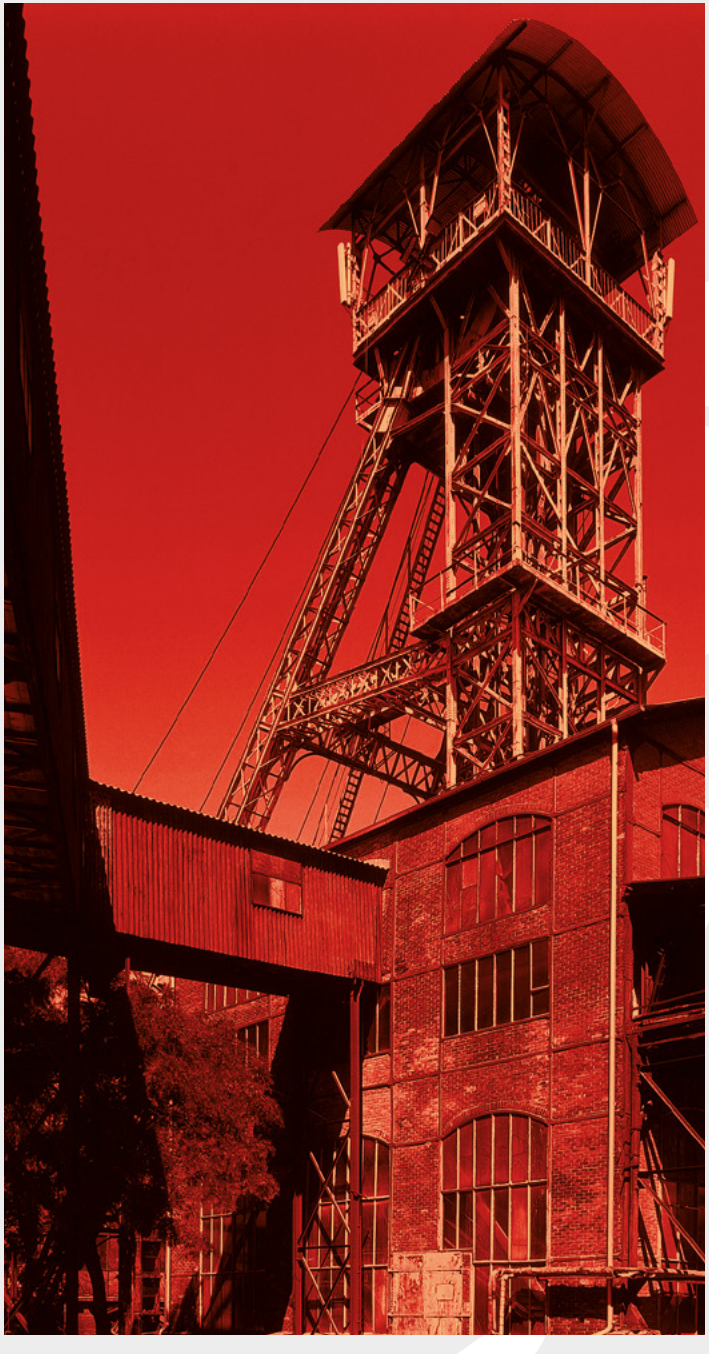
ČESKÉ GASTROENTEROLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

30. 11. – 2. 12. 2017

CLARION CONGRESS HOTEL OSTRAVA

FINÁLNÍ PROGRAM

ČESKÁ GASTROENTEROLOGICKÁ SPOLEČNOST
ČGS



OBSAH

ÚVODNÍ SLOVO 3
POŘADATELÉ 4
KONTAKTY 4

PROGRAMOVÝ SOUHRN 5
PODROBNÝ PROGRAM
ČTVRTEK 30. 11. 2017 7
PÁTEK 1. 12. 2017 11
SOBOTA 2. 12. 2017 18

SEZNAM E-POSTERŮ 21
SCHŮZE 24
LEARNING CENTRE 24

SATELITNÍ SYMPOSIA
ČTVRTEK 30. 11. 2017 25
PÁTEK 1. 12. 2017 26

VÝSTAVA 27
MÍSTO KONÁNÍ 28
REGISTRACE 28
KREDITY 28
INSTRUKCE PRO PŘEDNÁŠEJÍCÍ 28
INSTRUKCE PRO E-POSTERY 28
MOBILNÍ APLIKACE 29
OBECNÉ INFORMACE 30
SPOLEČENSKÝ VEČER 30

ÚVODNÍ SLOVO

Vážené kolegyně a kolegové,

otevíráte program 6. kongresu České gastroenterologické společnosti, který je poprvé v novodobé historii České republiky pořádán v Ostravě. Prvorepublikové „Černé město" a „Ocelové srdce republiky" nedávné historie je v současnosti centrem hustě zalidněné aglomerace, sídlem dvou univerzit a také nejmladší lékařské fakulty v naší zemi. Přijeli jste do kraje Leoše Janáčka, Sigmunda Freuda a Emila Zátopka.

Díky Váší účasti se Ostrava pro období 30. 11. – 2. 12. 2017 stává hlavním městem české gastroenterologie. Hlavním cílem organizátorů bylo důstojně navázat na dlouholetou tradici národních gastroenterologických kongresů a potvrdit odbornou sílu naší společnosti, která v letošním roce slaví 72 let své existence. Sestavili jsme komplexní odborný program, zahrnující 96 vyzvaných sdělení a 7 odborných sympózií. Z více než 100 zaslaných abstraktů volných sdělení jsme 40 vybrali pro ústní prezentaci a většinu ostatních pro prezentaci formou e-posteru.

Mezioborový pohled na gastroenterologické choroby nabývá na významu. Na kongresovém programu se proto logicky podílí řada dalších oborů, se kterými nás spojují společná témata. Přivítejme hosty ze společnosti hepatologické, chirurgické, anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a společnosti gastrointestinální onkologie. Význam kongresu dále podtrhuje vystoupení 18 zahraničních odborníků z Anglie, Beninu, Egypta, Itálie, Německa, Portugalska, Slovenska a Švédska.

Náš kongres v průběhu celého roku pečlivě připravoval tým vysoce motivovaných lidí. K jeho organizaci významně přispěly všechny odborné sekce a pracovní skupiny, pracující v rámci ČGS. Bylo mi velkou ctí koordinovat jejich činnost a děkuji jim za vynikající práci, kterou odvedli pro Českou gastroenterologickou společnost. Poděkování patří rovněž asociačnímu domu Guarant a našim partnerům.

Nezbývá než si přát, aby se Vám kongres líbil

S úctou

MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.
Prezident 6. kongresu ČGS ČLS JEP

VÝBORY

Výbor ČGS
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, Ph.D.
prim. MUDr. Karel Lukáš, CSc.
prof. MUDr. Václav Mandys, CSc.

Předsedkyně Sekce gastroenterologických a hepatologických sester ČAS
Mgr. Bc. Anděla Tichá

Lokální organizační výbor
prim. MUDr. Onřej Urban, Ph.D.
MUDr. Petr Fojtík, Ph.D.
MUDr. Přemysl Falt, Ph.D.
prim. MUDr. Petr Vítek, Ph.D., MBA

ZÁŠTITA

Záštitu nad 6. kongresem České gastroenterologické společnosti převzali:
prof. MUDr. Jan Lata, CSc. – rektor Ostravské univerzity
prof. Ing. Ivo Vondrák, CSc. – hejtman Moravskoslezského kraje
European Society of Gastrointestinal Endoscopy

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA

Moravskoslezský kraj

ESGE

KONTAKTY

Vědecký sekretariát kongresu
(odborný program)
prim. MUDr. Ondřej Urban Ph.D.
Vítkovická nemocnice a. s.
Zalužanského 1192/15
703 84 Ostrava – Vítkovice
Česká republika

Tel.: +420 606 677 950, +420 595 633 265
E-mail: ondrej.urban@vtn.agel.cz

Technický sekretariát kongresu
(registrace, ubytování, sponzoring, výstava, technická organizace akce)
GUARANT International spol. s r.o. / Gastrokongres 2017
Na Pankráci 17
140 21 Praha 4
Česká republika

Tel.: +420 284 001 444
Fax: +420 284 001 448
E-mail: gastro2017@guarant.cz
Web: www.guarant.cz

PROGRAMOVÝ SOUHRN

ČTVRTEK 30. 11. 2017			
07:15–08:15	Sál Beryl + Sál Granit		
	Snídaně s expertem I		
08:30–10:10	Sál Diamant		
	Zahájení kongresu a společná sekce O. Urban, I. Vondrák, M. Lukáš, J. Lata, A. Tichá		
10:10–10:40	Přestávka na kávu		
10:40–12:00	Výběr prezidenta kongresu: State-of-art O. Urban, M. Lukáš		
12:00–13:30	Přestávka na oběd		
12:15–13:15	Foyer sálu Antracit		
	E-posterová sekce 1 J. Cyrany, T. Grega, Š. Šembera		
12:15–13:15	Sál Diamant	Sál Platinum	Sál Gold
		Satelitní symposium: Ewopharma spol. s r. o.	Satelitní symposium: PRO.MED.CS Praha a. s.
13:30–15:00	Sál Diamant	Sál Platinum	Sál Gold
	Intenzivní péče v gastroenterologii P. Ševčík, J. Špičák, V. Adámková	Onkologie-kolorektální karcinom M. Kopáčová, Š. Suchánek, J. Örhalmi	Volná sdělení I: Endoskopie I R. Keil, P. Drastich
15:00–15:30	Přestávka na kávu		
15:30–17:00	Sál Diamant	Sál Platinum	Sál Gold
	Pankreas a žlučové cesty M. Zavoral, M. Ryska, M. Loveček	Aktuální témata v gastroenterologii Z. Zádorová, F. Závada, T. Hucl	Volná sdělení II: Hepatologie K. Lukáš, J. Cyrany, S. Fraňková
17:00–17:15	Přestávka		
17:15–18:15		Sál Platinum	
		Satelitní symposium: AbbVie s. r. o.	
18:25–19:10		Sál Platinum	
		Satelitní symposium: Janssen	

PÁTEK 1. 12. 2017			
07:15–08:15		Sál Platinum	Sál Beryl + Sál Granit
		Satelitní symposium: Pfizer, spol. s r.o.	Snídaně s expertem II
08:30–10:00	Sál Diamant	Sál Platinum	Sál Gold
	Obezita E. Machytka, P. Holéczy, V. Nosek	Tenké střevo a mesenterium M. Kopáčová, Ľ Jurgoš, M. Oliverius	Hepatologie R. Brůha, L. Vítek
10:10–11:40	Sál Diamant		
	Plenární schůze ČGS		
11:40–13:00	Přestávka na oběd		
11:45–12:45	Foyer sálu Antracit		
	E-posterová sekce 2 J. Cyrany, R. Kroupa, R. Procházka		
11:45–12:45		Sál Platinum	
		Satelitní symposium: Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.	
13:00–14:15	Sál Diamant	Sál Platinum	Sál Gold
	Digestivní endoskopie S. Rejchrt, P. Vítek, E. Veselíny	13:00–14:30 Sekce gastroenterologických a hepatologických sester A. Tichá, A. Baloghová, M. Gabrielová	Volná sdělení III: Chirurgie, Varia P. Dítě, D. Kohoutová
14:30–16:00	Sál Diamant	Sál Platinum	Sál Gold
	Chirurgie gastrointestinálního ústrojí Z. Kala, M. Ryska, M. Šimša	14.45–16.15 Idiopatické střevní záněty – I. část M. Lukáš, M. Bortlík, M. Konečný	Sekce mladých gastroenterologů B. Pipek, D. Ďuricová, M. Lukáš
16:00–16:30	Přestávka na kávu		
16:30–18:00	Sál Diamant	Sál Platinum	Sál Gold
	ESGE meets ČGS T. Hucl, O. Urban	16.45-18.15 Onemocnění jícnu V. Procházka, Č. Neoral, D. Kohoutová	Volná sdělení IV: IBD V. Mandys, T. Douda
18:00–18:15	Přestávka		
18:15–19:15		Sál Platinum	Sál Gold
		Česko-Beninské gastroenterologické symposium	Satelitní symposium: FERRING Pharmaceuticals CZ s.r.o.

SOBOTA 2. 12. 2017			
08:30–10:00	Sál Diamant	Sál Platinum	Sál Gold
	Sekce ambulantních gastroenterologů L. Hrdlička, M. Pročke, T. Vaňásek	Videomaraton M. Kopáčová, T. Hucl, P. Falt	Volná sdělení V: Endoskopie II I. Mikoviny Kajzrlíková, V. Kojecký
10:00–10:30	Přestávka na kávu		
10:30–12:00	Sál Diamant	Sál Platinum	Sál Gold
	Idiopatické střevní záněty – II. část M. Lukáš, Z. Šerclová	Funkční poruchy gastrointestinálního ústrojí J. Koželuhová, J. Dolina	Volná sdělení VI: Endoskopie III J. Cyrany, I. Líbalová, O. Urban
12:00–12:15	Sál Diamant		
	Ukončení kongresu		

PODROBNÝ PROGRAM

ČTVRTEK 30. 11. 2017

07:15–08:15 **Snídaně s expertem I**
1: Fekální mikrobiální transplantace (FMT) — **Sál Granit**
P. Drastich (Praha)
2: Terapeutická endosonografie — **Sál Beryl**
V. Nosek (Jablonec nad Nisou)

08:30–12:00 **Zahájení kongresu a společná sekce** — **Sál Diamant**
Předsedající: O. Urban (Ostrava), I. Vondrák (Ostrava), M. Lukáš (Praha), J. Lata (Ostrava), A. Tichá (České Budějovice)

08:30–09:00 **Zahájení kongresu**
09:00–09:30 **Mařatkova přednáška**
Expanze digestivní endoskopie prolamuje hranice oboru gastroenterologie
J. Špičák (Praha)
09:30–09:50 **Ocenění, čestná členství**
09:50–10:10 **Nejlepší gastroenterologický výzkum v ČR v roce 2017**
Partial jejunal diversion using an incisionless magnetic anastomosis system: 1- year interim results in patients with obesity and diabetes
E. Machytka (Ostrava)

10:10–10:40 **Přestávka na kávu**

10:40–12:00 **Výběr prezidenta kongresu: State-of-art** — **Sál Diamant**
Předsedající: O. Urban (Ostrava), M. Lukáš (Praha)

10:40–11:00 **How to optimize adenoma detection during colonoscopy?**
S. Cadoni (Iglesias, Itálie)
11:00–11:20 **Endoscopic treatment of ampullary neoplasia**
U. Arnelo (Stockholm, Švédsko)
11:20–11:40 **Informovaný souhlas – nutné zlo, nebo právo pacienta a ochrana lékaře?**
J. Mach, R. Keil (Praha)
11:40–12:00 **Treatment of Hepatitis C by direct acting antiviral in Benin**
N. Kodjoh (Cotonou, Benin)

12:00–13:30 **Přestávka na oběd**

12:15–13:15 **E-posterová sekce 1** — **Foyer sálu Antracit**
Předsedající: J. Cyrany (Hradec Králové), T. Grega (Praha), Š. Šembera (Hradec Králové)

13:30–15:00 **Intenzivní péče v gastroenterologii** — **Sál Diamant**
Předsedající: P. Ševčík (Ostrava), J. Špičák (Praha), V. Adámková (Praha)

13:30–13:50 **Sepse pro gastroenterology**
J. Máca (Ostrava)
13:50–14:10 **Hemoragický šok a léčba život ohrožujícího krvácení**
V. Černý (Ústí nad Labem)
14:10–14:30 **Akutní pankreatitida pohledem intenzivisty**
I. Satinský (Havířov)
14:30–14:50 **Antibiotická léčba v gastroenterologické intenzivní péči**
V. Adámková (Praha)
14:50–15:00 **Diskuse**

13:30–15:00 **Onkologie-kolorektální karcinom** — **Sál Platinum**
Předsedající: M. Kopáčová (Hradec Králové), Š. Suchánek (Praha), J. Örhalmi (Hradec Králové)

13:30–14:00 **State-of-art: Pilovité léze tračníku**
I. Tachecí (Hradec Králové)
14:00–14:20 **Kvalita koloskopie**
M. Kopáčová (Hradec Králové)
14:20–14:40 **Screening KRK v ČR – aktuální problémy a výzvy do budoucnosti**
Š. Suchánek (Praha)
14:40–15:00 **Transanální totální mesorektální excize a robotická resekce rekta vs. laparoskopický přístup**
J. Örhalmi (Hradec Králové)

13:30–15:00 **Volná sdělení I: Endoskopie I** **Sál Gold**
Předsedající: R. Keil (Praha), P. Drastich (Praha)

13:30–13:42 **Duodenální postižení u pacientů s familiární adenomovou polypózou – desetiletá zkušenost centra**
J. Cyrany (Hradec Králové)

13:42–13:54 **Endoskopická „full-thickness" resekce tlustého střeva – analýza souboru 24 pacientů**
P. Falt (Ostrava)

13:54–14:06 **Komplikace perkutánní endoskopické gastrostomie a jejich řešení**
P. Kohout (Praha)

14:06–14:18 **EUS navigované drenáže s novými stenty ECE-LAMS (electrocautery-enhanced lumen-apposing metal stent)**
V. Nosek (Jablonec nad Nisou)

14:18–14:30 **Endosonograficky navigovaná drenáž pankreatických kolekcí: vlastní zkušenost**
P. Mačinga (Praha)

14:30–14:42 **Endoskopická léčba leaku po bariatrické operaci pomocí SEMS – série 18 pacientů**
M. Kliment (Berlín, Německo)

14:42–14:54 **Digitalna cholangioskopia v manažmente biliopankreatických ochorení: analýza výsledkov z ČR a SR**
R. Husťak (Trnava, Slovensko)

15:00–15:30 **Přestávka na kávu**

15:30–17:00 **Pankreas a žlučové cesty** **Sál Diamant**
Předsedající: M. Zavoral (Praha), M. Ryska (Praha), M. Loveček (Olomouc)

15:30–15:45 **Současné možnosti časné diagnostiky karcinomu pankreatu**
M. Zavoral (Praha)

15:45–16:00 **Aktuální stav chirurgické léčby karcinomu pankreatu v ČR**
M. Loveček (Olomouc)

16:00–16:15 **Přínos CHRT u borderline karcinomu pankreatu**
L. Petruželka (Praha)

16:15–16:30 **Jsme připraveni na chirurgickou léčbu prekurzorových lézí?**
M. Ryska (Praha)

16:30–16:45 **Karcinom žlučníku – jak postupovat v závislosti na stagingu?**
Z. Kala (Brno)

16:45–17:00 **Klatskinův tumor – co je důležité pro gastroenterologa?**
F. Bělina (Praha)

15:30–17:00 **Aktuální témata v gastroenterologii** **Sál Platinum**
Předsedající: Z. Zádorová (Praha), F. Závada (Příbram), T. Hucl (Praha)

15:30–15:50 **Management of esophageal cancers, towards the end of controversy between gastroentologists, oncologists and surgeons**
L. Bedenne (Dijon, Francie)

15:50–16:05 **Nové pohledy na chronickou pankreatitidu**
P. Dítě, M. Blaho, A. Vašura (Ostrava)

16:05–16:20 **Současný výskyt autoimunitní pankreatitidy a karcinomu pankreatu**
T. Hucl (Praha)

16:20–16:40 **Detekce sporadického karcinomu pankreatu – čas ke změně**
P. Frič (Praha)

16:40–16:55 **Endoskopická intervence u akutní pankreatitidy**
M. Kliment (Berlín, Německo)

16:55–17:10 **Manažment pacienta s primárnou sklerotizujúcou cholangitídou z pohľadu endoskopistu**
E. Veseliny (Košice, Slovensko)

15:30–17:00 **Volná sdělení II: Hepatologie** **Sál Gold**
Předsedající: K. Lukáš (Praha), J. Cyrany (Jičín, Hradec Králové), S. Fraňková (Praha)

15:30–15:42 **Enhanced liver fibrosis test accurately discriminates advanced stage of fibrosis in HCV patients**
R. A. Zayed (Cairo, Egypt)

15:42–15:54 **Genetic variations in DNA repair genes (XRCC1, 3 & 7) and the susceptibility to hepatocellular carcinoma**
M. Khorshied (Cairo, Egypt)

15:54–16:06 **Léčba rekurentní HCV infekce u pacientů po transplantaci jater v éře přímo působících antivirotik**
S. Fraňková (Praha)

16:06–16:18 **Paritaprevir/ritonavir, ombitasvir a dasabuvir u chronické HCV infekce genotyp 1b a cirhózy jater**
J. Šperl (Praha)

16:18–16:30 **Hyponatremie a poruchy acidobazické rovnováhy u jedinců s ascitickou cirhózou jater**
H. Gottfriedová (Praha)

16:30–16:42 **Neinvazivní diagnostika jaterní fibrózy u pacientů s diabetem mellitem 2. typu v běžné praxi**
K. Dvořák (Liberec)

16:42–16:54 **Fibro-mark: A panel of accurate laboratory parameters for the identification of significant fibrosis in patients with chronic hepatitis C**
D. Omran (Cairo, Egypt)

PÁTEK 1. 12. 2017

07:15–08:15 Snídaně s expertem II

3. Digitální cholangioskopie a pankreatoskopie — **Sál Beryl**
U. Arnelo (Stockholm, Švédsko), O. Urban (Ostrava)

4. Nové koloskopické techniky — **Sál Granit**
P. Falt (Ostrava)

08:30–10:00 Obezita — **Sál Diamant**
Předsedající: E. Machytka (Ostrava), P. Holéczy (Ostrava), V. Nosek (Jablonec nad Nisou)

08:30–08:35 Úvod, přehled problematiky
E. Machytka (Ostrava)

08:35–09:00 Endoscopic treatment of obesity: State-of-art
J. Devière (Brusel, Belgie)

09:00–09:20 Současná bariatrie z pohledu obezitologa a diabetologa
M. Haluzík (Praha)

09:20–09:40 Novinky v metabolické chirurgii
P. Holéczy (Ostrava)

09:40–10:00 Endoskopická léčba komplikací bariatrické chirurgie
V. Nosek (Jablonec nad Nisou)

08:30–10:00 Tenké střevo a mesenterium — **Sál Platinum**
Předsedající: M. Kopáčová (Hradec Králové), Ľ. Jurgoš (Bratislava, Slovensko), M. Oliverius (Praha)

08:30–08:48 Indikácie na enterobiopsiu pri podozrení na celiakiu. Odporúčania a vlastné skúsenosti
Ľ. Jurgoš (Bratislava, Slovensko)

08:48–09:06 Desmoidní tumory
P. Mináriková (Praha)

09:06–09:24 Syndrom krátkého střeva a intestinální selhání
I. Tachecí (Hradec Králové)

09:24–09:42 Transplantace tenkého střeva
M. Oliverius (Praha)

09:42–10:00 Diskuse

08:30–10:00 **Hepatologie** — **Sál Gold**
Předsedající: R. Brůha (Praha), L. Vítek (Praha)

08:30–08:50 **Laboratorní diagnostika cholestatických jaterních chorob**
L. Vítek (Praha)
08:50–09:10 **Toxicita léků u jaterní cirhózy**
J. Šperl (Praha)
09:10–09:30 **Potřebujeme jaterní biopsii?**
R. Brůha (Praha)
09:30–09:50 **Screening a rizikové faktory HCC**
S. Fraňková (Praha)

10:10–11:40 **Plenární schůze ČGS** — **Sál Diamant**

11:40–13:00 **Přestávka na oběd**

11:45–12:45 **E-posterová sekce 2** — **Foyer sálu Antracit**
Předsedající: J. Cyrany (Hradec Králové), R. Kroupa (Brno), R. Procházka (Jablonec nad Nisou)

13:00–14:15 **Digestivní endoskopie** — **Sál Diamant**
Předsedající: S. Rejchrt (Hradec Králové), P. Vítek (Frýdek-Místek), E. Veseliny (Košice, Slovensko)

13:00–13:15 **Doporučené postupy ČGS ČLS JEP pro endoskopickou cholangiopankreatoskopii**
P. Vítek (Frýdek-Místek)

Nejčastější chyby v endoskopii
13:15–13:30 **Horní endoskopie**
J. Cyrany (Jičín, Hradec Králové)
13:30–13:45 **Koloskopie**
P. Falt (Ostrava)
13:45–14:00 **ERCP**
S. Rejchrt (Hradec Králové)
14:00–14:15 **EUS**
M. Kliment (Berlín, Německo)

13:00–14:30 **Novinky a zajímavosti ve vzdělávání a odborné praxi českých gastroenterologických a hepatologických sester** **Sál Platinum**

Předsedající: A. Tichá (České Budějovice), A. Baloghová (Praha), M. Gabrielová (Zlín)

13:00–13:03 **Zahájení**
A. Tichá (České Budějovice)

13:03–13:11 **ČAS, změny ve vzdělávání sester**
A. Tichá (České Budějovice)

13:11–13:19 **Edukace pacientů grant**
M. Kyanková (Brno)

13:19–13:27 **Léčba obezity endobarriérem**
J. Lávičková (Praha)

13:27–13:35 **Transmurální endoskopie pohledem sestry**
L. Válková (Ostrava)

13:35–13:43 **Spy Glass a jeho využití**
P. Bašová (Jablonec nad Nisou)

13:43–13:51 **Výživa u IBD pacientů**
N. Homzová (Praha)

13:51–13:59 **Co probiotika a kolorektální karcinom?**
P. Absolonová, J. Staňková (Brno)

13:59–14:07 **Úloha sestry při submukózní endoskopii (POEM, G-POEM a STER)**
E. Fiedorová (Praha)

14:07–14:15 **Kolonická kapsle – naše poznatky**
P. Hnátová, J. Folttiny (Praha)

14:15–14:23 **Terapie dehiscence anastomosy po nízké resekci rekta metodou EndoSponge**
K. Kahánková (Frýdek-Místek)

14:23–14:30 **Závěr – diskuse**

13:00–14:15 **Volná sdělení III: Chirurgie, Varia** **Sál Gold**
Předsedající: P. Dítě (Ostrava), D. Kohoutová (Londýn, Hradec Králové)

13:00–13:12 **Resekce jícnu, pooperační výsledky**
J. Šafránek (Plzeň)

13:12–13:24 **Mimojícnové projevy refluxní nemoci jícnu – výsledky antirefluxní chirurgické léčby**
V. Drahoňovský (Praha)

13:24–13:36 **Možnosti chirurgické léčby ampulárního adenokarcinomu**
L. Kunovský (Brno)

13:36–13:48 **Jícnové funkce u kriticky nemocných a zdravých osob: efekt metoklopramidu**
K. Balihar (Plzeň)

13:48–14:00 **Možnosti vyšetření motility žaludku u diabetiků – EGG, scintigrafie či motilitní kapsle?**
J. Šťovíček (Praha)

14:00–14:12 **Prevalence of Helicobacter pylori in patients admitted in digestive disease center in Cotonou**
R. Kpossou (Cotonou, Benin)

14:30–16:00 **Chirurgie gastrointestinálního ústrojí** **Sál Diamant**
Předsedající: Z. Kala (Brno), M. Ryska (Praha), J. Šimša (Praha)

14:30–14:45 **Karcinom pankreatu – problém chirurga?**
M. Ryska (Praha)

14:45–15:00 **Karcinom žaludku – současná diagnostika a léčba**
J. Šimša (Praha)

15:00–15:15 **Jaterní metastázy kolorektálního karcinomu**
V. Třeška (Plzeň)

15:15–15:30 **Jaterní metastázy ne-kolorektálních tumorů**
M. Oliverius (Praha)

15:30–15:45 **Karcinom rekta – intersfinkterické resekce a TaTME**
Z. Kala (Brno)

15:45–16:00 **Karcinom rekta – klasicky, laparoskopicky či roboticky?**
M. Škrovina (Nový Jičín)

14:45–16:15 **Idiopatické střevní záněty** **Sál Platinum**
I. Část: Workshop Pracovní skupiny IBD: Doporučení pro léčbu IBD kortikoidy a imunosupresivy
Předsedající: M. Lukáš (Praha), M. Bortlík (Praha), M. Konečný (Olomouc)

14:45–15:05 **State-of-art**
E. Stange (Stuttgart, Německo)
15:05–15:20 **Systémové kortikoidy**
P. Falt (Ostrava)
15:20–15:35 **Topické a lokální kortikoidy**
L. Hrdlička (Praha)
15:35–15:50 **Thiopuriny**
I. Mikoviny Kajzrlíková (Frýdek-Místek)
15:50–16:05 **Metotrexát a kalcineurinové inhibitory**
T. Douda (Hradec Králové)
16:05–16:15 **Diskuse**

14:30–16:00 **Blok Sekce mladých gastroenterologů: Videem dokumentovaná sdělení** **Sál Gold**
Předsedající: B. Pipek (Ostrava), D. Ďuricová (Praha), M. Lukáš (Praha)

14:30–14:42 **Impedance jícnu**
Š. Konečný (Brno)
14:42–14:54 **Endoskopická diagnostika Barrettova jícnu**
J. Král (Praha)
14:54–15:06 **Vyšetření na přítomnost H. pylori**
T. Grega (Praha)
15:06–15:18 **Chromodiagnostika v horním GIT**
A. Buriánová (Havířov)
15:18–15:30 **Endoskopická polypektomie**
M. Štěpán (Ostrava)
15:30–15:42 **Chromodiagnostika při koloskopii**
P. Klvaňa ml. (Frýdek-Místek)
15:42–15:54 **Kapslová enteroskopie**
Š. Šembera (Hradec Králové)

16:00–16:30 **Přestávka na kávu**

16:30–18:00 **ESGE meets CGS: How to do good quality endoscopy** **Sál Diamant**
Předsedající: T. Hucl (Prague), O. Urban (Ostrava)

16:30–16:50 **Quality measures for upper GI**
M. Areia (Portugal)
16:50–17:10 **Quality measures for lower GI**
C. Hassan (Italy)
17:10–17:30 **Quality measures for ERCP/EUS**
K. Oppong (United Kingdom)
17:30–17:50 **Quality measures in endoscopy: the local perspective**
S. Rejchrt (Czech Republic)
17:50–18:00 **Discussion**

16:45–18:15 **Onemocnění jícnu** **Sál Platinum**
Předsedající: V. Procházka (Olomouc), Č. Neoral (Olomouc), D. Kohoutová (Londýn, Hradec Králové)

16:45–17:00 **Jak v současnosti diagnostikovat a léčit achalázii jícnu**
Z. Vacková (Praha)
17:00–17:15 **Refluxní choroba jícnu – klasifikace, diagnostika a léčba**
V. Procházka (Olomouc)
17:15–17:30 **Barrettův jícen a časný karcinom jícnu – diagnostika a léčba**
J. Krajčíová (Praha)
17:30–17:45 **Karcinom jícnu – up to date**
R. Aujeský, Č. Neoral (Olomouc)
17:45–18:00 **Úspěšnost ablační terapie neoplázií asociovaných s Barrettovým jícnem**
D. Kohoutová (Londýn, Hradec Králové)

16:30–18:00 **Volná sdělení IV: IBD** **Sál Gold**
Předsedající: V. Mandys (Praha), T. Douda (Hradec Králové)

16:30–16:42 **Clostridium difficile u IBD pacientů**
L. Kučerová (Brno)

16:42–16:54 **Monitorování farmakokinetiky biologik u pacientů s IBD**
P. Svoboda (Ostrava)

16:54–17:06 **Metotrexát v léčbě ISZ – analýza 4-letých zkušeností**
L. Prokopová (Brno)

17:06–17:18 **Prevalence anemie u pacientů s IBD na pracovišti okresního typu**
M. Liberda (Valašské Meziříčí)

17:18–17:30 **Český registr IBD pacientů léčených biologiky: výsledky prvního roku**
M. Bortlík (Praha)

17:30–17:42 **2000j D vitaminu denně je optimální substituční dávka pro osoby s IBD**
V. Kojecký (Zlín)

17:42–17:54 **Výsledky těhotenství u pacientek s IBD léčených biosimilárním infliximabem**
M. Kolář (Praha)

SOBOTA 2. 12. 2017

08:30–10:00 Workshop Sekce ambulantních gastroenterologů: Tandemová sdělení (úvod nebo kazuistika + expertní přednáška) **Sál Diamant**

Předsedající: L. Hrdlička (Praha), M. Pročke (Praha), T. Vaňásek (Hradec Králové)

08:30–08:55 PPI – indikace a rizika dlouhodobého podávání
Úvod: *T. Vaňásek (Hradec Králové)*
Expertní přednáška: *J. Špičák (Praha)*

08:55–09:20 H. Pylori – „what´s new ?" – indikace, eradikační režimy
Úvod: *M. Pročke (Praha)*
Expertní přednáška: *I. Tachecí (Hradec Králové)*

09:20–09:45 Limity terapeutické endoskopie v ambulantním GE provozu
Úvod: *L. Hrdlička (Praha)*
Expertní přednáška: *P. Vítek (Frýdek-Místek)*

08:30–10:00 Videomaraton **Sál Platinum**

Předsedající: M. Kopáčová (Hradec Králové), T. Hucl (Praha), P. Falt (Ostrava)

08:30–08:37 Endosonograficky asistovaná biliární drenáž – rendezvous techniky
P. Vítek, J. Kuchař, I. Mikoviny Kajzrlíková, J. Chalupa (Frýdek-Místek)

08:37–08:44 Cirkulární endoskopická submukózní disekce jícnu – provedení, účinnost a řešení striktur
Z. Rábeková, J. Krajčiová, J. Malušková, M. Kollár, J. Špičák, J. Martínek (Praha)

08:44–08:51 POEM a G-POEM v rámci jednoho zákroku u pacientky se současnou achalázií a gastroparézou
D. Erhartová, Z. Rábeková, Z. Vacková, J. Špičák, J. Martínek (Praha)

08:51–08:58 Endosonograficky navigovaná drenáž abscesu Douglasova prostoru
J. Kuchař, P. Vítek, M. Chrostek (Frýdek-Místek)

08:58–09:05 Aortoenterální píštěl
Š. Šembera, D. Zimandlová, S. Rejchrt, M. Kopáčová (Hradec Králové)

09:05–09:12 Kombinace endoskopické slizniční resekce a "full-thickness" resekce v léčbě adenomu ascendens s příznakem "non-liftingu"
P. Falt, O. Urban (Ostrava)

09:12–09:19 Endoskopická submukózní disekce ektopické sliznice žaludku v rektu
R. Keil, J. Schwarz (Praha)

09:19–09:26 Rektální tonzila
L. Douda, I. Tachecí, R. Repák, K. Kamarádová (Hradec Králové)

09:26–09:33 Obturující santorinolitáza – neobvyklé endoskopické řešení
L. Dolejší, V. Nosek (Jablonec nad Nisou)

09:33–09:40 **Endoskopická polypektomie velkého adenomu z Brunnerových žlázek duodena**
I. Lerchová, Z. Gattnarová (Ostrava)

09:40–09:47 **Endoskopická terapie symptomatické retroperitoneální cysty stentem Hot Axios**
V. Zoundjiekpon, V. Nosek, O. Urban (Ostrava, Jablonec nad Nisou)

09:47–09:54 **Komplexní přístup k maligní stenoze podjaterní krajiny**
M. Kraus, P. Kovala, J. Vrána, M. Kremer, J. Kancnýř (Ostrava)

09:54–10:01 **Využití hybridní APC k ablaci Barrettova jícnu**
J. Šťovíček (Praha)

08:30–10:00 **Volná sdělení V: Endoskopie II** **Sál Gold**
Předsedající: I. Mikoviny Kajzrlíková (Frýdek-Místek), V. Kojecký (Zlín)

08:30–08:42 **Možnosti využití hybridního APC v léčbě Barrettova jícnu**
M. Dastych (Brno)

08:42–08:54 **Využití flexibilní endoskopie k detekci aspirace v akutním stádiu po CMP u pacientů s dysfagií**
G. Solná (Ostrava)

08:54–09:06 **Endoskopická a chirurgická léčba high-risk časných karcinomů jícnu**
M. Kollár (Praha)

09:06–09:18 **Podání mukolytického roztoku před gastroskopií – dvojitě zaslepená, randomizovaná studie**
M. Hanousek (Ostrava)

09:18–09:30 **Dlouhodobé výsledky perorální endoskopické myotomie (POEM) u achalázie**
Z. Rábeková (Praha)

09:30–09:42 **Konfokální laserová endomikroskopie v diagnostice lézí jícnu a žaludku**
J. Krajčíová (Praha)

10:30–12:00 **Idiopatické střevní záněty** **Sál Diamant**
II. Část: Kasuistiky
Předsedající: M. Lukáš (Praha), Z. Šerclová (Praha)

Karcinom u idiopatických střevních zánětů: State-of-art
V. Mandys (Praha)
Kasuistiky

10:30–12:00 **Funkční poruchy gastrointestinálního ústrojí** **Sál Platinum**
Předsedající: J. Koželuhová (Plzeň), J. Dolina (Brno)

10:00–10:15 **Funkční onemocnění anorekta – diagnostika a léčba aneb je biofeedback účinný a dostupný?**
J. Koželuhová (Plzeň)
10:15–10:30 **Dietoterapie – móda, byznys nebo účinná léčba?**
P. Kohout (Praha)
10:30–10:45 **Jaký je nejúčinnější lék pro pacienta se syndromem dráždivého střeva?**
A. Hep (Brno), J. Dolina (Brno)
10:45–11:00 **Globus, funkční pyróza a funkční dysfagie – existují vůbec a jak na ně?**
Z. Vacková (Praha)
11:00–11:15 **Panelová diskuse**

10:30–12:00 **Volná sdělení VI: Endoskopie III** **Sál Gold**
Předsedající: J. Cyrany (Hradec Králové), I. Líbalová (Praha), O. Urban (Ostrava)

10:30–10:42 **Kolonické dekomprese v běžné praxi**
I. Mikoviny Kajzrlíková (Frýdek-Místek)
10:42–10:54 **Specifická kompozice střevní mikrobioty u primární sklerózující cholangitidy a ulcerózní kolitidy**
L. Bajer (Praha)
10:54–11:06 **Konverzní faktor pro odhad ADR z PDR se liší s ohledem na indikaci kolonoskopie a pohlaví**
G. Vojtěchová (Praha)
11:06–11:18 **Intestinální slizniční mikrobiom a produkce bakteriocinů u kolorektálních neoplázií**
D. Kohoutová (Londýn, Hradec Králové)
11:18–11:30 **Efektivita endoskopické léčby obezity pomocí intragastrických balonů v prostředí privátního zařízení**
M. Lukáš jr. (Praha)
11:30–11:42 **Endoskopická pyloromyotómie (G-POEM) v léčbě refraktérni gastroparézy – vlastní zkušenosti**
R. Husťak (Trnava, Slovensko)
11:42–11:54 **On site cytologie pankreatu EUS FNA – výsledky jedenáctileté spolupráce**
P. Hurník (Ostrava)

12:00–12:15 **Ukončení kongresu** **Sál Diamant**
Předsedající: O. Urban (Ostrava), M. Lukáš (Praha)

SEZNAM E-POSTERŮ

Posterová sekce 1
Čtvrtek 30. 11. 2017, 12:15–13:15 (v době polední přestávky)
Předsedající: J. Cyrany (Hradec Králové), T. Grega (Praha), Š. Šembera (Hradec Králové)

EP-01 **Digitální cholangiopankreatoskopie – diagnostická výtěžnost a dopad na léčbu nemocných**
Urban O[1,2,3], Škanderová E[1], Fojtík P[1], Falt P[1,2]
[1]Vítkovická nemocnice, Ostrava, ČR; [2]Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava, ČR; [3]Lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Hradci Králové, ČR

EP-02 **Interleukin 28B Polymorphisms and Therapy Response in Egyptian Hepatitis C Genotype-4 Patients**
Heba G, Zainab S, Fouad N, Salama R
School of Medecine-Cairo University, Cairo, Egypt

EP-03 **Cyklofosfamid v terapii idiopatických střevních zánětů: Indikace a výsledky léčby**
Zbořil V, Prokopová L, Kučerová L, Poredská K
Interní gastroenterologická klinika Fakultní nemocnice Bohunice, Brno, ČR

EP-04 **Peptest v laboratoři a klinické praxi a jeho možnosti využití k diagnostice EER**
Konečný Š[1,4], Dolina J[1,4], Ďurč P[2,5], Lačná J[2,5], Greguš M[2,5], Doubková M[3,4], Skříčková J[3,4], Kindlová O[3,4], Pokojová E[3,4], Foret F[2,5], Kubáň P[2,5]
[1]Interní gastroenterologická klinika FN Brno, ČR; [2]Středoevropský technologický institut, Masarykova Univerzita, Brno, ČR; [3]Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN Brno, ČR; [4]Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity, Brno, ČR; [5]Ústav analytické chemie AVČR v.v.i., Brno, ČR

EP-05 **Efektivita screeningu karcinomu pankreatu u osob s vysokým rizikem**
Černá A[1], Zoundjiekpon V[1], Kliment M[1], Štěpán M[1], Urban O[1,3,4], Klvaňa P[2], Blaho M[2]
[1]Centrum péče o zažívací trakt, Vítkovická nemocnice, Ostrava, ČR; [2]Interní klinika, Fakultní nemocnice Ostrava, ČR; [3]Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava, ČR; [4]Lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Hradci Králové, ČR

EP-06 **Osteoporóza a kostní změny u celiakie v dospělosti**
Hoffmanová I[1], Sánchez D[2]
[1]2. interní klinika 3. LF UK a FNKV, Praha, ČR; [2]Mikrobiologický ústav Akademie věd ČR, Praha 4, ČR

EP-07 **Mnohočetné postižení tenkého střeva neuroendokrinním tumorem – kazuistika**
Kunovský L[1,2], Dastych M[2], Robek O[1], Vlažný J[3], Hustý J[4], Eid M[5], Poredská K[2], Dolina J[2], Kala Z[1]
[1]Chirurgická klinika, Fakultní nemocnice Brno Bohunice, ČR; [2]Interní gastroenterologická klinika, Fakultní nemocnice Brno Bohunice, ČR; [3]Ústav patologie, Fakultní nemocnice Brno Bohunice, ČR; [4]Klinika radiologie, Fakultní nemocnice Brno Bohunice, ČR; [5]Interní hematologická a onkologická klinika, Fakultní nemocnice Brno Bohunice, ČR

EP-08 **Hyperbarická léčba v gastroentrologii**
Kašpárek I
ÚLZ, Praha, ČR

EP-09 **Algoritmus komplexní onkologické léčby operabilního karcinomu jícnu, GEJ a žaludku**
Obermannova R[1,2]
[1]KKOP MOÚ, Brno, ČR; [2]LF MU, Brno, ČR

EP-10 **Vztah mezi nealkoholickou tukovou chorobou pankreatu (NAFPD) a metabolickým syndromem**
Blaho M, Dítě P
Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava – Poruba, ČR

EP-11 **Adenokarcinom pankreatu vzniklý v terénu posttraumatické disrupce pankreatického duktu**
Psár R[1], Štěpán M[2], Psárová V[2], Krátký J[1]
[1]Radiologické oddělení, Vítkovická nemocnice a.s., Ostrava, ČR; [2]Centrum péče o zažívací trakt, Vítkovická nemocnice a.s., Ostrava, ČR

EP-12 **Refluxní esofagitida po POEM – opravdu reflux nebo součást hojení?**
Erhartová D, Krajčíová J, Vacková Z, Rábeková Z, Štirand P, Hucl T, Špičák J, Martínek J
Klinika hepatogastroenterologie, IKEM, Praha, ČR

EP-13 **Registr familiární adenomové polypózy v České republice**
Cyrany J[1], Šembera Š[1], Suchánek Š[2], Grega T[2], Klvaňa P[3], Černá A[4], Lukáš M[5], Fröhlich K[6], Nováčková M[6], Jelínková M[6], Kopáčová M[1]
[1]II. interní gastroenterologická klinika, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta UK, Hradec Králové, ČR; [2]Interní klinika, Ústřední vojenská nemocnice a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha, ČR; [3]Beskydské gastrocentrum, Nemocnice ve Frýdku-Místku p.o., Frýdek-Místek, ČR; [4]Centrum péče o zažívací trakt, Vítkovická nemocnice a.s., Ostrava-Vítkovice, ČR; [5]Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty, Klinické centrum ISCARE, Praha, ČR; [6]Institut biostatistiky a analýz, s.r.o., Brno, ČR

EP-14 **Na okraji zájmu – anální intraepiteliální neoplasie**
Procházka R
GAE Nemocnice Jablonec nad Nisou, ČR

EP-15 **Kazuistika: Kolagenní kolitida s typickým endoskopickým nálezem**
Kubát J[1], Hácová M[2], Kadlec V[1], Vyhnálek P[1], Klobučar D[1], Leksa V[1], Linter R[1]
[1]Interní oddělení, endoskopie, Pardubická krajská nemocnice, Pardubice, ČR; [2]Patologické oddělení, Pardubická krajská nemocnice, Pardubice, ČR

EP-16 **Fekální bakterioterapie v léčbě rekurentní kolitidy způsobené bakterií Clostridium difficile**
Pipek B
Centrum péče o zažívací trakt, Vítkovická nemocnice, Ostrava, ČR

EP-17 **Narůstající výskyt žaludečních polypů a možné klinické dopady**
Kroupa R, Dastych M, Konečný Š, Packová B, Dolina J
Interní gastroenterologická klinika LF MU a FN Brno, ČR

EP-18 **On site EUS-FNA cytology of pancreatic lesions – Solid pseudopapillary neoplasm (SPN)**
Židlík V[1,2], Hurník P[1,2], Žiak D[1,2], Uvírová M[1], Šustíková J[1], Faistová H[1,2], Ondruššek R[1,2], Šnajdrová B[1], Urban O[3], Kliment M[3], Dvořáčková J[1,2]
[1]CGB laboratoř a.s., Ostrava, ČR; [2]Fakultní nemocnice Ostrava, ČR; [3]AGEL Research and Training Institute – Ostrava-Vítkovice Branch, Ostrava-Vítkovice Hospital, Ostrava, ČR

EP-19 **Kazuistika – maligní melanom anorekta jako vzácná diagnosa**
Vaňková P, Procházka R
Pavla Vaňková, Jablonec nad Nisou, ČR

EP-20 **Neobvyklá komplikace fertilizace in vitro**
Douda L[1], Tachecí I[1], Douda T[1], Kamarádová K[2]
[1]II. interní gastroenterologická klinika LFUK a FNHK, Hradec Králové, ČR; [2]Fingerlandův ústav patologie, Hradec Králové, ČR

Posterová sekce 2
Pátek 1. 12. 2017, 11:45–12:45 (v době polední přestávky)
Předsedající: J. Cyrany (Hradec Králové), R. Kroupa (Brno), R. Procházka (Jablonec nad Nisou)

EP-21 **Protonová radioterapie ca jícnu – dozimetrická i klinická výhoda**
Vítek P, Kubeš J, Vondráček V, Vinakurau S
Proton Therapy Center CZ, Praha 6, ČR

EP-22 **Detekce polypů – srovnávací studie kapslová koloskopie versus tandemová koloskopie**
Hanousek M[1], Fojtík P[1], Urban O[1,2,3]
[1]Centrum péče o zažívací trakt, Vítkovická nemocnice, Ostrava, ČR; [2]Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava, ČR; [3]Katedra interních oborů, Lékařská fakulta UK, Hradec Králové, ČR

EP-23 **EUS-FNA versus KEY-HOLE biopsy, in the diagnostics of upper gastrointestinal subepithelial tumors**
Zoundjiekpon V[1], Kliment M[1], Falt P[1], Fojtík P[1], Reiterová K[2], Žak D[3], Bolek M[1], Tchibozo A[4], Kundrátová E[1], Urban O[1,5]
[1]Vitkovická nemocnice, Ostrava, ČR; [2]Agel Laboratories, Nový Jičín, ČR; [3]CGB Laboratories, Ostrava, ČR; [4]StatMed- Health Analytics & Business Intelligence, Quebec, Canada; [5]Fakutlní nemocnice Hradec Králové, Hradec Kralové, ČR

EP-24 **Case report: Psoriáza jako paradoxní nežádoucí účinek anti-TNFα terapie IBD**
Cibulková I, Straková R, Nociarová J, Matouš J, Kment M, Hajer J, Hoffmanová I, Zádorová Z
II. interní klinika Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha, ČR

EP-25 **Clinical case of amoebic liver and pleuro-pulmonary abscess in a patient with chronic hepatitis B**
Kpossou R[1], Vignon R[2], Zoundjiekpon V[3,4], Saké K[1], Prudencio R[1], Sehonou J[1], Biaou O[1], Zanou D[1], Kodjoh N[1,3]
[1]Centre national hospitalier universitaire (CNHU), Cotonou, Benin; [2]Hopital militaire Camp Ghezo, Cotonou, Benin; [3]Clinique les Archanges, Cotonou, Benin; [4]Vitkovice Hospital, Ostrava, ČR

EP-26 **Krvácení do GIT jako komplikace antikoagulační léčby**
Kohout P, Summerová S
Thomayerova nemocnice, Praha, ČR

EP-27 **Motilita jícnu u pacientů s achalázií po perorální endoskopické myotomii (POEM)**
Vacková Z[1], Krajčíová J[1], Zdrhová L[2], Loudová P[3], Štirand P[1], Hucl T[1], Špičák J[1], Martínek J[1]
[1]Klinika hepatogastroenterologie, IKEM, Praha, ČR; [2]I.Interní klinika, Fakultní nemocnice Plzeň, Plzeň, ČR; [3]Endoskopické centrum, Oblastní Nemocnice Kolín, ČR

EP-28 **Rizikové faktory vzniku kolorektálního karcinomu u pacientů s IBD**
Poredská K, Zbořil V, Prokopová L, Kučerová L
IGEK, Fakultní nemocnice Brno, ČR

EP-29 **Retrospektivní analýza osob s endoskopicky drénovanou tekutinovou kolekcí pankreatu**
Štěpán M[1], Bača L[1], Psár R[2], Černá A[1], Zoundjiekpon V[1], Urban O[1,3,4], Kliment M[1], Falt P[1,3]
[1]Centrum péče o zažívací trakt, Vítkovická nemocnice, Ostrava, ČR; [2]Radiologické oddělení Vítkovická nemocnice, Ostrava, ČR; [3]Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava, ČR; [4]Lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Hradci Králové, ČR

EP-30 **Kapslová kolonoskopie u FIT pozitivních pacientů**
Voška M, Grega T, Vojtěchová G, Zavoral M, Suchánek Š
Interní klinika, 1. LF UK, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, Praha, ČR

EP-31 **Když imunohistochemie zavádí na zcestí…Histopatologická kazuistika**
Faistová H[1,2,3], Žiak D[1,2], Uvírová M[1,3], Havrlentová L[4], Hurník P[1,2,3], Dvořáčková J[2,1,3]
[1]CGB laboratoř, Ostrava – Vítkovice, ČR; [2]Fakultní nemocnice, Ostrava Poruba, ČR; [3]Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Ostrava, ČR; [4]Chirurgické oddělení Vítkovická nemocnice, Ostrava – Vítkovice, ČR

EP-32 **Akutní pankreatitida u pacientů po transplantaci jater**
Mačinga P[1], Poc K[2], Trunečka P[1], Špičák J[1], Hucl T[1]
[1]Klinika hepatogastroenterologie IKEM, Praha, ČR; [2]1. LF UK, Praha, ČR

EP-33 **Celosvětově první transplantace jater pro maligní mucinózní cystickou neoplázii jater**
Mačinga P[1], Mendl J[2], Bajer L[1], Sticová E[3], Froněk J[2], Trunečka P[1], Špičák J[1], Hucl T[1]
[1]Klinika hepatogastroenterologie IKEM, Praha, ČR; [2]Klinika transplantační chirurgie IKEM, Praha, ČR; [3]Pracoviště klinické a transplantační patologie IKEM, Praha, ČR

EP-34 **Prevence jícnových striktur po cirkumferenční endoskopické submukózní disekci-experimentální studie**
Doležel R[1,2], Walterová B[1], Kollár M[3], Juhás Š[1], Juhásová J[1], Král J[3], Vacková Z[3], Krajčíová J[3], Špičák J[3], Martínek J[1,3]
[1]Ústav živočišné fyziologie a genetiky AV ČR, v. v. i., Liběchov, ČR; [2]Chirurgická klinika 2. LF UK a Ústřední Vojenské Nemocnice, Praha, ČR; [3]Klinika Hepatogastroenterologie, IKEM, Praha, ČR

EP-35 **Tkáňové profilování DNA mutací za účelem studia maligního potenciálu nespecifických střevních zánětů**
E-POSTER AUTORY STAŽEN

EP-36 **Biosimilární infliximab v terapii anti-TNF naivních pacientů s IBD – jednoleté klinické sledování**
Kolář M[1], Ďuricová D[1,2], Bortlík M[1,3], Hrubá V[1], Machková N[1], Mitrová K[1,4], Malíčková K[5], Lukáš jr. M[1], Lukáš M[1,5]
[1]Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty ISCARE I.V.F. a.s., Praha, ČR; [2]Farmakologický ústav 1. LF UK a VFN, Praha, ČR; [3]Interní klinika 1. LF UK a ÚVN, Praha, ČR; [4]Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha, ČR; [5]Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN, Praha, ČR

EP-37 **Eozinofilní ezofagitida/gastroenteritida u mladého muže s polyvalentní alergií**
Maceček J, Staňka B, Vysloužilová M, Baťková B
Gastroenterologické oddělení, Nemocnice Prostějov, SMN a.s., Prostějov, ČR

EP-38 **Eosinophilic colitis**
Košková R, Benčík V
Soukromá gastroenterologická ambulance MUDr. Radka Košková s.r.o., Ostrava, ČR; Soukromá bioptická laboratoř Benlabor s.r.o., Ostrava, ČR

EP-39 **Kvalita života u pacientov s Crohnovou chorobou**
Němcová A[1], Bielik J[2], Svoboda P[1,3], Skácelíková H[1], Benová T[1], Janečková L[1]
[1]FN Ostrava, Ostrava, ČR; [2]Fakulta zdravotníctva TnUAD, Trenčín, Slovakia; [3]Lékařská fakulta OU, Ostrava, ČR

EP-40 **Cizí těleso v zažívacím traktu**
Vaňousková L, Hrdličková M
Oblastní nemocnice, a.s., Mladá Boleslav, ČR

SCHŮZE

STŘEDA 29. 11. 2017

18:00–22:00	Schůze výboru ČGS ČLS JEP	Salonek Antracit

Čtvrtek 30. 11. 2017

12:00–13:00	Schůze Rady pro kolorektální karcinom	Salonek Antracit
12:00–13:30	Schůze výboru Endoskopické sekce	Salonek Granit
17:00–18:00	Schůze redakční rady časopisu Gastroenterologie a hepatologie	Salonek Granit
17:15–18:15	Schůze Sekce mladých gastroenterologů	Salonek Antracit

Pátek 1. 12. 2017

08:30–09:30	Schůze řídícího výboru registru CREdit	Salonek Granit
10:10–11:40	Plenární schůze ČGS ČLS JEP	Sál Diamant

LEARNING CENTRE

Endoskopická sekce České gastroenterologické společnosti ČLS JEP a ESGE – European Society of Gastrointestinal Endoscopy ve spolupráci se společností Olympus Czech Group si Vás dovolují pozvat k návštěvě Learning Centre, které bude součástí vzdělávacích a odborných aktivit v rámci 6. kongresu České gastroenterologické společnosti ČLS JEP.

Learning Centre nabídne různé vzdělávací formáty, a tím jedinečnou příležitost nejen prakticky si **vyzkoušet některé endoskopické a endoterapeutické metody** (Hands-on Training), ale také zhlédnout **edukační videa z projektu ESGE e-Learning** (ESGE Learning Area), která nejsou běžně přístupná.

K dispozici budou tyto výukové moduly ESGE:

- Colonoscopy: The basics
- Colonoscopy: Quality measures and optimal polyp detection
- Colonoscopy: Polypectomy
- ERCP: The basics
- Upper Gastrointestinal Endoscopy: The basics
- Upper Gastrointestinal Endoscopy: Variceal bleeding
- Endoscopic Ultrasonography: The basics

Hands-on Training – nabízené metody:

- ERCP
- Hemostáza
- Polypektomie
- Kolonoskopie – nácvik na modelu
- Laparoskopický trenažér

Odborný garant Hands-on Training

prof. MUDr. Stanislav Rejchrt, Ph.D.
předseda Výboru Endoskopické sekce ČGS ČLS JEP
Fakultní nemocnice Hradec Králové

Learning Centre se nachází v **sále Rubín** v Clarion Congress Hotelu,
a bude v provozu ve čtvrtek 30. 11. 2017 a v pátek 1. 12. 2017 vždy celý den.

SATELITNÍ SYMPOSIA

ČTVRTEK 30. 11. 2017

12:15–13:15 **Sál Platinum**
Ewopharma spol. s r. o.

Mesalazine: is ECCO right?
prof. Dr. Eduard F. Stange (Stuttgart)
Lokální terapie IBD
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. (Praha)
UDCA v terapii jaterních chorob
doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D. (Olomouc)

12:15–13:15 **Sál Gold**
PRO.MED.CS Praha a. s.

Téma: Diagnostika a léčba NAFLD/NASH
Předsedající: Prof. MUDr. Radan Brůha Ph.D. (VFN, Praha)

NAFLD/NASH – Diagnostika
MUDr. Pavel Taimr (IKEM, Praha)
NAFLD/NASH – Léčba
MUDr. Tomáš Fejfar Ph.D. (FN Hradec Králové)
Metabolické účinky žlučových kyselin
prof. MUDr. Libor Vítek Ph.D. (VFN, Praha)

17:15–18:15 **Sál Platinum**
AbbVie s. r. o.

Interdisciplinární spolupráce – léčíme vždy jednu chorobu?
doc. MUDr. Radan Keil, Ph.D. (Praha)
Asociace Hidradenitis Suppurativa a M. Crohn
Doc. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D. (Praha)
Uveitidy u IBD
doc. MUDr. Jarmila Heissigerová, Ph.D., MBA (Praha)
Monoterapie a kombinovaná terapie u IBD
doc. MUDr. Martin Huorka, CSc., MBA (Bratislava)

18:25–19:10 **Sál Platinum**
Janssen

Téma: Přístup k pacientovi s Crohnovou nemocí po selhání anti TNF terapie
Předsedající: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. (ISCARE Praha), prim. MUDr. Michal Konečný Ph.D. (II. Interní klinika FN Olomouc)

Léčba pacienta s fistulující Crohnovou nemocí
MUDr. Martin Bortlík, Ph.D. (ISCARE Praha)
První zkušenosti s léčbou ustekinumabem
MUDr. Ivana Mikoviny Kajzrlíková, Ph.D. (Nemocnice ve Frýdku-Místku)
Aktuální možnosti léčby – změna managementu léčby Crohnovy nemoci
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. (ISCARE Praha)

PÁTEK 1. 12. 2017

07:15–08:15 **Sál Platinum**
Pfizer, spol. s r.o.

JAK/STAT signální cesty v patogenezi IBD
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. (ISCARE Praha)
Postavení biosimilárních léčiv v terapii IBD. Současné klinické zkušenosti a výhled do budoucnosti
prim. MUDr. Michal Konečný, Ph.D. (FN Olomouc)

11:45–12:45 **Sál Platinum**
Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.

Téma: Mít chronický stav pacientů s Crohnovou chorobou a ulcerózní kolitidou pod kontrolou… DLOUHODOBĚ
Předsedající: MUDr. Martin Bortlík, Ph.D. (ISCARE, Praha)

Dosavadní zkušenosti s léčbou vedolizumabem: Co říkají data z registru CREDiT?
MUDr. Martin Bortlík, Ph.D. (ISCARE, Praha)
Vedolizumab v léčbě pacientů s ulcerózní kolitidou: Kudy nás vedou doporučení, reálná klinická data i konkrétní případy?
MUDr. Přemysl Falt, Ph.D (Vítkovická nemocnice, Ostrava)
Vedolizumab v léčbě pacientů s Crohnovou chorobou: Máme jasno díky doporučením a datům z reálné klinické praxe?
doc. MUDr. Pavel Drastich, Ph.D. (IKEM, Praha)
Vedolizumab u pacientů kontraindikovaných k terapii anti-TNFα: Kdy léčit systémově a kdy selektivně? Učí nás příklady z reálné klinické praxe?
MUDr. Jozef Baláž (FNsP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica)
Shrnutí, diskuze, závěr
MUDr. Martin Bortlík, Ph.D. (ISCARE, Praha)

18:15–19:15 **Sál Gold**
FERRING Pharmaceuticals CZ s.r.o.

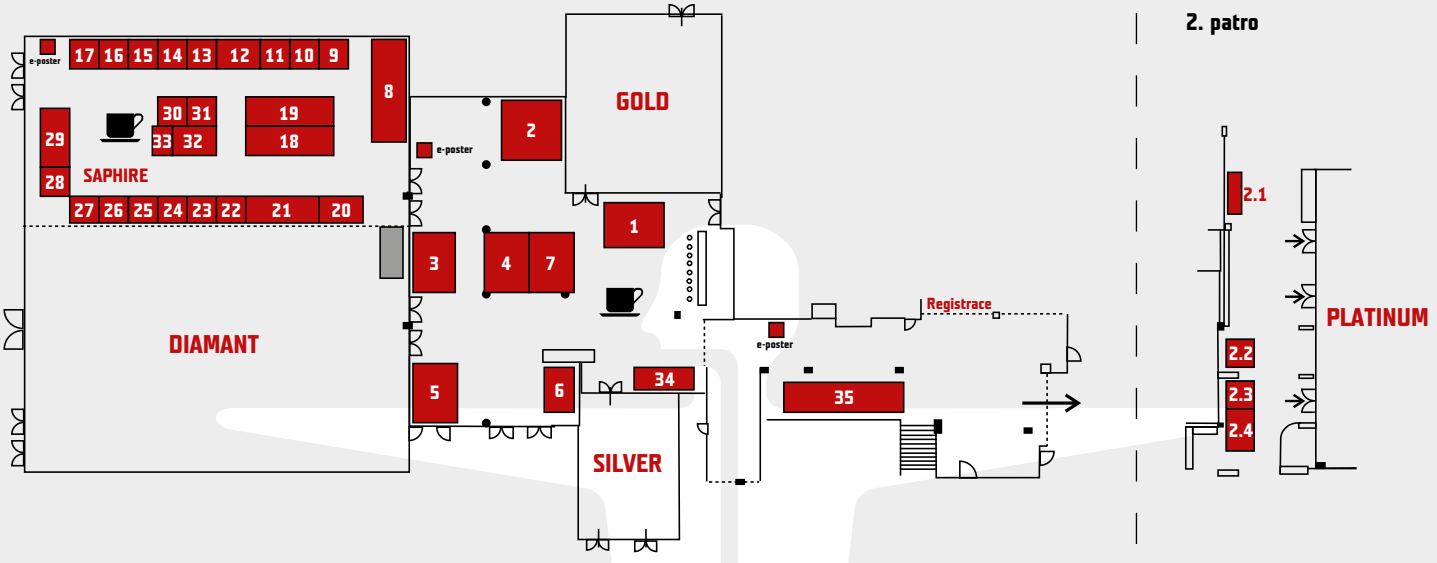
Téma: IBD DISKUZNÍ FÓRUM 2017 v otázkách a odpovědích
Předsedající: MUDr. Přemysl Falt, PhD. (Vítkovická nemocnice, Ostrava)

prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. (ISCARE Praha)
doc. MUDr. Pavel Drastich, PhD. (IKEM, Praha)
MUDr. Luděk Hrdlička (Medicon a.s., Praha)

18:15–19:15 **Sál Platinum**
Česko-Beninské gastroenterologické symposium

Benin – Neznámý
Christophe Adjassoho (Vienna, Austria)
Beniňané v Česku a Slovensku (gastroNOMIE)
Zora Gbaguidi (Praha, ČR)
Gastroenterologie v Beninu
Raimi Kpossou Cotonou (Benin)
Spolek přatel Benin Santé – Intenzifikace prevence a hepatid v Beninu
Marie Rydlová (Ostrava, ČR)
Česká „digestivní" stopa v Beninu – Mise českých lékařů v Beninu
Martin Bolek (Ostrava, ČR)

VÝSTAVA



1	EGIS s.r.o.
2	AbbVie s.r.o.
3	PRO.MED,CS PRAHA a.s.
4	Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.
5	FERRING Pharmaceuticals CZ s.r.o.
6	BGP Products Czech Republic s.r.o.
7	Zentiva a sanofi company
8	Alfasigma Czech s.r.o.
9	Medtronic Czechia s.r.o.
10	IMEDEX s.r.o.
11	MEDIAL s.r.o.
12	ESGE
13	PROBIOTICS PROVITA s.r.o.
14	AAR s.r.o.
15	MediGreen s.r.o.
16	Linde Gas a.s.
17	Walmark, a.s.
18	Pfizer s.r.o.
19	Tillotts Pharma Czech s.r.o.
20	Ewopharma spol. s r. o.
21	Janssen Johnson & Johnson s.r.o.

22	KRKA ČR s.r.o.
23	IPSEN Pharma o.s.
24	PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.
25	TOPNATUR s.r.o.
26	AeskuLab k.s.
27	S&D Pharma CZ
28	PharmaSwiss Czech Republic
29	FUJIFILM Europe GmbH
30	Boston Scientific
31	MedVed PRAHA s.r.o.
32	MAPOm s.r.o.
33	Spolek přátel Benin Sante
34	Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP / ČGS ČLS JEP
34	Ambit Media, a.s.
35	OLYMPUS CZECH GROUP, s.r.o.

2. patro	
2.1	AGEL Trade s.r.o.
2.2	Stargen EU s.r.o.
2.3	Ella CS s.r.o.
2.4	Merck Sharp & Dohme s.r.o.

MÍSTO KONÁNÍ

Clarion Congress Hotel Ostrava
Zkrácená 2703
700 30 Ostrava-Zábřeh
GPS souřadnice hotelu: 49°48'11.637"N, 18°15'4.876"E
Web: www.clarioncongresshotelostrava.com

REGISTRACE

Registrační přepážka na místě konáni kongresu
Registrace předem přihlášených i nových účastníků, distribuce kongresových materiálů, pozvánky na společenský večer 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 29. 11. 2017	16:00–19:00
Čtvrtek 30. 11. 2017	07:30–20:00
Pátek 1. 12. 2017	07:30–18:00
Sobota 2. 12. 2017	07:30–13:00

KREDITY

Lékaři
6. kongres České gastroenterologické společnosti byl ohodnocen ČLK 16 kredity. Potvrzení o účasti bude vydáváno u registrační přepážky od pátku 1. 12. 2017 od 14:00 hodin.

Sestry
Potvrzení o účasti na konferenci s uvedením počtu získaných kreditních bodů bude vydáváno u registrační přepážky od pátku 1. 12. 2017 od 14:30 hodin.

INSTRUKCE PRO PŘEDNÁŠEJÍCÍ

Přípravna pro přednášející
Přípravna pro řečníky se nachází v salonku „Silver" v přízemí konferenčních prostor Clarion Congress hotelu Ostrava. Přijďte prosím do přípravny nejméně 1,5 hodiny před začátkem Vaší sekce. V této místnosti technici vyzkouší a zkontrolují Vaši prezentaci, zda se zobrazuje správně a nahrají ji do prezentačního systému. Berte, prosím, na vědomí, že nahrání přímo v sále o přestávce před Vaší sekcí není z technických důvodů možné.

Během Vaší přednášky budete moci svoji prezentaci ovládat pomocí dálkového ovládání, které Vám o přestávce ukáže přítomný technik či pomocí myši. Váš vlastní notebook bude možné použít pouze po předchozí poradě s techniky v přípravně a na sále.

Otevírací hodiny přípravny (Salonek Silver)

Středa 29. 11. 2017	16:00–19:00
Čtvrtek 30. 11. 2017	07:15–19:00
Pátek 1. 12. 2017	07:00–19:00
Sobota 2. 12. 2017	07:30–12:00

INSTRUKCE PRO E-POSTERY

Postery na **6. kongresu České gastroenterologické společnosti** budou prezentovány formou E-POSTERU na dotykových LCD obrazovkách. E-postery si bude možné prohlížet po celou dobu kongresu.

E-posterové sekce
E-posterová sekce **bude umístěna ve foyer sálu Antracit a Rubín v 1. patře směrem za recepcí**. Autoři všech e-posterů by měli být přítomni u e-poster kiosku v níže uvedené době, dle rozdělení do jednotlivých sekcí, kdy proběhne **řízená diskuse**.

Časový harmonogram

E-posterová sekce 1 J. Cyrany, T. Grega, Š. Šembera	
Čtvrtek 30. 11. 2017	12:15–13:15
E-posterová sekce 2 J. Cyrany, R. Kroupa, R. Procházka	
Pátek 1. 12. 2017	11:45–12:45

MOBILNÍ APLIKACE

Pro 6. kongres České gastroenterologické společnosti je tento rok připravena mobilní aplikace, která vám ulehčí orientaci v rámci kongresu a nabídne vám tyto informace:

Odborný program
Zobrazuje kompletní program akce, fulltextové vyhledávání.

Můj program GASTRO
Umožňuje sestavení osobního programu během akce. Upozorňuje na případné časové kolize jednotlivých prezentací.

Programový přehled
Jednoduché grafické zobrazení programu celé akce pro snadnou orientaci v čase.

E-postery
Část pro prohlížení seznamu elektronických posterůa dostupných zaslaných e-posterů.

Obecné informace
Informace o společenských akcích, registraci, místě konání, orientace v rámci kongresových prostor a seznam vystavovatelů a další.

Partneři
Seznam partnerů kongresu.

Pokládání otázek řečníkovi
V hlavním sále Diamant bude možnost pokládat otázky řečníkům pomocí mobilní aplikace.

Hlasování
V rámci některých sekcí, budou mít účastníci možnost hlasovat a reagovat tak na interaktivní otázky, které mohou mít řečníci připraveny ve svých prezentacích.

Dotazník
K dispozici bude i dotazník spokojenosti.

Pro stažení mobilní aplikace využijte QR kód.

Dostupné pro Android i pro Apple.

Download on the App Store

ANDROID APP ON Google play

OBECNÉ INFORMACE

Ostrava
Obecné informace o Ostravě, mapu města a další užitečné odkazy najdete na oficiálních webových stránkách města: www.ostrava.cz.

Doporučujeme rovněž navštívit ostravský informační servis, které se nachází v Ruské ulici v multifunkční aule Gong, cca 7 minut jízdy autem od Clarion Congress Hotel.

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 akce. V případě ztráty bude za vystavení náhradní jmenovky účtován poplatek 300 Kč.

Vstup do kongresových prostor bez jmenovky nebude umožněn.

Stravování
Káva a voda bude k dispozici v prostorách výstavy a je v rámci registračního poplatku. Obědy si účastníci zajišťují individuálně a to buď v restauraci Hotelu Clarion Ostrava (vouchery na oběd lze zakoupit na hotelové recepci) nebo v restauracích v blízkém okolí.

Výstava
Akce 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 26.

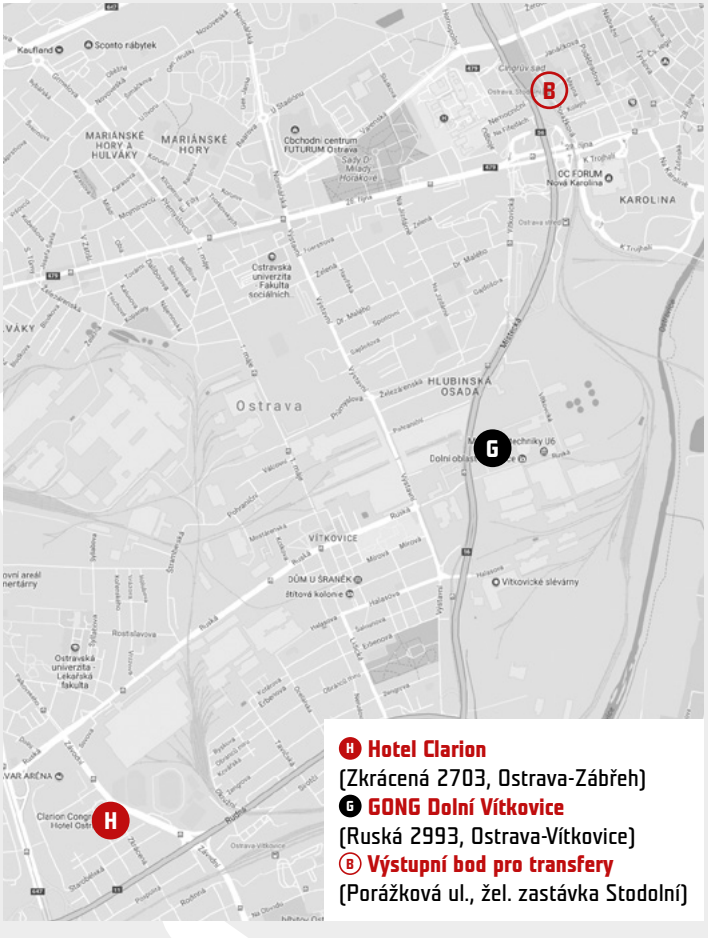
Internetové připojení
Pro všechny účastníky bude bezdrátové připojení wi-fi zdarma.

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

Parkováni v místě konání kongresu
Parkování není pro účastníky zajištěno, účastnici si jej zajišťují individuálně. Náklady za parkování si hradí každý účastník sám.

SPOLEČENSKÝ VEČER

Datum: 30. 11. 2017
Místo konání: areál Dolních Vítkovic, hala GONG
Parkování: v areálu Dolních Vítkovic je možné parkování přímo u haly GONG zdarma
Program: 19:00 začátek společenského večera
19:00–20:00 raut
19:45–22:45 DJ Zepellin
Doprava: **odjezd** v 18:45–19:15 od Hotelu Clarion do areálu Dolních Vítkovic
návrat v 22:00–23:30 z areálu Dolních Vítkovic do Hotelu Clarion a Výstupního bodu (Porážková ul., žel. zastávka Stodolní)



Poznámky...

Reference: 1. Hanauer SB, et al. Human Anti-Tumor Necrosis Factor Monoclonal Antibody (Adalimumab) in Crohn's Disease: the CLASSIC-I Trial. Gastroenterology 2007; 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 injekčního roztoku (tková 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; předplněná injekční stříkačka, předplněné pero* (tková forma neobsahující citrát sodný): 0.8 ml injekčního roztoku obsahuje 80 mg adalimumabu. **Indikace:** Autoimunitní onemocnění u pacientů, u nichž odpověď na konvenční léčbu nebyla dostatečná, kteří ji netolerují, nebo je u nich z jiných příčin kontraindikována. ***Revmatoidní artritida (pouze síla 40 mg):*** středně těžká až těžká aktivní RA u dospělých; léčba 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 (pouze síla 40 mg):*** léčba aktivní juvenilní idiopatické artritidy u pacientů od 2 let. ***Entezopatická artritida (pouze síla 40 mg):*** léčba aktivní entezopatické artritidy u pacientů ve věku od 6 let. ***Axiální spondylartritida (pouze síla 40 mg):*** *Ankylozující spondylitida:* léčba dospělých pacientů 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 (pouze síla 40 mg):*** aktivní a progresivní psoriatická artritida dospělých. ***Psoriáza:*** léčba střední těžké až těžké chronické ložiskové psoriázy u dospělých pacientů, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu. ***Ložisková psoriáza u pediatrických pacientů (pouze síla 40 mg):*** léčba 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):*** léčba aktivní střední těžké až těžké hidradenitis suppurativa (acne inversa) u dospělých pacientů a dospívajících od 12 let při nedostatečné odpovědi na jinou konvenční systémovou léčbu HS. ***Crohnova choroba:*** *1) dospělí pacienti:* léčba střední těžké až těžké aktivní Crohnovy choroby; *2) pediatrští pacienti:* léčba střední těžké až těžké aktivní Crohnovy choroby u pediatrických pacientů (od 6 let). ***Ulcerózní kolitida:*** léčba střední těžké až těžké aktivní ulcerózní kolitidy u dospělých pacientů. ***Uveitida:*** léčba neinfekční intermediální a zadní uveitidy a panuveitidy u dospělých pacientů. ***Uveitida u pediatrických pacientů:*** Přípravek Humira je indikován k léčbě chronické neinfekční přední uveitidy u pediatrických pacientů ve věku od 2 let, u kterých reakce na konvenční léčbu nebyla dostatečná, nebo kteří ji netolerují nebo u nichž tato léčba 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. ***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 u pacientů ve věku od 6 let je 24 mg/m² tělesného povrchu až do maximální jednotlivé dávky 40 mg adalimumabu podávaného každé dva týdny s.c. 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 1x týdně u prvních dvou dávek a následně každé dva týdny s.c. ***Hidradenitis suppurativa:*** doporučená počáteční dávka u dospělých pacientů s hidradenitis suppurativa (HS) je 160 mg ve dni 1 (podaná jako dvě injekce 80 mg ve dni 1 nebo jako jedna injekce 80 mg denně po dva po sobě jdoucí dny), následovaná za dva týdny dávkou 80 mg ve dni 15. O dva týdny později (den 29) se pokračuje dávkou 40 mg jednou týdně. ***Hidradenitis suppurativa u dospívajících (od 12 let věku s tělesnou hmotností nejméně 30 kg):*** U dospívajících pacientů s HS nejsou provedeny žádné klinické studie u přípravku Humira. Dávkování přípravku Humira u těchto pacientů bylo stanoveno na základě farmakokinetického modelování a simulace (viz bod 5.2). Doporučená dávka přípravku Humira je 80 mg v týdnu 0 následovaná dávkou 40 mg podávanou každý druhý týden od týdne 1 ve formě subkutánní injekce. U dospívajících pacientů s nedostatečnou odpovědí na dávku 40 mg přípravku Humira podávanou každé dva týdny může být zváženo zvýšení frekvence dávkování na 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, může být léčba přípravkem Humira podle potřeby znovu zahájena. Přínos a rizika nepřetržité dlouhodobé léčby mají být pravidelně přehodnocovány (viz data u dospělých v bodě 5.1). Použití přípravku Humira v této indikaci u dětí ve věku do 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 v týdnu 0, dále pak 40 mg subkutánně v týdnu 2. Při nutnosti rychlejšího nástupu odpovědi je možno podat 160 mg v týdnu 0 (dvě 80mg injekce ve dni 1 nebo jedna 80mg injekce denně po dobu dvou po sobě jdoucích dnů) a 80 mg v týdnu 2, dále 40 mg každý druhý týden. Některí 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 (dvě 80mg injekce ve dni 1 nebo jedna 80mg injekce denně po dobu dvou po sobě jdoucích dnů), 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 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. ***Uveitida:*** Doporučená úvodní dávka je 80 mg, následovaná jeden týden po úvodní dávce dávkou 40 mg podávanou jednou za dva týdny. ***Uveitida u pediatrických pacientů:*** U pediatrických pacientů s uveitidou nejsou k dispozici žádné zkušenosti s léčbou přípravkem Humira bez současné léčby methotrexátem. *Uveitida u ped. pacientů s tělesnou hmotností < 30 kg:* Doporučená dávka přípravku Humira je 20 mg každý druhý týden v kombinaci s methotrexátem. Při zahájení léčby přípravkem Humira může být podána úvodní dávka 40 mg jeden týden před zahájením udržovací léčby. Nejsou k dispozici žádné klinické údaje a použití úvodní dávky přípravku Humira u dětí ve věku < 6 let. *Uveitida u ped. pacientů s tělesnou hmotností ≥ 30 kg:* Doporučená dávka přípravku Humira je 40 mg každý druhý týden v kombinaci s methotrexátem. Při zahájení léčby přípravkem Humira může být podána úvodní dávka 80 mg jeden týden před zahájením udržovací léčby. Použití přípravku Humira u dětí mladších než 2 roky není v této indikaci relevantní. Je doporučeno, aby byl každý rok vyhodnocen poměr přínosu a rizika pokračování dlouhodobé léčby.* ***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 TNFα 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 dysplazie nebo kolorektálního karcinomu. Pacienti s ulcerózní kolitidou, u nichž riziko dysplazie nebo karcinomu existuje, mají být na tuto možnost vyšetřeni. **Nežádoucí účinky:** Nejčastější reakce v místě vpichu, infekce horních cest dýchacích, kůže a urointfekce, 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. **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 40 mg:* 2 předplněná pera, 2 tampóny napuštěné alkoholem, v blistru; *stříkačka 40 mg:* 2 předplněné injekční stříkačky, 2 tampóny napuštěné alkoholem, v blistru; *pero 80 mg:* 1 předplněné pero, 2 tampóny napuštěné alkoholem, v blistru*; *stříkačka 80 mg:* 1 předplněná injekční stříkačka, 1 tampón napuštěný alkoholem, v blistru; *injekční lahvička 40 mg:* 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 0.8 ml/40 mg:* EU/1/03/256/008, *pero 0.4 ml/40 mg:* EU/1/03/256/017, *stříkačka 0.8 ml/40 mg:* EU/1/03/256/003, *stříkačka 0.4 ml/40 mg:* EU/1/03/256/013, *stříkačka 0.8 ml/80 mg:* EU/1/03/256/020, *injekční lahvička:* EU/1/03/256/001. **Poslední revize textu:** 09/2017. 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, axiální spondylartritida bez rentgenového průkazu, Crohnova choroba u pediatrických pacientů, juvenilní idiopatická artritida, artritida spojená s entezitidou u dětí a dospívajících, ložisková psoriáza u dětí a dospívajících. *Výhradně se, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku. Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.

CZHUG170218

HUMIRA®
adalimumab

destination you™

...když konvenční terapie nestačí[1,2]

Indikace

✓ středně těžká až těžká Crohnova choroba

✓ středně těžká až těžká ulcerózní kolitida

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 injekčního roztoku (tiková 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; předplněná injekční stříkačka, předplněné pero* (tiková forma neobsahující citrát sodný): 0.8 ml injekčního roztoku obsahuje 80 mg adalimumabu. **Indikace:** Autoimunitní onemocnění u pacientů, u nichž odpověď na konvenční léčbu nebyla dostatečná, kteří ji netolerují, nebo je u nich z jiných příčin kontraindikována. ***Revmatoidní artritida (pouze síla 40 mg):*** středně těžká až těžká aktivní RA u dospělých; léčba 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 (pouze síla 40 mg):*** léčba aktivní juvenilní idiopatické artritidy u pacientů od 2 let. ***Entezopatická artritida (pouze síla 40 mg):*** léčba aktivní entezopatické artritidy u pacientů ve věku od 6 let. ***Axiální spondylartritida (pouze síla 40 mg):*** *Ankylozující spondylitida:* léčba dospělých pacientů 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 (pouze síla 40 mg):*** aktivní a progresivní psoriatická artritida dospělých. ***Psoriáza:*** léčba středně těžké až těžké chronické ložiskové psoriázy u dospělých pacientů, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu. ***Ložisková psoriáza u pediatrických pacientů (pouze síla 40 mg):*** léčba 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):*** léčba aktivní středně těžké až těžké hidradenitis suppurativa (acne inversa) u dospělých pacientů a dospívajících od 12 let při nedostatečné odpovědi na jinou konvenční systémovou léčbu HS. ***Crohnova choroba:*** *1) dospělí pacienti:* léčba středně těžké až těžké aktivní Crohnovy choroby; *2) pediatrští pacienti:* léčba středně těžké až těžké aktivní Crohnovy choroby u pediatrických pacientů (od 6 let). ***Ulcerózní kolitida:*** léčba středně těžké až těžké aktivní ulcerózní kolitidy u dospělých pacientů. ***Uveitida:*** léčba neinfekční intermediální a zadní uveitidy a panuveitidy u dospělých pacientů. ***Uveitida u pediatrických pacientů:*** Přípravek Humira je indikován k léčbě chronické neinfekční přední uveitidy u pediatrických pacientů ve věku od 2 let, u kterých reakce na konvenční léčbu nebyla dostatečná, nebo kteří ji netolerují nebo u nichž tato léčba 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. ***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 u pacientů ve věku od 6 let je 24 mg/m² tělesného povrchu až do maximální jednotlivé dávky 40 mg adalimumabu podávaného každé dva týdny s.c. 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 1x týdně u prvních dvou dávek a následně každé dva týdny s.c. ***Hidradenitis suppurativa:*** doporučená počáteční dávka u dospělých pacientů s hidradenitis suppurativa (HS) je 160 mg ve dni 1 (podaná jako dvě injekce 80 mg ve dni 1 nebo jako jedna injekce 80 mg denně po dva po sobě jdoucí dny), následovaná za dva týdny dávkou 80 mg ve dni 15. O dva týdny později (den 29) se pokračuje dávkou 40 mg jednou týdně. ***Hidradenitis suppurativa u dospívajících (od 12 let věku s tělesnou hmotností nejméně 30 kg):*** U dospívajících pacientů s HS nejsou provedeny žádné klinické studie u přípravku Humira. Dávkování přípravku Humira u těchto pacientů bylo stanoveno na základě farmakokinetického modelování a simulace (viz bod 5.2). Doporučená dávka přípravku Humira je 80 mg v týdnu 0 následovaná dávkou 40 mg podávanou každý druhý týden od týdne 1 ve formě subkutánní injekce. U dospívajících pacientů s nedostatečnou odpovědí na dávku 40 mg přípravku Humira podávanou každé dva týdny může být zváženo zvýšení frekvence dávkování na 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, může být léčba přípravkem Humira podle potřeby znovu zahájena. Přínos a riziko nepřetržité dlouhodobé léčby mají být pravidelně přehodnocovány (viz data u dospělých v bodě 5.1). Použití přípravku Humira v této indikaci u dětí ve věku do 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 v týdnu 0, dále pak 40 mg subkutánně v týdnu 2. Při nutnosti rychlejšího nástupu odpovědi je možno podat 160 mg v týdnu 0 (dvě 80mg injekce ve dni 1 nebo jedna 80mg injekce denně po dobu dvou po sobě jdoucích dnů) a 80 mg v týdnu 2, dále 40 mg každý druhý týden. Některí 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 (dvě 80mg injekce ve dni 1 nebo jedna 80mg injekce denně po dobu dvou po sobě jdoucích dnů), 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 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. ***Uveitida:*** Doporučená úvodní dávka je 80 mg, následovaná jeden týden po úvodní dávce dávkou 40 mg podávanou jednou za dva týdny. ***Uveitida u pediatrických pacientů:*** U pediatrických pacientů s uveitidou nejsou k dispozici žádné zkušenosti s léčbou přípravkem Humira bez současné léčby methotrexátem. *Uveitida u ped. pacientů s tělesnou hmotností < 30 kg:* Doporučená dávka přípravku Humira je 20 mg každý druhý týden v kombinaci s methotrexátem. Při zahájení léčby přípravkem Humira může být podána úvodní dávka 40 mg jeden týden před zahájením udržovací léčby. Nejsou k dispozici žádné klinické údaje a použití úvodní dávky přípravku Humira u dětí ve věku < 6 let. *Uveitida u ped. pacientů s tělesnou hmotností ≥ 30 kg:* Doporučená dávka přípravku Humira je 40 mg každý druhý týden v kombinaci s methotrexátem. Při zahájení léčby přípravkem Humira může být podána úvodní dávka 80 mg jeden týden před zahájením udržovací léčby. Použití přípravku Humira u dětí mladších než 2 roky není v této indikaci relevantní. Je doporučeno, aby byl každý rok vyhodnocen poměr přínosu a rizika pokračování dlouhodobé léčby.* ***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 TNFα 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:** Nejčastější reakce v místě vpichu, infekce horních cest dýchacích, kůže a urointfekce, 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. **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 40 mg:* 2 předplněná pera, 2 tampóny napuštěné alkoholem, v blistru; *stříkačka 40 mg:* 2 předplněné injekční stříkačky, 2 tampóny napuštěné alkoholem, v blistru; *pero 80 mg:* 1 předplněné pero, 2 tampóny napuštěné alkoholem, v blistru*; *stříkačka 80 mg:* 1 předplněná injekční stříkačka, 1 tampón napuštěný alkoholem, v blistru; *injekční lahvička 40 mg:* 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 0.8 ml/40 mg:* EU/1/03/256/008, *pero 0.4 ml/40 mg:* EU/1/03/256/017, *stříkačka 0.8 ml/40 mg:* EU/1/03/256/003, *stříkačka 0.4 ml/40 mg:* EU/1/03/256/013, *stříkačka 0.8 ml/80 mg:* EU/1/03/256/020, *injekční lahvička:* EU/1/03/256/001. **Poslední revize textu:** 09/2017. 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, axiální spondylartritida bez rentgenového průkazu, Crohnova choroba u pediatrických pacientů, juvenilní idiopatická artritida, artritida spojená s entezitidou u dětí a dospívajících, ložisková psoriáza u dětí a dospívajících. **Výhradně se, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku. Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.*

CZHUG170013

EGIS Biologicals

Beyond Reflexions

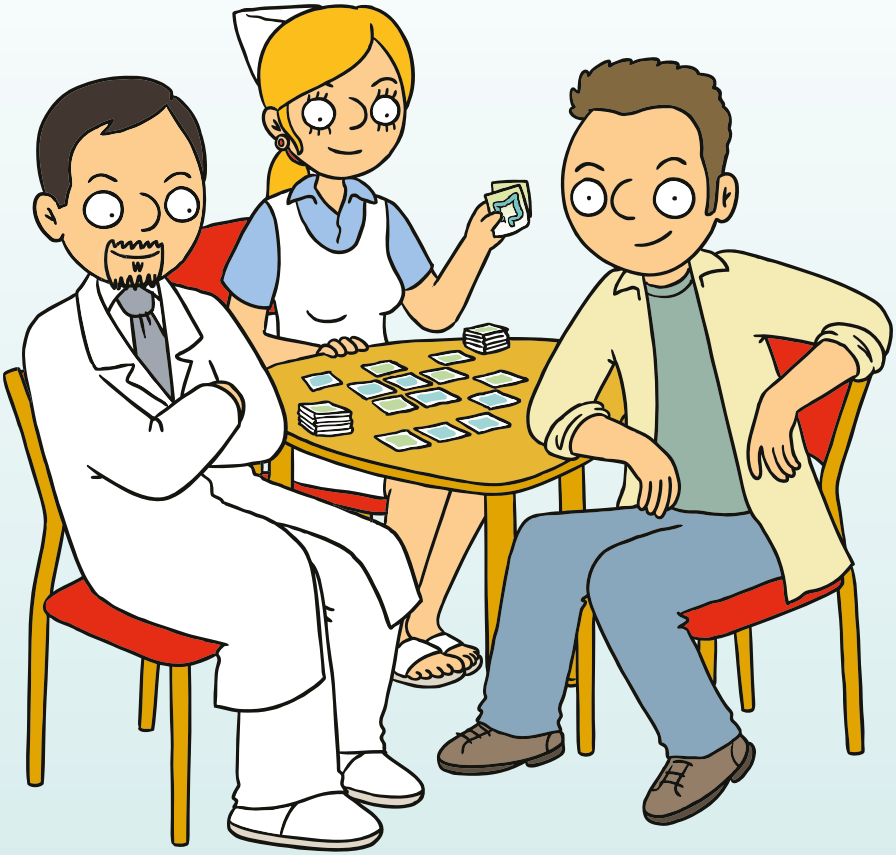
Generální partner

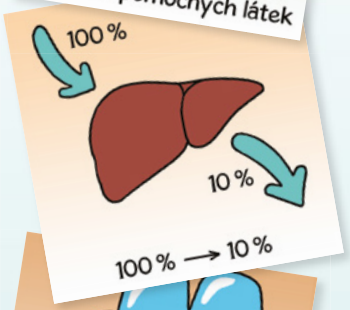
Egis Praha, spol. s r.o., Ovocný trh 1096/8, 110 00 Praha 1

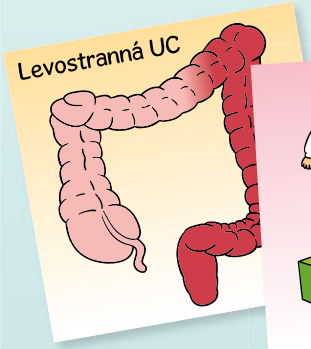
www.egispraha.cz

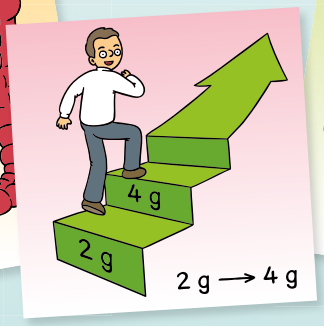
FERRING
PHARMACEUTICALS

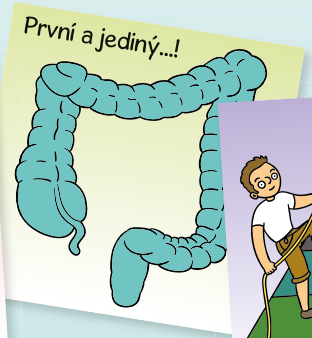
VÁŠ PARTNER VE SVĚTĚ IBD











FERRING Pharmaceuticals CZ s.r.o.,
K Rybníku 475, 252 42 Jesenice u Prahy

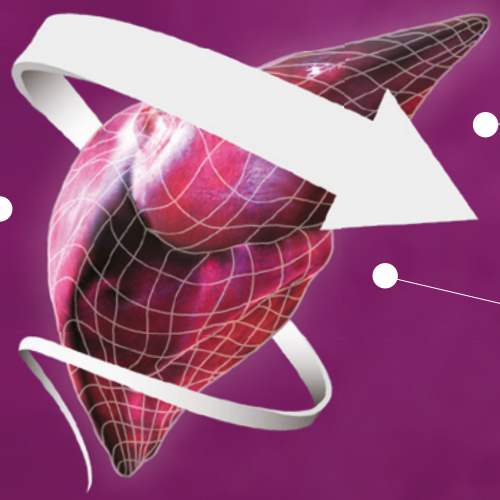
G/040/09/17

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]



Signifikantně redukuje ALT, AST u pacientů s VHC a VHB [4]

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 clofibrate in the treatment of non-alcohol-induced steatohepatitis: a pilot study. Hepatology 1996 Jun; 23(6): 1464–1467. **4.** Chen W., *et al.* Bile acids for viral hepatitis. Cochrane Database Syst Rev 2007; (4): CD003181.

Zkrácené informace o léčivém přípravku. **URSOSAN 250 mg tvrdé tobolky. Složení:** Acidum ursodeoxycholicum (UDCA) 250 mg v 1 tvrdé tobolce. **Indikace:** Hepatitidy různé etiologie s cholestatickým syndromem. Primární biliární cirhóza I. a II. stadia (PBC). Primární sklerotizující cholangoitida (PSC). Disoluce radiotransparentních cholesterolových žlučových kamenů (do velikosti 1,5 cm) u nemocných s vysokým operačním rizikem a u nemocných po litotrypsii s funkčním žlučníkem. Reaktivní gastritida při duodenogastrickém refluxu. Poruchy jater a žlučových cest při cystické fibróze u dětí od 6 do 18 let. **Dávkování a způsob podání:** *PBC, PSC a jiné stavy spojené s intrahepatální cholestázou:* 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. *Disoluce žlučových kamenů:* obvykle 10 mg/kg/den, tj. 2–5 tobolek jednorázově večer, optimálně 0,5–2 roky. *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 zánět žlučníku a žlučových cest; obstrukce vývodných žlučových cest; kalcifikované žlučové konkrementy; porušená kontraktilita žlučníku; časté biliární koliky; děti po neúspěšné porto-enterostomii nebo děti s biliární atrézií bez zajištění dobrého průtoku žluči; děti do 2 let. **Nežádoucí účinky:** Průjem, urtika, bolesti v nadbřišku. **Interakce:** Cholestyramin, kolestipol, antacida obsahující hydroxid hlinitý nebo oxid hlinitý snižují vstřebávání a účinnost UDCA. Tyto přípravky doporučujeme užít 2 hodiny před, nebo 2 hodiny po podání UDCA. Současné podávání s ciprofloxacinem, dapsonem, nitrendipinem může vést ke snížení jejich účinku; s cyklosporinem může vést k ovlivnění jeho absorpce. Hypolipidemika (zejména klofibrát) a estrogeny zvyšují sekreci cholesterolu do žluče, mohou podporovat tvorbu žlučových kamenů a tím 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. Neužívat během těhotenství, pokud to není jednoznačně nezbytné. **Uchovávání:** Při teplotě do 25 °C. Chránit před vlhkostí. **Balení:** 50 a 100 tvrdých tobolek po 250 mg. **Datum revize textu:** 28. 6. 2017. 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.

0115710437

PRO.MED.CS Praha a. s.

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

www.promed.cz

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

Helicid již 18 let na trhu v ČR![1]

Víte, že...?

- **Helicid mohou užívat těhotné či kojící ženy[2, 3, 4]**
- **Helicid významně neovlivňuje koagulaci u pacientů léčených warfarinem[5, *]**
- **Žádný NÚ není závislý na dávce[2, 3, 4]**

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU HELICID® 10 ZENTIVA, HELICID® 20 ZENTIVA, HELICID 40 MG

Léčivá látka: Omeprazolum 10, 20 nebo 40 mg v 1 enterosolventní tvrdé tobolce. Pomocné látky se známým účinkem: sacharóza, laktóza. **Indikace:** *Bez porady s lékařem:* (platí pouze pro přípravek Helicid 10 mg). Léčba příznaků refluxu (tj. pálení žáhy, kyselá regurgitace) u dospělých. *Pouze na doporučení a pod dohledem lékaře:* Léčba a prevence relapsu duodenálních vředů, žaludečních vředů, léčba a prevence (u rizikových pacientů) žaludečních a duodenálních vředů v souvislosti s podáváním NSAID; refluxní ezofagitida u dospělých a u dětí od 1 roku a s hmotností nad 10 kg; dlouhodobá léčba pacientů se zhojenou refluxní ezofagitidou, eradikace H. pylori v kombinaci s vhodnými antibiotiky u dospělých a dětí od 4 let; léčba symptomatické refluxní choroby jícnu a Zollinger-Ellisonova syndromu; symptomatická léčba pálení žáhy a kyselé regurgitace u refluxní choroby jícnu u dětí starších než 1 rok a s hmotností nad 10 kg. **Dávkování:** *Bez porady s lékařem:* (platí pouze pro přípravek Helicid 10 mg) Léčba příznaků refluxu u dospělých – doporučená dávka je 20 mg 1× denně po dobu 14 dnů. Než dojde ke zlepšení příznaků, může být nutné užívat tobolky po dobu 2–3 dnů. U většiny pacientů dojde k úplnému ústupu symptomů v průběhu 7 dnů, pak by léčba měla být ukončena. *Pouze na doporučení a pod dohledem lékaře: Dospělí* – léčba a prevence relapsu žaludečních a duodenálních vředů – doporučená dávka je 20 mg omeprazolu jednou denně, nejlépe ráno, dávka 40 mg se podává u refrakterních vředů a těžších forem refluxní ezofagitidy; k prevenci recidivy refluxní ezofagitidy a vředů se doporučuje dávkování v rozmezí 10–40 mg; eradikace H. pylori: 20–40 mg denně s vhodnými antibiotiky. U dětí od 1 roku s těžkou refluxní ezofagitidou se doporučuje 10–20 mg jednou denně podle hmotnosti dítěte. U Zollinger-Ellisonova syndromu je počáteční dávka 60 mg. Dávku vyšší než 80 mg omeprazolu je vhodné rozdělit do dvou denních dávek. **Kontraindikace:** Známá přecitlivělost na omeprazol, substituované benzimidazoly nebo jinou složku přípravku. Omeprazol se nesmí, podobně jako jiné inhibitory protonové pumpy (PPIs), podávat současně s nelfinavirem. **Zvláštní upozornění:** Nutnost vyloučení nádorového onemocnění (omeprazol může maskovat klinické příznaky a vést k opoždění správné diagnózy). Děti s chronickými chorobami mohou vyžadovat dlouhodobou léčbu. Při podávání vysokých dávek a dlouhodobě mohou PPI mírně zvyšovat riziko zlomenin. Při dlouhodobé léčbě byly hlášeny případy závažné hypomagnezémie, u dlouhodobě léčených pacientů a u těch, kteří užívají PPI spolu s látkami, které mohou působit hypomagnezémii, je vhodné vyšetřit hladinu magnézia před zahájením a v průběhu léčby. Souběžné podávání atazanaviru a inhibitorů protonové pumpy se nedoporučuje. PPI mohou snižovat absorpci vitamínu B12. S PPI jsou velmi vzácně spojeny případy subakutního kožního lupus erythematodes (SCLE). Objeví-li se léze, zvláště na místech, kde je kůže vystavena slunečním paprskům, a jsou-li léze doprovázeny bolestí kloubů, ihned vyhledat lékařskou pomoc a zvážit vysazení přípravku. Riziko vzniku SCLE může být zvýšeno i při použití jiných PPI. Přípravek obsahuje laktózu a sacharózu, pacienti se vzácnou dědičnou poruchou snášenlivosti galaktózy, fruktózy, vrozeným deficitem laktázy, malabsorpcí glukózy a galaktózy nebo deficitem sacharózo-isomaltázy by neměli užívat tento léčivý přípravek. Zvýšená hladina chromograninu A (CgA) může interferovat s vyšetřením neuroendokrinních tumorů. *Bez porady s lékařem:* Pacienti s dlouhodobými problémy (trávení, pálení žáhy) by měli navštěvovat v pravidelných intervalech lékaře, pokud: měli žaludeční vřed nebo podstoupili operaci zažívacího traktu, léčí se po dobu 4 a více týdnů, mají žloutenku nebo závažnou poruchu funkce jater, jsou starší než 55 let a mají nové nebo změněné příznaky. Pacienti by neměli užívat omeprazol jako preventivní léčivo, u dlouhodobé léčby pacienty pravidelně kontrolovat. **Interakce:** Snížená žaludeční acidita v průběhu léčby omeprazolem může zvyšovat nebo snižovat absorpci léčivých látek s absorpcí závislou na žaludečním pH. Absorpce ketokonazolu, itrakonazolu, nelfinaviru a atazanaviru může být při současném užívání omeprazolu snížena. Při podávání vysokých dávek metotrexátu zvážit dočasné přerušení léčby. Omeprazol je středně silným inhibitorem cytochromu P450 (izoenzymu CYP2C19 – možná inhibice metabolismu diazepamu, fenytoinu, warfarinu). Z důvodů možných FK/FD interakcí je třeba se z preventivních důvodů vyhnout současnému užívání omeprazolu a klopidogrelu. **Těhotenství a kojení:** Helicid lze užívat v průběhu těhotenství. Není pravděpodobné, že by přípravek v době kojení ovlivňoval kojence při doporučeném dávkování. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek pravděpodobně neovlivňuje schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Nespavost, bolest hlavy, závratě, parestezie, ospalost, vertigo, hypomagnezémie (může mít za následek hypokalcemii nebo hypokalemii), bolest břicha, zácpa, průjem, plynatost, nausea/zvracení, polypy ze žlázek fundu žaludku (benigní), zvýšené jaterní enzymy, SCLE, dermatitida, svědění, vyrážka, kopřivka, fraktury proximálního konce femuru, distálního konce předloktí a obratlů, nevolnost, periferní edémy. Předávkování: Projevuje se nauseou, zvracením a bolestí hlavy, ojediněle apatií, depresí a zmateností. Příznaky jsou přechodné bez závažných klinických následků. Léčba je symptomatická. **Druh obalu a velikost balení:** Lahvička s uzávěrem, blistr, krabička; tobolky 14×10 a 20 mg, 28×10, 20 a 40 mg, 90×20 mg. **Podmínky uchovávání:** Při teplotě do 25 °C v původním obalu. Registrační čísla: 09/328/07-C, 09/312/07-C, 09/313/13-C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37, Česká republika. **Datum poslední revize textu:** Helicid 10 a 20 Zentiva: 28. 4. 2017, Helicid 40 mg: 10. 7. 2017. **Výdej:** Výdej přípravků Helicid 20 Zentiva a Helicid 40 mg je vázán na lékařský předpis, přípravek Helicid 10 Zentiva je volně prodejný. Přípravky Helicid 20 Zentiva a Helicid 40 Zentiva jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přípravek Helicid 10 Zentiva není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravku.

URČENO PRO ODBORNOU VEŘEJNOST.

Reference:

1. Zentiva data on file based on IMS DOT MAT 6 2017; **2.** SPC přípravku Helicid 10 Zentiva, datum revize textu 28. 4. 2017; **3.** SPC přípravku Helicid 20 Zentiva, datum revize textu 28. 4. 2017;
4. SPC přípravku Helicid 40 Zentiva, datum revize textu 10. 7. 2017; **5.** Unge P, Svedberg LE, Nordgren A et al. A study of the interaction of omeprazole and warfarin in anticoagulated patients. *Br J Clin Pharmac* 1992;34:509–512

*V 3týdenní studii omeprazol podávaný v dávce 20 mg 1× denně klinicky významně neovlivňoval koagulační čas u pacientů s kontinuální léčbou warfarinem

Zentiva, k.s., marketingové oddělení, budova Argo, Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: (+420) 233 086 333, fax:(+420) 233 086 222, www.zentiva.cz.

SACS.GOMEZ.17.09.1039

ZENTIVA
SPOLEČNOST SKUPINY SANOFI

janssen Immunology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Zkrácená informace o léčivém přípravku:
Název přípravků a lékové formy: STELARA 45 mg resp. 90mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. STELARA 130 mg koncentrát pro infuzní roztok. **Léčivá látka:** Ustekinumab 45 mg v 0,5 ml resp. 90 mg v 1,0 ml v injekční lahvičce. Ustekinumab 130 mg ve 26 ml roztoku v injekční lahvičce. **Indikace*:** Léčba středně těžké až těžké plakové psoriázy dospělých, u kterých selhaly jiné systémové léčby, včetně podávání cyklosporinu, MTX nebo PUVA, nebo kteří tyto léčby nesnášejí nebo jsou u nich kontraindikovány. Léčba psoriatické artritidy u dospělých pacientů, buď samostatně nebo v kombinaci s MTX, pokud odpověď na předchozí léčbu DMARD nebyla dostatečná. Léčba středně těžké až těžké plakové psoriázy u dospívajících pacientů ve věku od 12 let a starších, kteří jsou pod nedostatečnou kontrolou nebo nesnášejí jiné systémové léčby nebo fototerapii. Léčba dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou aktivní Crohnovou chorobou, u kterých buď odpověď na konvenční terapii nebo na anti TNF-α nebyla dostatečná nebo odezněla nebo tito pacienti netolerovali konvenční léčbu nebo léčbu anti TNF-α, případně jsou u nich tyto terapie kontraindikovány. **Dávkování a způsob podání*:** Plaková psoriáza a psoriatická artritida: Dospělí a starší pacienti: 45 mg subkutánně v týdnu 0, následovaná dávkou 45 mg v týdnu 4 a dále pak každý 12. týden. Pacienti s tělesnou hmotností více než 100 kg: 90 mg subkutánně v týdnu 0, následně 90 mg v týdnu 4 a dále pak každý 12. týden. U pacientů, u kterých nebyla po 28 týdnech pozorována odpověď na léčbu, by se mělo uvažovat o ukončení léčby. Plaková psoriáza u adolescentů (12 let a starší): doporučená dávka dle tělesné hmotnosti v době dávkování v týdnu 0 a 4 a pak dále každý 12. týden jako subkutánní injekce. Crohnova choroba: jedna intravenózní indukční dávka na základě tělesné hmotnosti (pacient ≤ 55kg: 260 mg (2 lahvičky); pacient >55 kg to ≤85kg: 390 mg (3 lahvičky); patient >85 kg: 520 mg (4 lahvičky) ve formě infuzního roztoku, který se podává po dobu nejméně 1 hodiny. První subkutánní dávka STELARA 90 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce se podává 8 týdnů po intravenózní dávce, poté 90 mg subkutánně každých 12 týdnů. U pacientů s nedostatečnou odpovědí, lze zvýšit frekvenci na každých 8 týdnů. U pacientů, u kterých není pozorován žádný terapeutický přínos po 16 týdnech od zahájení léčby, je třeba zvážit ukončení léčby, viz SmPC. Zhoršená funkce ledvin a jater: nesledovalo se, a proto nemůže být dávka doporučena. Místa vpichu injekce by neměla být v oblasti kůže postižené psoriázou. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. STELARA nesmí být podávána pacientům s klinicky závažnou aktivní infekcí. **Zvláštní upozornění*:** Může mít potenciál zvyšovat riziko infekcí a reaktivovat latentní infekce. Před zahájením léčby přípravkem STELARA musí být pacienti vyšetřeni na tuberkulózu. STELARA nesmí být podána pacientům s aktivní tuberkulózou. Ustekinumab je selektivní imunosupresivum a může mít potenciál zvyšovat riziko malignit. Doporučuje se, aby živé virové nebo živé bakteriální vakcíny (jako je BCG) nebyly podávány souběžně s přípravkem STELARA. Vzácně se vyskytly anafylaktické reakce a angioedém. U pacientů s psoriázou léčených ustekinumabem byla hlášena exfoliativní dermatitida. Kryt jehly na předplněné injekční stříkačce je vyroben ze suché přírodní pryže, která může u osob citlivých na latex vyvolat alergické reakce. Více viz SmPC. **Interakce*:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí u lidí. Vliv současného podávání imunosupresiv nebo kortikosteroidů na bezpečnost nebo účinnost ustekinumabu se u pacientů s Crohnovou nemocí neprokázal. **Těhotenství a kojení:** Doporučuje se vyvarovat podávání přípravku STELARA v těhotenství. Alespoň 15 týdnů po ukončení léčby by měly ženy ve fertilním věku používat efektivní metodu antikoncepce. Podávání přípravku STELARA během kojení by mělo být posouzeno na základě přínosu kojení pro dítě a přínosu léčby pro matku. **Možnost snížení pozornosti při řízení motorových vozidel a obsluze strojů:** STELARA nemá vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky*:** Nejčastějšími nežádoucími účinky u dospělých v klinických hodnoceních byly nasofaryngitida a bolest hlavy. Většina z nich byla považována za mírné a nevyžadovala nutnost přerušení léčby. Více viz SmPC. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Janssen-Cilag International NV, Beerse, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/08/494/003, EU/1/08/494/004, EU/1/08/494/005. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce, chraňte před mrazem a světlem. Doba použitelnosti 2 roky pro STELARA 45 mg resp. 90 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. *Doba použitelnosti 3 roky pro STELARA 130 mg koncentrát pro infuzní roztok. **Velikost balení:** 1 předplněná injekční stříkačka resp. 1 injekční lahvička. **Datum poslední revize textu*:** 30. 3. 2017. **Výdej a úhrada léčivého přípravku:** Přípravek STELARA 45 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce je vázán na lékařský předpis a je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Přípravek STELARA 90 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce a přípravek STELARA 130 mg koncentrát pro infuzní roztok jsou vázány na lékařský předpis a nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Dříve, než začnete přípravek předepisovat, seznamte se s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku (SmPC). SmPC je dostupné na vyžádání na adrese: Janssen-Cilag s.r.o., Karla Engliše 3201/6, 150 00 Praha 5, tel: +420 227 012 254; www.janssen.cz
*prosím všimněte si vyznačených nových změn v SPC

Reference:
1. SPC STELARA 45 mg resp. 90 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. STELARA 130 mg koncentrát pro infuzní roztok, datum revize textu: Říjen 2017

PHCZ/STE/0917/0003

Léčba pankreatické exokrinní insuficience

Základní informace o přípravku: Kreon 10 000 a Kreon 25 000, enterosolventní tvrdé tobolky

Složení: Pancreatinum 150 mg (lipasum 10000 j. Ph.Eur.) resp. 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:** *Kreon 10000:* 20 a 50 tobolek, *Kreon 25000:* 50 tobolek. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Mylan Healthcare GmbH, Freundallee 9A, 30173 Hannover, Německo. **Registrační čísla:** *Kreon 10 000:* 49/937/97-C, *Kreon 25 000:* 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).***

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

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

Mylan
Better Health for a Better World

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

První biosimilární monoklonální protilátka (mAb)

Získejte novou perspektivu

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

INFLECTRA™ ▼
INFLIXIMAB

▼ 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 infliximabu. **Indikace:** *Revmatoidní artritida.* V kombinaci s methotrexátem u: dospělých pacientů s aktivní chorobou, jestliže odpověď na antirevmatická léčiva modifikující chorobu (DMARD) 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 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, postupné zvýšení dávky o 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 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 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 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, by se neměla 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. Nedoporučuje se další léčba 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. Nedoporučuje se další léčba u dětí, kteří nereagují během prvních 8 týdnů. *Poškození ledvinných a/nebo jaterních funkcí*- přípravek Inflectra nebyl studován u této skupiny pacientů. **Způsob podání:** Ve formě i.v. infuze trvající 2 hodiny. 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, 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, s tuberkulózou nebo s ostatními závažnými infekcemi, jako jsou sepse, abscesy a oportunní infekce, se středně závažným nebo závažným srdečním selháním (NYHA třída III/IV). **Zvláštní upozornění a opatření při používání:** *Infekce*- pacienti musí být monitorováni na přítomnost infekce včetně TBC. 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. Pacienti s *Crohnovou chorobou* s píštělemi s akutní hnisajícími píštělemi nesmí zahájit léčbu, dokud není vyloučen zdroj možné infekce. Pacienti před zahájením léčby mají být vyšetřeni na *HBV* infekci. *Malignity*- 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. **Interakce:** Kombinace s jinou biologickou léčbou používanou k léčbě stejných stavů jako přípravek Inflectra, včetně anakinry a abataceptu, se nedoporučuje. Nedoporučuje se aplikovat živé vakcíny. Nedoporučuje se 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:** Velmi časté: Virové infekce. Bolest hlavy, Infekce horních cest dýchacích, sinusitida, Bolesti břicha, nausea. Reakce spojená s infuzí, bolest. **Předávkování:** Nebyl hlášen žádný případ předávkování. Po podání jednotlivých dávek ve výši až 20 mg/kg nebyl zjištěn toxický účinek. **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:** 08/06/2017. 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.

Literatura: 1. INFLECTRA™. European Public Assessment Report (EPAR). Dostupné na: www.ema.europa.eu/ema index.jsp? curl=pages/medicines/human/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.

INF-2017.02.003

Pfizer
Pracujeme společně pro zdravější svět™

OLYMPUS

Your Vision, Our Future

ESG-300

SKUTEČNÝ VÝKON

Inspirující jistota

Nová vysokofrekvenční elektrochirurgická jednotka ESG-300 byla společností Olympus vytvořena na základě mnohaletých zkušeností přímo pro potřeby endoskopistů. Nabízí jednoduchý, bezpečný a chytrý zdroj energie a je rozšířitelná o modul argonové jednotky APU-300.

ESG-300: Jednoduchost v každém detailu

www.olympus.eu/ESG-300

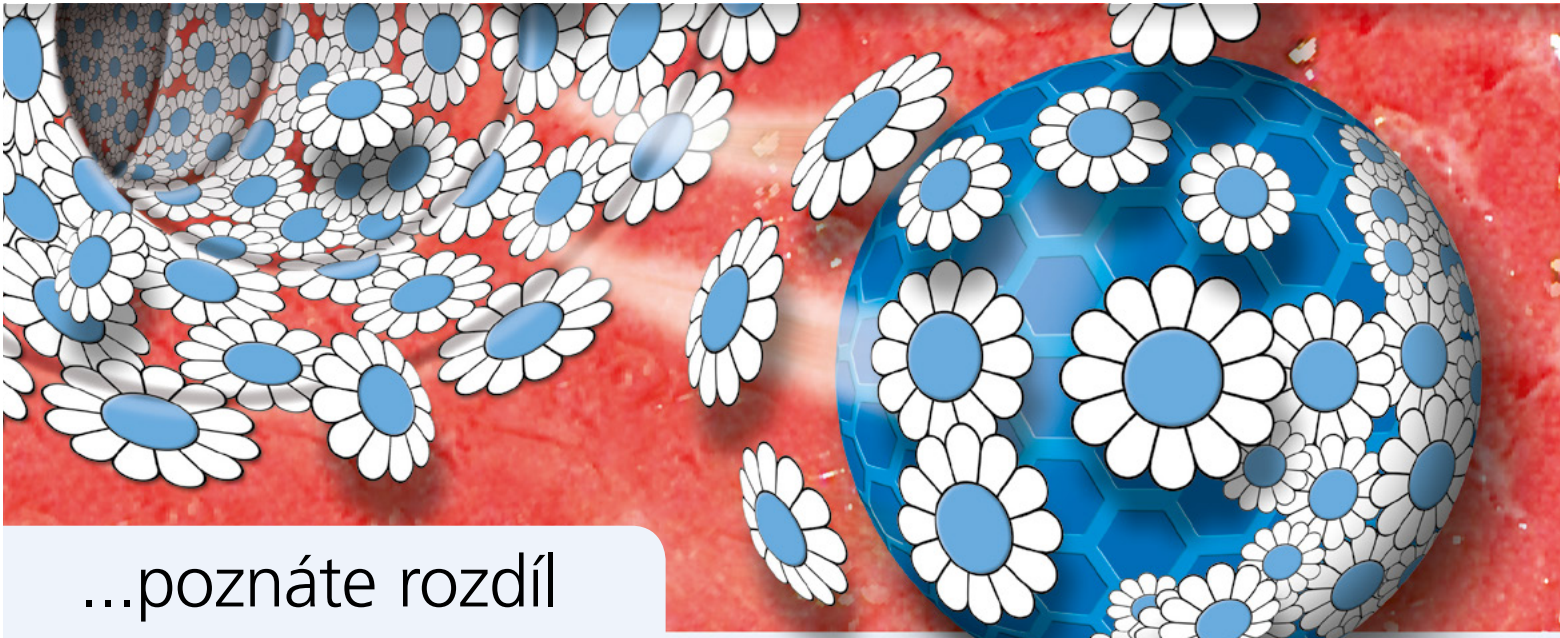
OLYMPUS CZECH GROUP, S.R.O., ČLEN KONCERNU
Evropská 176/16, 160 41 Praha 6, Czech Republic
Tel.: +420 221 985 111 | e-mail: info@olympus.cz | www.olympus.cz

Ulcerózní kolitida

Salofalk®

enterosolventní granule s prodlouženým uvolňováním

3g a 1,5g



...poznáte rozdíl

- *spolehlivé uvolňování po celé délce tlustého střeva až po konečník*
- *velmi účinné i při proktosigmoiditidě: 86 % pacientů dosáhlo remise*[1]

Mesalazinové granule s technologií duálního uvolňování, s matricovým jádrem

Salofalk 1500 mg a Salofalk 3000 mg enterosolventní granule s prodlouženým uvolňováním
Léčivá látka: mesalazinum. **Složení:** Jeden sáček Salofalk 1500 mg enterosolventní granule s prodlouženým uvolňováním obsahuje mesalazinum 1500 mg. Obsahuje 3,0 mg aspartamu a 0,06 mg sacharosy. Jeden sáček Salofalk 3000 mg enterosolventní granule s prodlouženým uvolňováním obsahuje mesalazinum 3000 mg. Obsahuje 6,0 mg aspartamu a 0,12 mg sacharózy. **Indikace:** K léčbě akutní fáze a udržování remise ulcerózní kolitidy. **Dávkování:** *Dospělí a starší pacienti:* Léčba akutní fáze ulcerózní kolitidy: Jednou denně 1 sáček Salofalk 3000 mg, nebo 1 nebo 2 sáčky Salofalk 1500 mg, (odpovídá 1,5 g – 3,0 g mesalazinu denně), nejlépe ráno a podle individuálních klinických požadavků. K udržování remise ulcerózní kolitidy: Pro pacienty se zvýšeným rizikem relapsu nebo kvůli obtížím při podávání 3× denně se může dávkovací schéma upravit na 3,0 g mesalazinu podávaných v jedné denní dávce, nejlépe ráno. *Pediatrická populace:* viz SmPC bod 4.2. **Způsob podání:** Obsah sáčků Salofalk granulí se nemá rozkousávat. Granule má pacient dát na jazyk a poté bez rozkousávání spolknout a zapít dostatečným množstvím tekutiny. Délku trvání léčby určuje lékař. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku, na salicyláty nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1 a těžká porucha funkce jater nebo ledvin. **Upozornění:** Ošetřující lékař určí intervaly vyšetření krve a moči. Obvykle se doporučuje provést vyšetření před zahájením léčby, za 14 dní po zahájení léčby a dále pak ještě 2–3krát ve čtyřtýdenních intervalech. Při podávání přípravku pacientům s poruchou funkce jater se doporučuje opatrnost. Salofalk nemá být podávány pacientům s poruchou funkce ledvin. Při zhoršení renálních funkcí během léčby je třeba uvažovat o mesalazinem navozené nefrotoxicitě. Pacienti s onemocněním plic, zvláště s bronchiálním astmatem, mají být během léčby tímto přípravkem velmi pečlivě sledováni. U nemocných s anamnézou nežádoucích účinků při léčbě přípravky obsahujícími sulfasalazin by zahájení léčby mělo být prováděno pod pečlivou lékařskou kontrolou. Při výskytu akutních projevů nesnášenlivosti, jako jsou křeče v břiše, akutní bolest břicha, horečka, silná bolest hlavy a kožní vyrážka, je třeba léčbu ihned přerušit. U pacientů s fenylketonurií je třeba myslet na to, že granule obsahují aspartam jako sladidlo. Granule obsahují sacharosu. Pacienti se vzácnou vrozenou nesnášenlivostí fruktosy, s glukoso-galaktosovou malabsorpcí nebo insuficiencí sacharázy-izomaltázy nemají tento přípravek užívat. **Těhotenství a kojení:** Nejsou žádné dostupné údaje o použití Salofalk granulí u těhotných žen. Nicméně u omezeného počtu těhotných žen, které byly léčeny mesalazinem, nebyly pozorovány žádné negativní účinky na těhotenství nebo na zdraví plodu/novorozence. Byl zaznamenán jeden izolovaný případ renálního selhání u novorozence matky, která v těhotenství dlouhodobě užívala vysoké dávky mesalazinu (2–4 g denně per os). Salofalk má být během těhotenství užívány jen tehdy, pokud potenciální přínos převáží možné riziko. Kojení: N-acetyl-5-aminosalicylová kyselina a v menším rozsahu mesalazin jsou vylučovány do mateřského mléka. Zkušenosti s podáváním mesalazinu kojícím ženám jsou zatím jen omezené. U kojenců nelze vyloučit projevy přecitlivělosti, jako je průjem. Proto mají být Salofalk granule v období kojení užívány jen tehdy, pokud potenciální přínos převáží možné riziko. Pokud se u kojence objeví průjem, je třeba kojení přerušit. **Nežádoucí účinky:** Mezi vzácné patří: Bolest hlavy, závratě, bolest břicha, průjem, flatulence, nevolnost, zvracení, myokarditida, perikarditida. Tabulkový seznam všech nežádoucích účinků viz bod 4.8 SmPC. **Interakce:** Laktulóza nebo podobné látky, které snižují pH stolice: možné snížené uvolňování mesalazinu z granulí při poklesu pH způsobeném metabolismem laktulózy. V kombinaci s azathioprinem, 6-merkaptopurinem nebo thioguaninem je nutné počítat s možným zvýšením jejich myelosupresivního účinku. **Druh obalu a obsah balení:** Jeden sáček přípravku Salofalk 1500 mg granule obsahuje 2,79 g granulí (60 sáčků). Jeden sáček přípravku Salofalk 3000 mg granule obsahuje 5,58 g granulí (60 sáčků). **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Žádné zvláštní požadavky. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Dr. Falk Pharma GmbH, Leinenweberstr. 5, 79108 Freiburg, Německo. **Registrační číslo:** 29/032/14-C, 29/033/14-C. **Datum poslední revize textu:** 30. 8. 2017. *Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.* **Před předepsáním přípravku si pozorně přečtěte souhrn údajů o přípravku (SmPC).**

SALg 210x210 01/08/2017

1. Kruis et al. Gut. 2009;58:233-240.

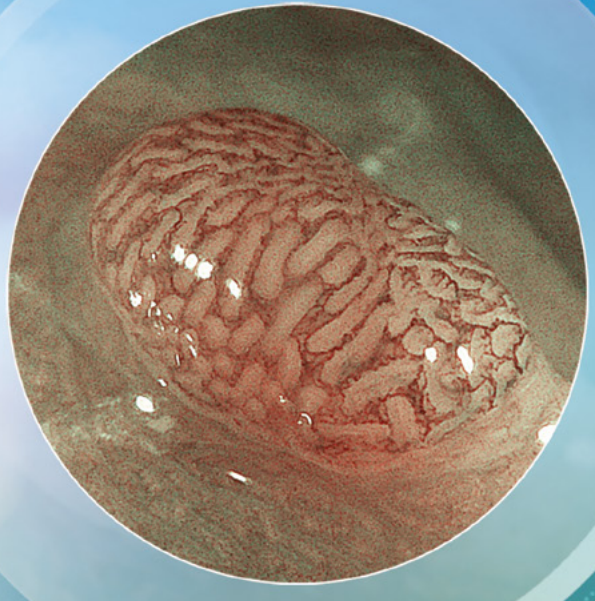
ewopharma

Obchodní zastoupení v ČR: Ewopharma, spol. s r. o., Burzovní palác, Rybná 682/14, 110 05 Praha 1, **Tel.:** +420 267 311 613, **e-mail:** info@ewopharma.cz, **Web:** www.ewopharma.cz

DR. FALK PHARMA GmbH
Leinenweberstr. 5
79108 Freiburg
Germany
www.drfalkpharma.com

ELUXEO™

BLI-EQUIPPED



EXPERIENCE THE POWER OF LIGHT

FUJIFILM
Value from Innovation

DETECT EARLY. TREAT EARLY.

Beacon™
EUS Delivery System

PillCam™
Capsule Endoscopy Platform

Barrx™
Radiofrequency Ablation System

Gastrointestinal Functional
Diagnostic Portfolio

Trademarks may be registered and are the property of their respective owners.
© Medtronic, Inc. All rights reserved. 16-sages-advert-1137928

Medtronic
Further, Together

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.

ZEPATIER™
(elbasvirum/grazoprevirum)

Účinná léčba pro široké spektrum pacientů s genotypem 1[1]

INDIKACE: ZEPATIER™ je indikován k léčbě chronické hepatitidy C způsobené genotypem 1 u dospělých.[1]

DÁVKOVÁNÍ: 1 tableta 1× denně po dobu 12 týdnů pro většinu pacientů s HCV genotypu 1.[1,*]

*Podávání přípravku ZEPATIER™ u genotypu 1a po dobu 16 týdnů spolu s ribavirinem má být zváženo u pacientů s výchozí hladinou HCV RNA >800 000 IU/ml a/nebo s přítomností specifických polymorfismů NS5A, které způsobují nejméně pětinásobné snížení aktivity elbasviru, aby se minimalizovalo riziko selhání léčby.

Zkrácená informace o léčivém přípravku ZEPATIER 50 mg/100 mg • Léková forma: Potahované tablety. **Složení:** Léčivá látka: Jedna potahovaná tableta obsahuje elbasvirum 50 mg a grazoprevirum 100 mg. **Indikace:** Léčba chronické hepatitidy C (CHC) genotyp 1 a genotyp 4 u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je jedna tableta jednou denně. Doporučené režimy a celkové trvání léčby u jednotlivých typů pacientů: CHC genotyp 1a – Přípravek ZEPATIER po dobu 12 týdnů. Podávání přípravku ZEPATIER po dobu 16 týdnů spolu s ribavirinem má být zváženo u pacientů s výchozí hladinou HCV RNA >800 000 IU/ml a/nebo s přítomností specifických polymorfismů NS5A, které způsobují nejméně 5násobné snížení aktivity elbasviru, aby se minimalizovalo riziko selhání léčby. CHC genotyp 1b – Přípravek ZEPATIER po dobu 12 týdnů. CHC genotyp 4 – Přípravek ZEPATIER po dobu 12 týdnů. Podávání přípravku ZEPATIER po dobu 16 týdnů spolu s ribavirinem má být zváženo u pacientů s výchozí hladinou HCV RNA >800 000 IU/ml, aby se minimalizovalo riziko selhání léčby. Potahované tablety je nutno polykat celé, přičemž je lze užívat s jídlem nebo bez jídla. **Dávkování u speciálních skupin pacientů:** Starší pacienti – U starších pacientů není nutná úprava dávkování přípravku ZEPATIER. Porucha funkce ledvin a konečné stádium renálního selhání (ESRD) – U pacientů s lehkou, středně těžkou ani těžkou poruchou funkce ledvin (včetně pacientů na hemodialýze nebo peritoneální dialýze) není nutná úprava dávkování přípravku ZEPATIER. Porucha funkce jater – U pacientů s lehkou poruchou funkce jater (Child Pughova třída A) se žádná úprava dávky přípravku ZEPATIER nevyžaduje. U pacientů se středně těžkou nebo těžkou poruchou funkce jater (Child Pughova třída B nebo C) je přípravek ZEPATIER kontraindikován. Bezpečnost a účinnost přípravku ZEPATIER u pacientů po transplantaci jater nebyla stanovena. Pediatrická populace – Bezpečnost a účinnost přípravku ZEPATIER u dětí a dospívajících mladších 18 let nebyla dosud stanovena. Nejsou dostupné žádné údaje. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. Pacienti se středně těžkou nebo těžkou poruchou funkce jater (Child Pughova třída B nebo C). Současné podávání s inhibitory transportní molekuly v bazolaterální membráně hepatocytu přenášející polypeptid 1B (organic anion transporting polypeptide 1B OATP1B), jako je rifampicin, atazanavir, darunavir, lopinavir, sachinavir, tipranavir, kobicistat nebo cyklosporin. Současné podávání s induktory cytochromu P450 3A (CYP3A) nebo P glykoproteinu (P gp), jako je efavirenz, fenytoin, karbamazepin, bosentan, etravirin, modafinil nebo třezalka tečkovaná (Hypericum perforatum). **Zvláštní upozornění:** Zvýšení hladiny ALT – Míra pozdních zvýšení hladin ALT během léčby přímo souvisí s plasmatickou expozicí grazopreviru. Během klinických studií přípravku ZEPATIER s ribavirinem nebo bez něj došlo u < 1 % subjektů ke zvýšení hladin ALT z normálních hladin na více než 5násobek horní hranice normálu. Vyšší míry pozdních zvýšení hladin ALT se vyskytly u žen (2 %), Asiatů (2 %) a subjektů ve věku ≥ 65 let (2 %). K těmto pozdním zvýšením hladin ALT obvykle došlo v 8. týdnu léčby nebo později. Před léčbou, v 8. týdnu léčby a v případě klinické indikace je nutno provést laboratorní vyšetření jaterních funkcí. U pacientů léčených po dobu 16 týdnů se ve 12. týdnu musí provést další laboratorní vyšetření jaterních funkcí.Pacienty je nutno poučit, aby se bezodkladně poradili se svým zdravotnickým pracovníkem, pokud se u nich objeví únava, slabost, ztráta chuti k jídlu, nauzea a zvracení, žloutenka nebo změny barvy stolice. Pokud se potvrdí zvýšení hladin ALT na více než 10násobek horní hranice normálu, je nutno zvážit vysazení přípravku ZEPATIER. Přípravek ZEPATIER je nutno vysadit, pokud je zvýšení hladiny ALT doprovázeno známkami nebo příznaky hepatitidy nebo zvýšením konjugovaného bilirubinu, alkalické fosfatázy nebo mezinárodního normalizovaného poměru (INR). Genotypově specifická aktivita – Účinnost přípravku ZEPATIER nebyla prokázána u genotypů HCV 2, 3, 5 a 6. Přípravek ZEPATIER se u pacientů infikovaných těmito genotypy nedoporučuje. Opakovaná léčba – Účinnost přípravku ZEPATIER u pacientů, kteří jím již byli léčeni nebo kteří již byli léčeni přípravky ze stejných tříd, do kterých patří přípravek ZEPATIER (inhibitory NS5A nebo inhibitory NS3/4A kromě telapreviru, simepreviru, boceprevir), nebyla prokázána. Současná infekce HCV/HBV (virus hepatitidy B) Byly zaznamenány případy, některé z nich fatální, reaktivace viru hepatitidy B (HBV) během nebo po léčbě přímo působícími antivirotiky. Screening HBV má být u každého pacienta proveden ještě před zahájením léčby. Pacienti s koinfekcí HBV/HCV jsou vystaveni riziku reaktivace HBV, a proto mají být monitorováni a má jim být poskytnuta péče podle aktuálních standardních léčebných postupů. Pomocné látky – Přípravek ZEPATIER obsahuje monohydrát laktózy. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, hereditárním deficitem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy tento přípravek nemají užívat.Přípravek ZEPATIER obsahuje 3,04 mmol (neboli 69,85 mg) sodíku v jedné dávce. Nutno vzít v úvahu u pacientů na dietě s nízkým obsahem sodíku. **Interakce:** Současné podávání přípravku ZEPATIER a inhibitorů OATP1B je kontraindikováno. protože může dojít k významnému zvýšení plasmatické koncentrace grazopreviru. Současné podávání přípravku ZEPATIER a induktorů CYP3A nebo P-gp je kontraindikováno, protože může snižovat plasmatické koncentrace elbasviru a grazopreviru, což může mít za následek snížení terapeutického účinku přípravku ZEPATIER. Současné užívání přípravku ZEPATIER a silných inhibitorů CYP3A zvyšuje plasmatické koncentrace elbasviru a grazopreviru a současné podávání se nedoporučuje. Pacienti léčení antagonisty vitaminu K Vzhledem k tomu, že se jaterní funkce může během léčby přípravkem ZEPATIER změnit, doporučuje se pečlivě monitorovat hodnoty mezinárodního normalizovaného poměru (INR). **Těhotenství**: S přípravkem ZEPATIER nebyly u těhotných žen provedeny žádné odpovídající a dobře kontrolované studie. **Nežádoucí účinky:** Bezpečnost přípravku ZEPATIER byla hodnocena na základě 3 placebem kontrolovaných studií a 7 nekontrolovaných klinických hodnoceních fáze 2 a 3 u přibližně 2 000 subjektů s chronickou infekcí virem hepatitidy C s kompenzovaným onemocněním jater (s cirhózou nebo bez ní). V klinických studiích byly nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky (více než 10 %) únava a bolest hlavy. Méně než 1 % subjektů léčených přípravkem ZEPATIER s ribavirinem nebo bez ribavirinu mělo závažné nežádoucí účinky (bolesti břicha, tranzitorní ischemická ataka a anemie). Méně než 1 % subjektů léčených přípravkem ZEPATIER s ribavirinem nebo bez ribavirinu léčbu v důsledku nežádoucích účinků vysadilo trvale. Četnost závažných nežádoucích účinků a ukončení léčby v důsledku nežádoucích účinků u subjektů s kompenzovanou cirhózou byla srovnatelná s četností pozorovanou u subjektů bez cirhózy. Při hodnocení elbasviru/grazopreviru v kombinaci s ribavirinem byly nejčastější nežádoucí účinky kombinované léčby elbasvir/grazoprevir + ribavirin konzistentní se známým bezpečnostním profilem ribavirinu. **Uchovávání:** nevyžaduje žádné zvláštní teplotní podmínky uchovávání. Uchovávejte v původním obalu do okamžiku použití, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Balení:** Tablety jsou baleny do krabičky obsahující 2 kartonové karty, přičemž jedna kartonová karta obsahuje dva blistry po 7 tabletách uzavřené v kartonové kartě, celkem 28 tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Sharp & Dohme Ltd. Hertford Road, Hoddesdon Hertfordshire EN11 9BU Velká Británie **Registrační číslo:** EU/1/16/1119/001 **Datum poslední revize textu:** 5.7.2017 **Způsob výdeje:** Vázán na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se prosím s úplným souhrnem údajů o přípravku.

10-2018-NFC-1198414-0005

Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku Zepatier™

Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Na Valentince 3336/4, 150 00 Praha 5, Česká republika, Tel: +420 233 010 111, www.msd.cz, e-mail: dpoc_czechslovak@merck.com

MSD

Mutaflor®

Escherichia coli (Nissle 1917)

• udržovací terapie pacientů s ulcerózní kolitidou
• mohou užívat těhotné a kojící ženy
• pro mladistvé i dospělé pacienty

Zkrácená informace o přípravku.
Název přípravku: MUTAFLOR. **Kvalitativní a kvantitativní složení:** 1 tobolka MUTAFLORU obsahuje: 2,5–25× 10^9 CFU Escherichia coli (Nissle 1917). Pomocné látky: maltodextrin, glycerol, mastek, červený oxid železitý, makrogol 4000, triethyl-citrát, kopolymer MA/MMA 1:1, oxid titaničitý, voskové leštidlo, želatina, čištěná voda. **Léková forma:** Enterosolventní tvrdé tobolky. **Terapeutické indikace:** MUTAFLOR je indikován k léčbě dospělých a dospívajících od 12 let. Poruchy flóry tlustého střeva a jejich následky; průjem, zácpa, meteorismus, colitis, alergie, ekzémy; novotvorba střevní flóry po jejím poškození antibiotiky, sulfonamidy nebo ozářením; uroinfekce. Aktivace obranyschopnosti organismu. **Dávkování a způsob podání:** Dospělí a dospívající od 12 let: 1.–4. den 1 tobolku MUTAFLORU, pak 2 tobolky MUTAFLORU denně. Při akutním průjmu se doporučuje k rychlému odstranění obtíží podat 1. den 3krát denně 2 tobolky MUTAFLORU a poté pokračovat 2 tobolkami MUTAFLORU denně. Při zvlášť úporné zácpě lze podávat až 4 tobolky MUTAFLORU denně. Celá denní dávka se podává k jídlu, nejlépe ke snídani, nerozkousaná a zapíjí se dostatečně tekutinou. K léčbě akutních průjmů stačí celková dávka 20 tobolek MUTAFLORU. K účinnému zlepšení příznaků chronických onemocnění je třeba nejméně 6 týdenní léčby. U onemocnění, která trvají již mnoho let, se doporučuje několikaměsíční léčba. K udržení terapeutického úspěchu je třeba podávání MUTAFLORU v určitých odstupech jako léčebnou kúru opakovat. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na kteroukoli složku přípravku. **Zvláštní upozornění a zvláštní opatření pro použití:** Není. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Antibiotika a sulfonamidy mohou účinnost MUTAFLORU snížit. **Těhotenství a kojení:** Přípravek mohou užívat těhotné a kojící ženy. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Při dodržení doporučeného dávkování nebyly nežádoucí účinky pozorovány. Příležitostně pozorované nadýmání je vždy známkou příliš vysokého dávkování; při redukci dávek vymizí. **Předávkování:** Předávkování není známo; při případném předávkování se doporučuje symptomatická léčba. **Farmakokinetické vlastnosti:** Tobolky jsou acidoresistentně potaženy a rozpouštějí se v terminálním ileu. V preklinických studiích nebyly prokázány žádné patogenní vlastnosti. **Inkompatibility:** Nejsou známy. **Doba použitelnosti:** 1 rok. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2–8 °C). **Druh obalu a velikost balení:** PVC/PVDC/Al blistr, krabička, 20 a 100 tobolek. **Držitel rozhodnutí o registraci:** ARDEYPHARM GmbH, Loerfeldstr. 20, 58313 Herdecke, Německo. **Registrační číslo:** 49/442/00-C. **Datum první registrace/Prodloužení registrace:** 31. 7. 2000/27. 8. 2014. **Datum revize textu:** 27. 8. 2014. **Výdej pouze na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z veřejného pojištění v udržovací terapii pacientů s ulcerózní kolitidou. Informace o aktuální ceně a výši úhrady viz SCAU, http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni. Dříve, než přípravek předepíšete, seznamte se s nezkráceným SPC.**

S&D Pharma CZ

Bližší informaci o léku získáte na adrese: S&D Pharma CZ, spol. s r.o.,
Písnická 22, 142 00 Praha 4, tel: +420 296 303 370

www.sdpharma.cz

15

VZDĚLÁVACÍ A DISKUZNÍ
GASTROENTEROLOGICKÉ DNY

29. 11. – 1. 12. 2018
Hotel Thermal – Karlovy Vary

Technický sekretariát konference:
GUARANT International / Gastro 2018
Na Pankráci 17, 140 21 Praha 4
Tel.: +420 284 001 444, fax: +420 284 001 448
E-mail: gastro2018@guarant.cz
www.gastrodny2018.cz

PARTNEŘI KONGRESU

Platinový partner

abbvie

Generální partneři

EGIS
FERRING PHARMACEUTICALS
PRO.MED.CS Praha a.s.
Takeda
ZENTIVA SPOLEČNOST SKUPINY SANOFI

Hlavní partneři

janssen | PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson
Mylan Better Health for a Better World
OLYMPUS
Pfizer

Partneři

ewopharma
FUJIFILM Value from Innovation
KRKA
Medtronic Further, Together
ENDO-FLEX® MANUFACTURED FOR LIFE
MSA medical MAPO GROUP
MSD

Mediální partneři

A11
ZN ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

Partner kongresových tašek

abbvie

Partner kongresových šňůrek

IMEDEX

Partner jmenovek

FUJIFILM Value from Innovation

Partner bloků a tužek

OLYMPUS