ČESKÁ GASTROENTEROLOGICKÁ SPOLEČNOST ČGS

Slovenská Gastroenterologická Spoločnosť

ČESKÁ ASOCIACE SESTER ČAS

32.

český a slovenský gastroenterologický kongres

3.–5. 11. 2011 | Brno

PROGRAM

Foto: © Czech Tourism; Podzemník

ZÁŠTITU NAD 32. ČESKÝM A SLOVENSKÝM GASTROENTEROLOGICKÝM KONGRESEM PŘIJALI

Mgr. Michal HAŠEK
Hejtman Jihomoravského kraje

Bc. Roman ONDERKA, MBA
Primátor města Brna

Prof. MUDr. Jiří MAYER, CSc.
Děkan Lékařské fakulty
Masarykovy univerzity

MUDr. Roman KRAUS, MBA
Ředitel Fakultní nemocnice Brno

POŘADATELÉ

Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP
Česká asociace sester, sekce gastroenterologická
Slovenská gastroenterologická spoločnosť

ORGANIZAČNÍ VÝBOR

prof. MUDr. Aleš Hep, CSc.
Předseda kongresu
doc. MUDr. Vladimír Zbořil, CSc.
Vědecký sekretář kongresu
prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.
Předseda České gastroenterologické společnosti
prof. MUDr. Peter Mlkvý, CSc.
Prezident Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti
doc. MUDr. Ladislav Kužela, CSc.
Vedecký sekretár Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti
doc. MUDr. Ľubomír Jurgoš, Ph.D.
Hlavný odborník MZ SR pre gastroenterológiu

PROGRAMOVÝ VÝBOR

prof. MUDr. Marián Bátovský, CSc.
MUDr. Ivan Bunganič
prof. MUDr. Jan Bureš, CSc.
prim. MUDr. Jiří Černoch, CSc.
prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc.
MUDr. Josef Doseděl
doc. MUDr. Martin Huorka, CSc.
prof. MUDr. Rudolf Hyrdel, CSc.
MUDr. Jarmila Kabátová
doc. MUDr. Radan Keil, Ph.D.
MUDr. Branislav Kunčák
MUDr. Ivana Líbalová
MUDr. Karel Lukáš, CSc.
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
prof. MUDr. Václav Mandys, CSc.
MUDr. Božena Pekárková
doc. MUDr. Daniel Pinďák, Ph.D.
prof. MUDr. Stanislav Rejchrt, Ph.D
prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.
MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.
MUDr. Eduard Veselíny, Ph.D.
doc. MUDr. Zdena Zádorová, Ph.D.
MUDr. Mária Zakuciová
MUDr. Jozef Záň, Ph.D.
prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.

VĚDECKÝ SEKRETARIÁT

Interní gastroenterologická klinika
prof. MUDr. Aleš Hep, CSc.
Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
Tel: +420 532 233 500
Fax: +420 532 233 254
E-mail: ahep@fnbrno.cz

TECHNICKÝ SEKRETARIÁT

GUARANT International /
Gastro Brno 2011
Opletalova 22, 110 00 Praha 1
Tel: +420 284 001 444
Fax: +420 284 001 448
E-mail: gastrobrno2011@guarant.cz

www.gastrobrno2011.cz

PROGRAMOVÝ SOUHRN

Čtvrtek 3. 11. 2011

Čas	Sál A	Čas	Sál B	Čas	Sál C
08:45–09:00	Zahájení kongresu				
09:00–10:00	Postgraduální kurz: Endoskopie a akutní stavy				
10:00–10:30	Kávová přestávka				
10:30–11:30	Postgraduální kurz: Endoskopie a akutní stavy				
11:30–12:15	Mařatkova přednáška				
12:15–13:45	Polední přestávka / Firemní sympozium MSD				
13:45–15:45	Chronické bolesti břicha				
15:45–16:30	Kávová přestávka / Firemní sympozium Sandoz				
16:30–18:00	Kazuistiky				
18:00–18:30	Plenární zasedání České gastroenterologické společnosti				

Pátek 4. 11. 2011

Čas	Sál A	Čas	Sál B	Čas	Sál C
08:30–10:00	Funkční poruchy	08:30–10:00	Sekce zdravotních sester I	08:30–10:00	Zaměřeno na spolupráci chirurga a gastroenterologa
10:00–10:30	Kávová přestávka	10:00–10:30	Kávová přestávka	10:00–10:30	Kávová přestávka
10:30–12:00	Udržovací léčba idiopatických střevních zánětů	10:30–12:00	Sekce zdravotních sester II	10:30–12:00	Zaměřeno na spolupráci patologa a gastroenterologa
12:00–13:30	Polední přestávka / Firemní sympozium Abbott	12:00–13:30	Polední přestávka	12:00–13:30	Polední přestávka
13:30–15:00	Refluxní choroba jícnu	13:30–15:00	Volná sdělení I	13:30–15:00	Volná sdělení II
15:00–16:00	Kávová přestávka / Firemní sympozium Zentiva	15:00–15:30	Kávová přestávka	15:00–15:30	Kávová přestávka
16:00–17:30	Neuroendokrinní nádory	15:30–17:00	Workshop pracovní skupiny pro ISZ	15:30–17:00	Volná sdělení III

Sobota 5. 11. 2011

Čas	Sál A	Čas	Sál B	Čas	Sál C
08:30–09:50	Klasifikace I	08:30–10:00	Volná sdělení IV		
09:50–10:15	Kávová přestávka	10:00–10:30	Kávová přestávka		
10:15–10:35	Colorectal Cancer: Personalised Approach	10:30–12:00	Workshop pracovní skupiny pro FAP		
10:35–12:35	Klasifikace II				
12:35–12:45	Zakončení kongresu				

ČTVRTEK 3. 11. 2011

SÁL A

08:45–09:00 Zahájení kongresu
Předsedající: J. Špičák (Praha), P. Mlkvý (Bratislava), A. Hep (Brno)
Hosté:
Michal Hašek, hejtman Jihomoravského kraje
Roman Onderka, primátor města Brna
Jiří Mayer, děkan Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno
Roman Kraus, ředitel Fakultní nemocnice Brno

09:00–11:30 Postgraduální kurz: Endoskopie a akutní stavy
Předsedající: R. Keil (Praha), M. Huorka (Bratislava), Z. Zádorová (Praha)

09:00–09:20 Role EUS v drenáži žlučových cest a pankreatu
K. Mareš, Praha
09:20–09:40 Akutní cholangoitida
J. Šťovíček, Praha
09:40–10:00 Role ERCP u traumatických postižení žlučových cest a pankreatu v dětském věku
R. Keil, Praha

10:00–10:30 Kávová přestávka

10:30–10:50 Klinický význam nízko odstupujícího cystiku
Z. Zádorová, J. Hajer, Praha
10:50–11:10 Biliárně indukovaná pankreatitida a postavení ERCP
J. Doseděl, Praha
11:10–11:30 Akutní endoskopie a krvácení do horní části GIT
V. Procházka, Olomouc

11:30–12:15 Mařatkova přednáška
Předsedající: A Hep (Brno), V. Mandys (Praha)
V. Zbořil, Brno

12:15–13:45 Polední přestávka
Firemní sympozium MSD

13:45–15:45 Chronické bolesti břicha
Předsedající: J. Doseděl (Praha), L. Kužela (Bratislava), A. Hep (Brno)

13:45–14:05 Etiopatogenese bolesti břicha
J. Bureš, Hradec Králové
14:05–14:25 Bolesti břicha z pohledu internisty
S. Kiňová, Bratislava
14:25–14:45 Bolesti břicha z pohledu chirurga
I. Penka, Z. Kala, Brno
14:45–15:05 Bolesti břicha z pohledu fyzioterapeuta
Pavel Kolář, P. Bitnar, Praha
15:05–15:25 Bolesti břicha z pohledu gynekologa
I. Crha, Brno
15:25–15:45 Bolesti břicha z pohledu neuropsychiatrie
J. Mastík, Brno

15:45–16:30 Kávová přestávka
Firemní sympozium Sandoz

16:30–18:00 Kazuistiky
Předsedající: J. Špičák (Praha), O. Urban (Ostrava), E. Veselíny (Košice)

16:30–16:48 Neobvyklá příčina dramatické dekompenzace cirhózy
R. Keil, H. Gottfriedová, P. Wohl, J. Chudý, Praha
16:48–17:06 Argón-plazma koagulácia a rádioterapia ako alternatívna liečba včasného karcinómu žalúdka
B. Pekárek, P. Lukačko, J. Májek, Ľ. Žitňan, Bratislava, I. Mačugová, Čadca
17:06–17:24 Endoskopická léčba biliárního ileu
Š. Suchánek, F. Závada, J. Martínek, S. Rejchrt, M. Zavoral, Praha
17:24–17:42 Z diskrétní cysty generalizovaný cystický karcinom pankreatu - platí nadále Sendaiská kriteria léčby cystických neoplázií pankreatu?
M. Kliment, P. Fojtík, P. Falt, M. Čegan, O. Urban, Ostrava
17:42–18:00 Obtížné ERCP, choledocholitiáza, pankreatitida: Příznačně nesnadná rozhodnutí
J. Špičák, D. Benešová, H. Gottfriedová, Praha

18:00–18:30 Plenární zasedání České gastroenterologické společnosti

PÁTEK 4. 11. 2011

SÁL A

08:30–10:00 Funkční poruchy
Předsedající: J. Dolina (Brno), S. Rejchrt (Hradec Králové), J. Božíková (Martin)

08:30–08:50 Dráždivý tračník
J. Božíková, Martin
08:50–09:10 Mentální anorexie
R. Přikryl, Brno
09:10–09:30 Funkční dyspepsie
B. Pekárek, Bratislava
09:30–09:50 Pokroky v diagnostice funkčních poruch
J. Dolina, Brno
09:50–10:00 Diskuze

10:00–10:30 Kávová přestávka

10:30–12:00 Udržovací léčba idiopatických střevních zánětů
Předsedající: V. Zbořil (Brno), K. Lukáš (Praha), T. Hlavatý (Bratislava)

10:30–10:45 State of the art: Využitie farmakogenetiky v liečbe ISZ
T. Hlavatý, Bratislava
10:45–10:55 Průběh střevních zánětů a udržovací léčba
K. Lukáš, Praha
10:55–11:05 Udržovací léčba ISZ – aminosalicyláty, antibiotika
A. Novotný, Praha
11:05–11:15 Udržovací léčba ISZ – kortikosteroidy, imunosupresiva
L. Prokopová, Brno
11:15–11:25 Udržovací léčba ISZ – biologická léčba
V. Zbořil, Brno
11:25–11:35 Udržovací léčba ISZ – pooperační profylaxe
Z. Šerclová, Praha
11:35–11:45 Udržovací léčba ISZ – nutriční intervence, probiotika
M. Dastych, Brno
11:45–12:00 Memorandum
V. Zbořil, Brno, K. Lukáš, Praha

12:00–13:30 Polední přestávka
Firemní sympozium Abbott

13:30–15:00 Refluxní choroba jícnu
Předsedající: P. Mlkvý (Bratislava), Ľ. Jurgoš (Bratislava), I. Líbalová (Praha)

13:30–13:50 Úskalia dlhodobej farmakologickej liečby GERD
E. Veselíny, Košice
13:50–14:10 Extraezofageální RCH – pohled gastroenterologa
P. Brandtl, Praha
14:10–14:30 Extraezofageální RCH – pohled non-gastroenterologa
J. Syrovátka, K. Zeleník, P. Komínek, Ostrava
14:30–14:50 Aferentná inervácia pažeráka
P. Bánovčin, Martin/Baltimore
14:50–15:00 Diskuze

15:00–16:00 Kávová přestávka
Firemní sympozium Zentiva

16:00–17:30 Neuroendokrinní nádory
Předsedající: V. Mandys (Praha), R. Keil (Praha), R. Hyrdel (Martin)

16:00–16:20 Co přináší nová (2010) WHO klasifikace gastroenteropankreatických neuroendokrinních nádorů (GEP-NET)
V. Mandys, Praha
16:20–16:40 Diagnostika GEP-NET z pohledu gastroenterologa
R. Hyrdel, Martin
16:40–17:00 Endosonografická diagnostika GEP-NET
R. Keil, Praha
17:00–17:15 Současné trendy v onkologické léčbě GEP-NET
H. Honová, Praha
17:15–17:30 Možnosti chirurgické léčby Gastro-enteropankreatických neuroendokrinních nádorů
J. Hlavsa, Z. Kala, K. Starý, V. Procházka, Brno

SÁL B

08:30–10:00 Sekce zdravotních sester I
Předsedající: H. Kubů (Praha), S. Sabová (Bratislava), L. Bocková (Ostrava Poruba), I. Folprechtová (Brno)

08:30–08:39 Naše skúsenosti s prípravou na kolonoskopické vyšetrenie
S. Sabová, Bratislava
08:39–08:48 Koloskopie s insuflací oxidu uhličitého
P. Vošoustová, Hradec Králové
08:48–09:57 Nové diagnostické metody v Endoskopickom centre FN Brno
R. Slavíková, Brno
09:57–09:06 Přístrojová technika v perioperační péči
J. Spoustová, Praha
09:06–09:15 Endoskopická polypektomie a mukosální resekce – úloha sestry
Z. Černá, Praha
09:15–09:24 Stacionář Endoskopického centra
L. Vítešníková, Brno
09:24–09:33 Dětská gastroenterologie ve FN Olomouc
L. Pracná, Olomouc
09:33–09:42 Akutní pankreatitida
V. Lazar Maryšková, Brno
09:42–09:51 Naše prvé skúsenosti s transgastrickou drenážou pankreatických pseudocýst pod EUS kontrolou
D. Mydliarová, Ružomberok
09:51–10:00 Experimentální transklonické a transgastrické vstupy pro techniku NOTES
H. Kubecová, Praha

10:00–10:30 Kávová přestávka

10:30–12:00 Sekce zdravotních sester II
Předsedající: K. Martincová (Ústí nad Labem), X. Pernišová (Martin), L. Pracná (Olomouc), A. Tichá (České Budějovice)

10:30–10:39 Profesionalny prístup při endoskopickom vyšetrení GIT-u
X. Pernišová, Martin
10:39–10:48 Klip Ovesco – naše zkušenosti
P. Hnátová, Praha
10:48–10:57 Biopsie pod endosonografickou kontrolou
R. Stehlíková, Brno
10:57–11:06 Jednobalónková enteroskopie – současnost, možnosti
I. Folprechtová, Brno
11:06–11:15 Využití jednobalonkové enteroskopie při ERC u pacienta s hepatikojejunoanastomózou
E. Tomanová, Brno
11:15–11:24 HRM – jícnová manometrie o vysokém rozlišení
B. Skácelová, Brno
11:24–11:33 Ošetrenie gastrických varixov tkanivovým lepidlom z pohladu sestry
I. Tóthová, Nové Zámky

11:33–11:42 Endoskopická mukosektomie v digestivní endoskopii
A. Tichá, České Budějovice
11:42–11:51 Výživa u nespecifických střevních zánětů – způsoby a prostředky výživy
J. Pernicová, Brno
11:51–12:00 Desinfekce endoskopů
H. Kubů, Praha

12:00–13:30 Polední přestávka

13:30–15:00 Volná sdělení I
Předsedající: Z. Zádorová (Praha), J. Černoch (Prostějov), M. Bátovský (Bratislava)

13:30–13:40 Kvalita endoskopické mukózní resekce v IKEM
M. Beneš, Praha
13:40–13:50 Kolonoskopie s použitím vodní imerze a insuflace oxidu uhličitého – randomizovaná studie
P. Falt, Ostrava
13:50–14:00 Ovesco klip vs. “king closure” k uzavření rektotomie: experimentální studie
J. Martínek, Praha
14:00–14:10 Endoskopická mukozální resekce v terapii přisedlých lézí kolorekta
Š. Suchánek, Praha
14:10–14:20 Risk factors for residual neoplasia after endoscopic treatment of laterally spreading tumors
O. Urban, Ostrava
14:20–14:30 Endoskopická léčba makroskopicky pokročilých časných neoplázií jícnu
Z. Vacková, Praha
14:30–14:40 Recidiva AIM při terapeutické kolonoskopii (vysazovat duální antiagregaci?) – kazuistika
M. Liberda, Valašské Meziříčí
14:40–15:00 Diskuze

15:00–15:30 Kávová přestávka

15:30–17:00 Workshop pracovní skupiny pro ISZ: Příhody z praxe, aneb nikdo není dokonalý
Předsedající: M. Lukáš (Praha), V. Zbořil (Brno)

15:30–15:50 ISZ v dětském věku – čím se liší od dospělé populace?
J. Bronský, Praha
15:50–16:10 Chirurgická léčba ISZ – jak, kdy a kde operovat?
Z. Šerclová, Praha
16:10–16:30 Nejčastější omyly v diagnostice ISZ
L. Hrdlička, Praha
16:30–16:50 Nejčastější omyly v léčbě ISZ
M. Bortlík, Praha
16:50–17:00 Diskuze

SÁL C

08:30–10:00 Zaměřeno na spolupráci chirurga a gastroenterologa
Předsedající: M. Ryska (Praha), Z. Kala (Brno), M. Oliverius (Praha), I. Bunganič (Prešov)

08:30–08:50 Chirurgická léčba Crohnovy choroby
Z. Kala, Brno
08:50–09:10 Spolupráce chirurga a gastroeneterologa v léčbě chronické pankreatititdy
M. Ryska et al, Praha
09:10–09:30 Multidisciplinární spolupráce – základní podmínka léčby cholangiocelulárního karcinomu
M. Oliverius, Praha
09:30–09:45 Spolupráce gastroenterologa a chirurga v léčbě RCHJ
F. Marek, Brno
09:45–10:00 Stimulace sakrálního nervu – nová naděje pro léčbu fekální inkontinence v ČR
P. Šlauf, Praha

10:00–10:30 Kávová přestávka

10:30–12:00 Zaměřeno na spolupráci patologa a gastroenterologa
Předsedající: M. Michal (Plzeň), V. Mandys (Praha)

10:30–10:35 Úvodní slovo
V. Mandys, Praha
10:35–10:53 Celiakie – histologické nálezy v duodenální sliznici a jejich diagnostický význam
A. Chlumská, P. Mukenšnabl, J. Kašpírková, M. Zámečník, Plzeň
10:53–11:06 Prediktivní diagnostika HER-2/neu v karcinomech žaludku
A. Skálová, O. Daum, T. Vaněček, Plzeň
11:06–11:21 Lynchův syndrom a jeho genotypická varianta Muir-Torreho syndrom.
D.V. Kazakov, Plzeň
11:21–11:34 Syndromy zažívacího traktu projevující se nádory na kůži.
D. Kacerovská, Plzeň
11:34–11:47 Molekulární genetika GIST
M. Michal, Plzeň
11:47–12:00 Onkologická terapie GIST – návaznost na molekulárně-genetické nálezy
Z. Linke, Praha

12:00–13:30 Polední přestávka

13:30–15:00 Volná sdělení II
Předsedající: B. Pekárková (Trnava), B. Kunčák (Nové Zámky), K. Lukáš (Praha)

13:30–13:40 Detekce KRAS v biopsii při kolonoskopii
Z. Beneš, Praha
13:40–13:50 Miliárna TBC pľúc ako komplikácia liečby infliximabom
L. Gombošová, Košice
13:50–14:00 Indikace k ortotopické transplantaci jater – koho, kdy a jak?
H. Gottfriedová, Praha
14:00–14:10 KOLEKO projekt – návrh nové úlohy lékařů primární péče ve screeningu KRCA kvantitativním testem
J.T. Kovářová, Praha
14:10–14:20 Mutace genů v cirkulující volné nádorové DNA u pacientů s kolorektálním karcinomem
P. Mináriková, Praha
14:20–14:30 Eus-fna of pancreatic cystic lesions – the yield of cytology, cea and k-ras cyst fluid analysis
M. Kliment, Ostrava
14:30–14:40 Přínos autoflorescence v diagnostice low grade intraepiteliální neoplasie u Barrettova jícnu
M. Stefanová, Praha
14:40–15:00 Diskuze

15:00–15:30 Kávová přestávka

15:30–17:00 Volná sdělení III
Předsedající: P. Makovník (Bratislava), O. Urban (Ostrava), J. Bureš (Hradec Králové)

15:30–15:40 Transgastrická NOTES asistovaná cholecystektomie
T. Hucl, Praha
15:40–15:50 ERC pomocí jednobalónkového enteroskopu u pacientů s hepatikojejunoanastomózou
B. Kianička, Brno
15:50–16:00 Probiotika u akutní pankreatitidy – světlo na konci tunelu?
P. Kohout, Praha
16:00–16:10 Současný pohled na asymptomatické cysty pankreatu
K. Mareš, Praha
16:10–16:20 Současný stav Národního programu screeningu kolorektálního karcinomu v České republice
Š. Suchánek, Praha
16:20–16:30 Cysty choledochu nejen v dětském věku
J. Šťovíček, Praha
16:30–16:40 Prediktory setrvalé odpovědi na léčbu infliximabem u nemocných s Crohnovou nemocí
D. Ďuricová, Praha
16:40–17:00 Diskuze

SOBOTA 5. 11. 2011

SÁL A

08:30–09:50 Klasifikace I
Předsedající: J. Špičák (Praha), M. Zavoral (Praha), M. Zakuciová (Košice), J. Záň (Ružomberok)

08:30–08:50 Jícnové varixy
J. Špičák, Praha
08:50–09:10 Římská kritéria
K. Lukáš, Praha
09:10–09:30 Idiopatické střevní záněty
M. Lukáš, Praha
09:30–09:50 Akutní krvácení do trávicího traktu
S. Rejchrt, Hradec Králové

09:50–10:15 **Kávová přestávka**

10:15–10:35 Colorectal Cancer: Personalised Approach
Eric Van Cutsem, University Hospital Gasthuisberg, Leuven, Belgie

10:35–12:35 Klasifikace II
Předsedající: J. Špičák (Praha), M. Zavoral (Praha), Ľ. Jurgoš (Bratislava), P. Mlkvý (Bratislava)

10:35–10:55 Maastrichtská kritéria
Ľ. Jurgoš, Bratislava
10:55–11:15 Akutní pankreatitída
L. Kužela, Bratislava
11:15–11:35 Chronická pankreatitída
A. Vavrečka, Bratislava
11:35–11:55 Barrettův jícen
J. Martínek, Praha
11:55–12:15 Kolorektální karcinom
M. Zavoral, Praha
12:15–12:35 Karcinom žaludku
P. Mlkvý, Bratislava

12:35–12:45 Zakončení kongresu
Předsedající: J. Špičák (Praha), P. Mlkvý (Bratislava), A. Hep (Brno)

SÁL B

08:30–10:00 Volná sdělení IV
Předsedající: J. Božíková (Martin), J. Černoch (Prostějov), I. Líbalová (Praha)

08:30–08:40 Refluxní nemoc jícnu, vliv laparoskopické fundoplikace na patofyziologii gastroezofageální junkce
V. Drahoňovský, Praha
08:40–08:50 Endosonograficky řízená biopsie tenkou jehlou (EUS-FNAB) v diagnostice ložisek podjaterní krajiny
T. Chvátalová, Praha
08:50–09:00 Dlouhodobý vývoj refluxní nemoci jícnu v čase
R. Kroupa, Brno
09:00–09:10 Deeskalace dávek infliximabu v průběhu biologické léčby idiopatických střevních zánětů
M. Mišejková, Brno
09:10–09:20 Radiofrekvenční ablace v jícnu: „up to date“ z Ústřední vojenské nemocnice
A. Štrosová, Praha
09:20–09:30 Autoimunní manifestace v průběhu biologické terapie idiopatických střevních zánětů
V. Zbořil, Brno
09:30–09:40 Fotografie laryngu a hypofaryngu získané během ezofagogastroduodenoskopie jsou přínosné pro pacienta
P. Vítek, Frýdek-Místek
09:40–10:00 Diskuze

10:00–10:30 **Kávová přestávka**

10:30–12:00 Workshop pracovní skupiny pro FAP
Předsedající: V. Mandys (Praha), Š. Suchánek (Praha), J. Cyrany (Hradec Králové)

10:30–10:45 Historie pohledu na FAP a ostatní polypózy
A. Novotný, Praha
10:45–11:00 Endoskopická léčba a dispenzarizace pacientů s FAP
Š. Suchánek, Praha
11:00–11:20 Histopatologie adenomů u FAP, rozdíly od ostatních polypóz
V. Mandys, Praha
11:20–11:35 Extraintestinální projevy FAP
J. Cyrany, Hradec Králové
11:35–11:50 Kazuistika na závěr…
R. Hainer, Praha

POSTEROVÁ SEKCE

Postery budou umístěny v místnosti Press Centre ve druhém patře pavilonu E.
Postery jsou rozděleny do bloku A a bloku B – viz přehled níže.
Autory posterů z bloku A žádáme, aby byli u svých posterů přítomni ve čtvrtek, 3. 11. 2011 v době polední přestávky, a to od 13:00 do 13:30 hod.
Autory posterů z bloku B žádáme, aby byli u svých posterů přítomni v pátek, 4. 11. 2011 v době polední přestávky, a to od 13:00 do 13:30 hod.

Instalace posterů

Své postery prosím instalujte ve čtvrtek, 3. 11. 2011, v čase od 8:30 do 9:30 hod. Připínáčky budou k dispozici.

Ukončení posterové sekce

Prosíme autory, aby si své postery odstranili z posterových tabulí v pátek, 4. 11. 2011 v době mezi 16:30 a 17:30 hod. Za postery, které si autoři nevyzvednou, nejsou organizátoři zodpovědní.

Soutěž o nejlepší poster

Organizační výbor kongresu na konci akce vyhlásí vítěze soutěže o nejlepší poster. Vítěz obdrží finanční odměnu.

BLOK A

P01 VLIV TNFA -238 G/A NA ROZVOJ BAKTERIÁLNÍCH INFEKCÍ U PACIENTŮ S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM JATER
Bartáková Renáta, Praha

P02 PŘÍPAD VZÁCNÉ PŘÍČINY KRVÁCENÍ DO ŽALUDKU
Bunganič Bohuš, Praha

P03 ELEKTOHYDRAULICKÁ LITOTRYPSE V LÉČBĚ BILIÁRNÍHO ILEU
Bunganič Bohuš, Praha

P04 MORPHOMETRIC ANALYSIS OF THE PORCINE GIT AFTER INDOMETHACIN AND E. COLI NISSLE 1917 ADMINISTRATION
Bureš Jan, Hradec Králové

P05 PŘÍSTUP CHIRURGA K VELKÝM HIATOVÝM KÝLÁM TYPU UP SIDE DOWN STOMACH
Drahoňovský Václav, Praha

P06 INFLIXIMAB BUT NOT ADALIMUMAB SERUM TROUGH LEVEL IS GOOD PREDICTOR OF DEEP REMISSION IN CD PATIENTS
Drastich Pavel, Praha

P07 KASUISTIKA: VÝZNAM AUTOPROTILÁTEK PŘI SLEDOVÁNÍ ASYMPTOMATICKÉ CROHNOVY CHOROBY
Hrabovský Vladimír, Ostrava Poruba

P08 AKUTNÍ KRVÁCENÍ DO DOLNÍ ČÁSTI TRÁVICÍHO TRAKTU
Konečný Michal, Olomouc

P09 KOMPLEXNÍ PREZENTACE KLINICKÝCH A LABORATORNÍCH DAT U SOUBORU 204 PACIENTŮ S KRCA
Mináriková Petra, Praha 6

P10 DERMATOLOGICKÁ PROBLEMATIKA U IBD – EXTRAINTESTINÁLNÍ PROJEVY, KOINCIDENCE, POLÉKOVÉ INTERAKCE
Prokopová Lucie, Brno

P11 REFLUXNÍ CHOROBA JÍCNU. CHIRURGICKÉ ŘEŠENÍ.
Šafránek Jarmil, Plzeň

P12 LÉČBA ENTEROPATIE Z NESTEROIDNÍCH ANTIFLOGISTIK – STUDIE S KAPSLOVOU ENDOSKOPIÍ
Tachecí Ilja, Hradec Králové

P13 NEOBVYKLÁ PRÍČINA BOLESTÍ BRUCHA
Tóth Jozef, Bratislava

P14 COMPARISON OF VARIOUS STRATEGIES FOR COLORECTAL CANCER SRCEENING TESTS
Wohl Pavel, Praha

P15 SONDOVÁ VÝŽIVA U TRANSPLANTOVANÉ GRAVIDNÍ NEMOCNÉ S TĚŽKOU PORUCHOU MOTILITY JÍCNU
Wohl Petr, Praha

BLOK B

P16 LAPAROSKOPICKÁ ILEOCEKÁLNÍ RESEKCE U CROHNOVY CHOROBY: DVOULETÉ ZKUŠENOSTI Z JEDNOHO CENTRA
Bouzková Eva, Praha

P17 ELECTROGASTROGRAPHY IN EXPERIMENTAL PIGS: INFLUENCE OF DSS ON THE PROKINETIC EFFECT OF ERYTHROMYCIN
Bureš Jan, Hradec Králové

P18 KORELUJÍ HODNOTY SÉROVÝCH CYTOKINŮ S CHRONICKOU AKTIVITOU NESPECIFICKÝCH STŘEVNÍCH ZÁNĚTŮ?
Dujsíková Hana, Brno

P19 CO NAZNAČUJÍ ÚDAJE 41 TISÍC KARCINOMŮ GASTROINTESTINÁLNÍHO TRAKTU U ČESKÉ POPULACE.
Geryk Edvard, Brno

P20 VLIV RIZIKOVÝCH FAKTORŮ U PACIENTŮ S BARRETTOVÝM JÍCNEM
Gregar Jan, Olomouc

P21 KORELACE SÉROVÝCH A INTRAPERITONEÁLNÍCH HLADIN CEA A CA 19-9 U NÁDORŮ HORNÍHO GIT
Hoskovec David, Praha

P22 AKCEPTACE TRANSLUMINÁLNÍ APENDEKTOMIE MEZI PACIENTY A LÉKAŘI
Hucl Tomáš, Praha

P23 OTSC UZÁVĚR ŽALUDKU A TLUSTÉHO STŘEVA V TRANSLUMINÁLNÍ ENDOSKOPII
Hucl Tomáš, Praha

P24 POROVNÁNÍ KVALITY A TOLERANCE PŘÍPRAVY PŘED KOLONOSKOPIÍ – FORTRANS V.S. PICOPREP
Kojecký Vladimír, Zlín

P25 THE ROLE OF DOUBLE BALLOON ENTEROSCOPY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PEUTZ-JEGHERS SYNDROME
Kopáčová Marcela, Hradec Králové

P26 KTEŘÍ PŘÍBUZNÍ I. STUPNĚ NEMOCNÝCH S KOLOREKTÁLNÍMI NEOPLÁZIEMI JSOU NEJVÍCE OHROŽENI
Mikoviny Kajzrlíková Ivana, Frýdek-Místek

P27 ZMĚNY GENOVÉ EXPRESE 11B-HYDROXYSTEROIDDEHYDROGENASY 1 A 2 V LIDSKÉM KOLOREKTÁLNÍM KARCINOMU
Moravec Martin, Praha

P28 KERATINOVÉ FRAGMENTY JAKO NOVODOBÝ MARKER CHRONICKÉHO JATERNÍHO POSTIŽENÍ
Mrlianová Helena, Brno

P29 BENIGNÍ NÁDORY JATER-POHLED CHIRURGA
Skalický Tomáš, Plzeň

P30 ENDOSKOPICKÁ RESEKCE (ER) V LÉČBĚ BORN (BARRETT'S OESOPHAGUS RELATED NEOPLASIA)
Stefanová Magdalena, Praha

P31 DIABETES MELLITUS RIZIKOVÝM FAKTOREM PRO KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM
Sychra Pavel, Mohelnice

P32 NEOBVYKLÝ PŘÍPAD KRVÁCENÍ ZE ZAŽÍVACÍHO TRAKTU – KAZUISTIKA
Tozzi di Angelo Igor, Olomouc

P33 EBV INFECTION WITH VAHS AS A RARE CAUSE OF ACUTE LIVER FAILURE IN PATIENT WITH CROHN'S DISEASE
Wohl Pavel, Praha

P34 HEPATOPATIE A DOMÁCÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA
Wohl Petr, Praha

P35 INDIKACE A NAČASOVÁNÍ CHOLECYSTEKTOMIE U PACIENTŮ S AKUTNÍ PANKREATITIDOU
Trna Jan, Brno

SATELITNÍ SYMPOSIA

MSD

Moderní terapeutické přístupy k biologické léčbě IBD
Čtvrtek 3. 11. 2011, 12:15–13:45, Sál A

Klinické a laboratorní prediktory příznivé terapeutické odpovědi na léčbu infliximabem
Prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
Infliximab v léčbě ulcerózní kolitidy. Výsledky klinických zkoušek a pětileté klinické praxe.
MUDr. Martin Obrtlík, PhD.
Optimalizace léčby infliximabem
MUDr. Přemysl Falt

SANDOZ

Esomeprazol – pozice mezi blokátory protonové pumpy
Čtvrtek 3. 11. 2011, 15:45–16:30, Sál A

Postavení esomeprazolu mezi ostatními blokátory protonové pumpy
prof. MUDr. Aleš Hep, CSc.
Esomeprazol v léčbě refluxní choroby jícnu
doc. MUDr. Radan Keil, Ph.D.
Role esomeprazolu při ochraně proti NSAIDS
doc. MUDr. Zdena Zádorová, Ph.D.

ABBOTT

Terapie Crohnovy nemoci v souvislostech – nové poznatky a přístupy
Pátek 4. 11. 2011, 12:00–13:30, Sál A
Předsedající: Prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.

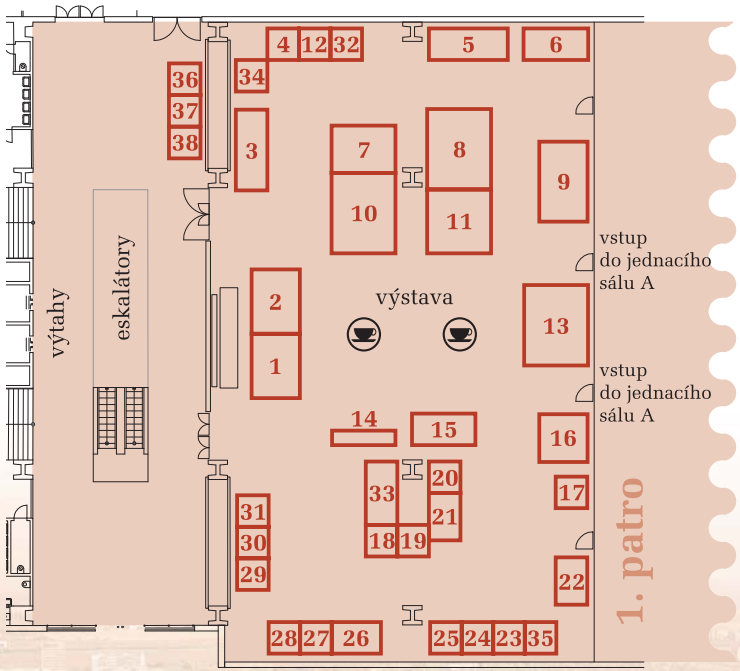
Existuje možnost jak ovlivnit přirozený průběh Crohnovy nemoci?
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. (Praha)
Kvalita života pacientů s Crohnovou nemocí na biologické terapii v České republice.
doc. MUDr. Radan Keil, Ph.D. (Praha)
Může časná biologická terapie Crohnovy nemoci ovlivnit její prognózu?
doc. MUDr. Vladimír Zbořil, CSc. (Brno)

ZENTIVA

Blokátory protonové pumpy – gastroenterologický lék století
Pátek 4. 11. 2011, 15:00–16:00, Sál A

Přednášející
prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc.
doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
MUDr. Radek Kroupa, Ph.D.

PLÁN VÝSTAVY A SEZNAM VYSTAVOVATELŮ (1. PATRO)



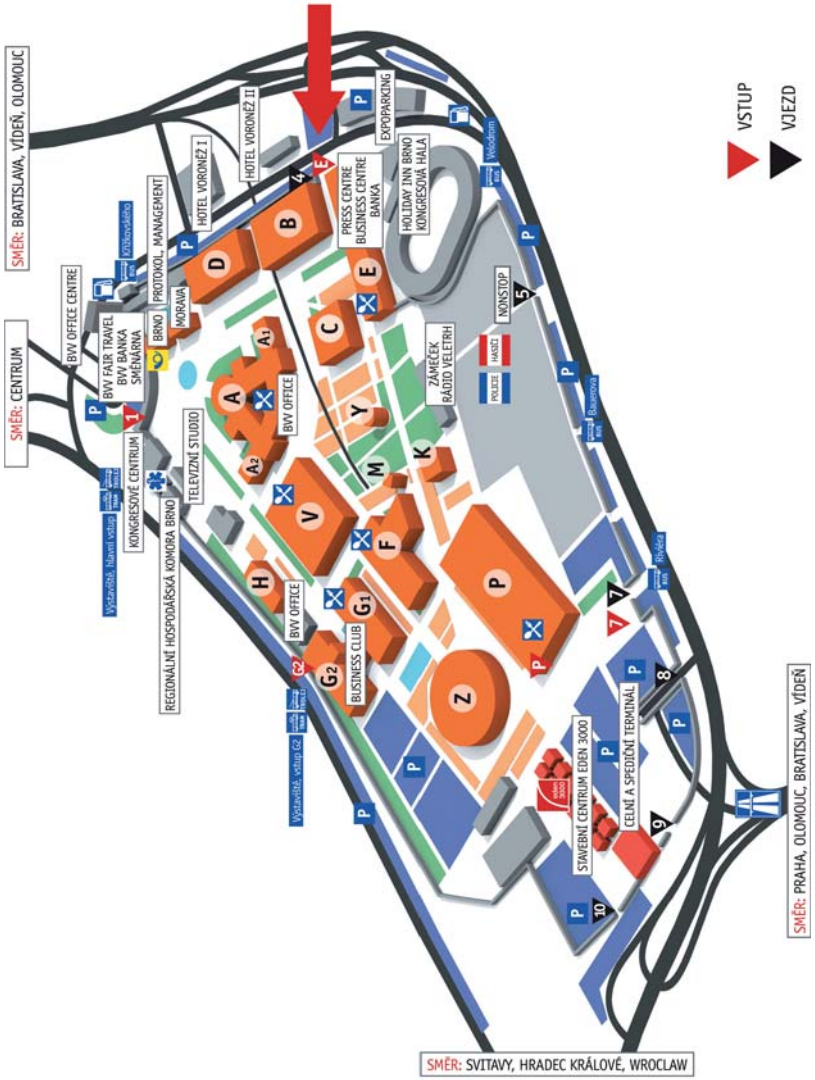
1 Nycomed s.r.o.
2 Ferring Pharmaceuticals CZ s.r.o.
3 Apotex (ČR) s.r.o.
4 ELLA - CS, s.r.o.
5 Sandoz s.r.o.
6 Imedex s.r.o.
6 Medial s.r.o.
7 Bioptická laboratoř s.r.o.
8 Merck Sharp & Dohme s.r.o.
9 Olympus Czech Group s.r.o.
10 PRO.MED. CS Praha a.s.
11 ZeNTIVA
12 ARID obchodní společnost s.r.o.
13 Abbott
14 Vifor Pharma
15 Novartis s.r.o.
16 Tillots Pharma Czech s.r.o.
17 Medinet s.r.o.
18 HSC Industry .s.r.o.
19 Berlin Chemie / A.Menari Česká republika s.r.o.
20 medwork Praha s.r.o.
21 Generica Bohemia s.r.o.
22 AeskuLab a.s.
23 Hospimed s.r.o.
24 Fujinon (Europe) GmbH
25 BTL zdravotnická technika a.s.
26 IPSEN PHARMA
27 AAR s.r.o.
28 Boehringer Ingelheim s.r.o.
29 VWS MEMSEP s.r.o.
30 Ewopharma s.r.o.
31 Valosun a.s.
32 Medimport s.r.o.
33 Krka ČR, s.r.o.
34 Linde Gas a.s.
35 Comesa s.r.o.
36 Ambit Media
37 Sanquis
38 Lázeňská léčebna Mánes

Stav ke dni 12. 10. 2011

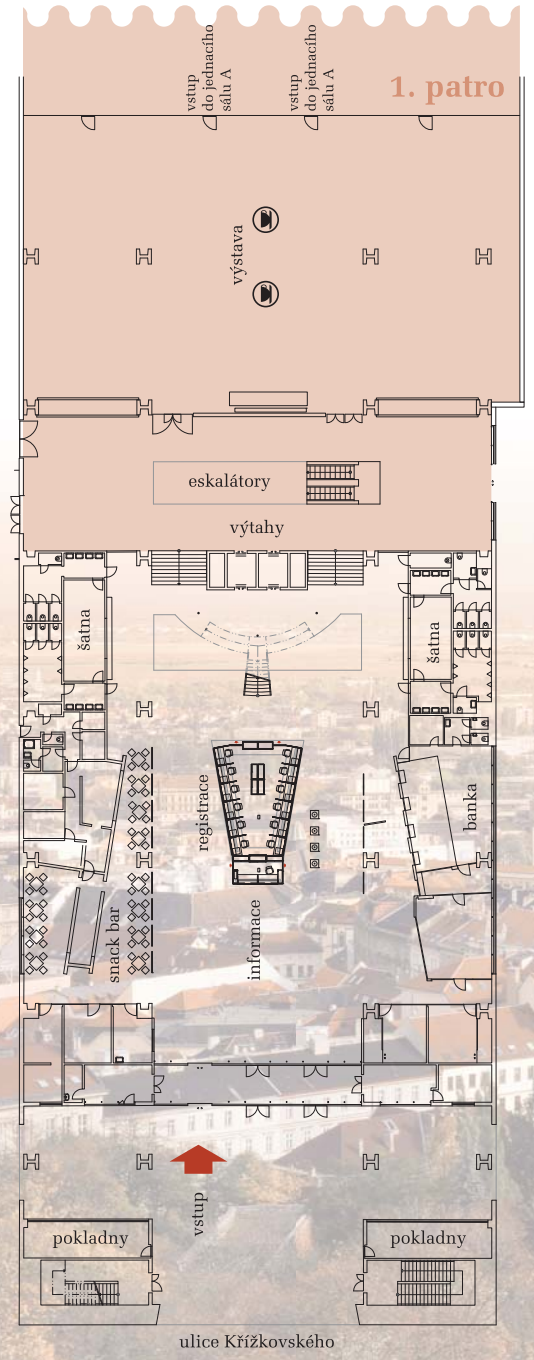
MÍSTO KONÁNÍ

BVV – Veletrhy Brno
Výstaviště 1, 647 00 Brno

Veškeré aktivity kongresu budou probíhat v **pavilonu E** brněnského výstaviště, **vstupní brána č. 4**.



PLÁN PŘÍZEMÍ PAVILONU E



SPOLEČENSKÝ PROGRAM

UVÍTACÍ RECEPCE

Čtvrtek, 3. 11. 2011

Uvítací recepce pro všechny účastníky kongresu proběhne ve čtvrtek, 3. listopadu 2011 od 19:30 hod ve Wannieck Gallery v Brně (čas je předběžný a může se změnit). Galerie se nachází v bývalé tovární hale z konce 19. století, která slouží výstavním účelům po celkové rekonstrukci od roku 2006. Prostor galerie je vyjímečný nejenom plochou více než 3000 m² a velmi dobrou akustikou, ale také zachováním původních technických prvků v interiéru.

Účast je zahrnuta v registračním poplatku. Vstup na recepci bude umožněn na základě vstupenky, která bude součástí kongresových materiálů pro každého zaregistrovaného účastníka. Doprava je zajištěna.

Adresa:	Wannieck Gallery, Ve Vaňkovce 2, 602 00 Brno
Spojení:	10 minut z centra města, vedle obchodního centra Vaňkovka
Zajištění dopravy	Doprava na autobusy bude zajištěna od pavilonu E v 19:15 hodin. Po skončení recepce budou autobusy odjíždět zpět k Pavilonu E v časech dle potřeby a naplněnosti.

VEČER V MORAVSKÉ CHALUPĚ

Pátek, 4. 11. 2011

Nechte se pohostit tradiční regionální kuchyní pod střechou krásného a architektonicky zajímavého stavení „Moravské chalupy“. Pivovarská restaurace Vás určitě nezklame svoji nabídkou kvalitní kuchyně, 5-ti druhů piv a možností pozvat Vaše přátele na kuželky. Posedět a ochutnat plody moravských vinic budete moct ve vinařské restauraci St. Urban při tónech cimbálové muziky a v degustačním koutku společnosti Rudolf Jelínek Vám nabídneme nejenom klasickou slivovici, ale také jiné destiláty.

Adresa:	Moravská chalupa, Křížkovského 47, 603 73 Brno
Spojení:	Restaurace se nachází vedle hotelu Voroněž, v krátké vzdálenosti od brány č. 4 do areálu BVV
Cena večera:	550 Kč / osoba
Upozornění:	Počet míst je omezen, doporučujeme včasnou rezervaci vstupenek.

REGISTRACE

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

Registrační přepážka bude otevřena následovně:

Středa, 2. listopadu 2011	16:00–19:00
Čtvrtek, 3. listopadu 2011	07:30–18:00
Patek, 4. listopadu 2011	07:30–18:00
Sobota, 5. listopadu 2011	07:30–13:00

KREDITY

Lékaři

Vzdělávací akce je pořádaná dle Stavovského předpisu č. 16 České lékařské komory. Kongres byl zařazen do kreditního systému ČLK pod číslem 27626 (číslo akreditace 0004/16/2006). Potvrzení o účasti bude vydáváno u registrační přepážky od pátku, 4. 11. 2011 od 14:00 hodin.

Sestry

Potvrzení o účasti na konferenci s uvedením počtu získaných kreditních bodů bude vydáváno u registrační přepážky od pátku, 4. 11. 2011 od 12:00 hodin.

OBECNÉ INFORMACE

Přípravna pro řečníky / předání podkladů k přednáškám

Přípravna pro řečníky se nachází v **salonku č. 30 v prvním patře pavilonu E (u sálu B)**. Přijďte prosím do přípravny nejméně 1,5 hodiny před začátkem Vaší sekce. V této místnosti technici nahrají Vaši prezentaci do systému, aby měli čas prezentaci vyzkoušet a zkontrolovat zda se zobrazuje správně. Berte prosím na vědomí, že při nahrání přímo v sále o přestávce před vaší sekcí nebývá čas na kontrolu.

Přípravna pro řečníky bude otevřena následovně:

Středa, 2. listopadu 2011	16:00–19:00
Čtvrtek, 3. listopadu 2011	08:00–18:00
Patek, 4. listopadu 2011	08:00–18:00
Sobota, 5. listopadu 2011	08:00–10:30

Jednací jazyky

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

Jmenovky

Každý účastník obdrží při registraci na místě kongresovou jmenovku, kterou je povinen nosit po celou dobu konání kongresu. V případě ztráty bude za vystavení náhradní jmenovky účtován poplatek 150 Kč.

Výstava

Kongres je doprovázen výstavou farmaceutických, laboratorních a dalších firem působících v oboru gastroenterologie. Vstup na výstavu je zahrnut v registračním poplatku.

Občerstvení

V čase kávových přestávek bude v prostorách výstavy podáváno občerstvení. Občerstvení je zahrnuto v registračním poplatku. Obědy si účastníci zajišťují individuálně, tipy na restaurace v blízkém okolí Pavilonu E jsou k dispozici na registrační přepážce.
V přízemí pavilonu E přímo u registrace bude po celou dobu akce v provozu Snack Bar s drobným občerstvením za hotové.

Oblečení

Na odborná jednání kongresu není vyžadováno formální oblečení.

Doprava

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

Parkování v místě konání kongresu

Parkování není pro účastníky obecně zajištěno. Náklady za parkování si hradí každý účastník sám.

S přetrvávající remisí jde život dál…

Humira® Adalimumab • Zkrácená informace o léčivém přípravku

Složení: 0,8 ml injekčního roztoku obsahuje 40 mg adalimumabu. **Indikace:** Autoimunní onemocnění, u nichž odpověď na konvenční léčbu nebyla dostatečná. Revmatoidní artritida: středně těžká až těžká aktivní RA dospělých, jestliže odpověď na DMARDs včetně methotrexátu není dostatečná a u těch, kteří nebyli v minulosti methotrexátem léčeni. Přípravek je možné podávat v monoterapii. Polyartikulární juvenilní idiopatická artritida: léčba aktivní juvenilní idiopatické artritidy u dospívajících ve věku 4 až 17 let.* U dětí od 4 do 12 let se doporučuje dávka 24 mg/m2 tělesného povrchu až do maximální jednorázové dávky 40 mg, objem injekce se stanoví na základě výšky a hmotnosti pacienta. Děti od 13 let užívají standardní dávku 40 mg.* Psoriatická artritida: léčba aktivní a progresivní psoriatické artritidy dospělých. U přípravku Humira bylo prokázáno snížení rychlosti progrese poškození periferních kloubů a zlepšení fyzických funkcí. Ankylozující spondylitida: léčba dospělých s těžkou aktivní ankylozující spondylitidou. Crohnova choroba: těžká aktivní Crohnova choroba. Psoriáza: středně těžká až těžká chronická ložisková psoriáza. **Dávkování:** Crohnova choroba: počáteční dávka 80 mg, dále pak 40 mg subkutánně každý druhý týden. Při nutnosti rychlejšího nástupu odpovědi je možno podat 160 mg v týdnu 0 a 80 mg v týdnu 2, dále 40 mg každý druhý týden. Psoriáza: Úvodní dávka 80 mg, následovaná dávkou 40 mg každý druhý týden, počínaje prvním týdnem po dávce úvodní. Ostatní indikace: 40 mg adalimumabu subkutánně každý druhý týden. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo pomocné látky, aktivní tuberkulóza, jiné závažné infekce, středně těžká až těžká srdeční selhání. **Gravidita a laktace:** podávání adalimumabu v těhotenství se nedoporučuje. Během léčby a 5 měsíců po jejím ukončení nesmí ženy kojit. **Zvláštní upozornění:** U pacientů užívajících přípravek Humira byly hlášeny závažné infekce, včetně sepse, proto je třeba pacienty sledovat z hlediska výskytu infekcí. Riziko rozvoje infekcí může stoupat při porušené funkci plic, u pacientů nad 65 let je výskyt infekcí vyšší.* 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. U pacientů léčených antagonisty TNF, zejména u dětí a adolescentů, bylo pozorováno více případů lymfomů než u kontrol, nicméně u pacientů s RA obecně existuje zvýšené riziko vzniku lymfomu. V případě diagnózy latentní TBC musí být antituberkulózní léčba započata před zahájením léčby přípravkem Humira. U pacientů s Crohnovou chorobou byl pozorován prudký pokles hladin CRP a snížení počtu buněk exprimujících markery zánětlivých faktorů v tlustém střevě. Endoskopické zkoumání střevní sliznice jednoznačně prokázalo hojení sliznice u pacientů léčených adalimumabem.* Přípravek Humira nebyl studován u dětí do 4 let. Jsou dostupné omezené údaje u užití přípravku Humira u dětí do 15 kg.*

Interakce: Protože byly při současném podání anakinry a etanerceptu pozorovány závažné infekce, nedoporučuje se podávat anakinru s antagonisty TNF. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji reakce v místě vpichu, infekce horních cest dýchacích, kůže a urointfekce, lymfopenie, hypertenze, zvýšení jaterních enzymů, bolesti břicha, průjmy, únava. Sporadicky byly hlášeny: divertikulitida, plicní embolie, erythema multiforme a alopecie*. Byl také hlášen výskyt pleurálního výpotku, sarkoidózy a plicní fibrózy.* **Uchovávání:** v chladničce (2–8 °C), chraňte před mrazem. **Balení:** injekční lahvička: 2 lahvičky s objemem 0,8 ml. pero: 2 předplněná pera, každé s 1 tampónem napuštěným alkoholem, vše v blistru. stříkačka: 2 předplněné injekční stříkačky, každá s 1 tampónem napuštěným alkoholem, vše v blistru. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Abbott Laboratories Ltd., Maidenhead, Velká Británie. **Registrační čísla:** injekční lahvička: EU/1/03/256/001. pero: EU/1/03/256/008, stříkačka: EU/1/03/256/003. **Datum poslední revize textu:** 18/03/2011. Přípravek je vázán na předpis lékaře a je hrazen smluvním zdravotnickým zařízením z veřejného zdravotního pojištění pro indikace revmatoidní artritida, ankylozující spondylitida a psoriatická artritida.

* Všimněte si, prosím, změn v informacích o výrobku.

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

HUMIRA
adalimumab
přetrvávající remise

Abbott Laboratories, s.r.o.
Hadovka Office Park
Evropská 2591/33d, 160 00 Praha 6
Tel.: 267 292 111, fax: 267 292 100
www.abbott.cz

Abbott
A Promise for Life

HUM/06/10/10/01

REMICADE® – biologikum s prokázaným vlivem na slizniční hojení u Crohnovy nemoci i Ulcerózní kolitidy[1–3]

Remicade®
INFLIXIMABUM
Přetváří budoucnost

Zkrácená informace o léčivém přípravku. Remicade 100 mg prášek pro přípravu koncentrátu pro přípravu infuzního roztoku. Léková forma: Prášek pro přípravu koncentrátu pro přípravu infuzního roztoku. **Složení:** Léčivá látka: Infliximabum. Pomocné látky: Sacharosa, polysorbát 80, monohydrát dihydrogenfosforečnanu sodného, dihydrát hydrogenfosforečnanu sodného. **Indikace:** Revmatoidní artritida: Léčba revmatoidní artritidy v kombinaci s methotrexátem, pro redukci známek a příznaků jakož i zlepšení fyzické funkce u: dospělých pacientů s aktivní chorobou jestliže odpověď na antirevmatická léčiva modifikující chorobu (DMARDs), včetně methotrexátu, není postačující; dospělých pacientů s těžkou, aktivní a progresivní chorobou, dříve neléčených methotrexátem nebo ostatními DMARDs. Crohnova choroba u dospělých: Léčba středně těžké * až těžké 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 (včetně antibiotik, drenáže a imunosupresivní léčby). Crohnova choroba u dětí: Léčba těžké aktivní Crohnovy choroby u pediatrických pacientů ve věku 6 až 17 let, kteří nereagovali na konvenční léčbu zahrnující kortikosteroid, imunomudulátor 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-merkaptopurin (6-MP) nebo azathioprin (AZA), nebo kteří tuto léčbu netolerují nebo u kterých je kontraindikována. Ankylozující spondylitida: Léčba závažné, aktivní ankylozující spondylitidy u dospělých pacientů, kteří nereagovali adekvátně na konvenční léčbu. Psoriatická artritida: Léčba aktivní a progresivní psoriatické artritidy u dospělých pacientů v případě, že u nich nebyla předchozí odpověď na léčbu DMARD adekvátní. Remicade by měl být podáván v kombinaci s methotrexátem nebo samotný u pacientů s nesnášenlivostí methotrexátu nebo pacientů s kontraindikací podávání methotrexátu. Psoriáza: Léčba středně až velmi závažné psoriázy s plaky u dospělých pacientů, u nichž selhala, byla kontraindikována či nebyla tolerována jiná systémová léčba včetně cyklosporinu, methotrexátu nebo PUVA. **Dávkování a způsob podání:** Pacienti léčení Remicade by měli obdržet příbalovou informaci a zvláštní kartu pacienta. Dospělí (≥ 18 let): Revmatoidní artritida: Pacienti dosud neléčení Remicade: 3 mg/kg ve formě intravenózní infuze trvající 2 hodiny a následně další infuze 3 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi a pak každý 8. týden. Remicade musí být podáván současně s methotrexátem. Středně těžká až těžká aktivní Crohnova choroba: 5 mg/kg v i.v. infuzi trvající 2 hodiny a následně infuze 5 mg/kg 2 týdny po první infuzi. Udržovací fáze: Dodatečná infuze 5 mg/kg v 6. týdnu po počáteční dávce, s následnými infuzemi každý 8. týden. Opětovné podání: Infuze 5 mg/kg v případě, že se opět objevily známky a symptomy nemoci. Crohnova choroba s píštělemi: 5 mg/kg v i.v. infuzi trvající 2 hodiny, další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi. Udržovací fáze: Další infuze 5 mg/kg každý 8. týden. Opětovné podání: Infuze 5 mg/kg, objevHI se znovu známky a symptomy nemoci, následovaná infuzemi 5 mg/kg každý 8. týden. Ankylozující spondylitida: 5 mg/kg v i.v. infuzi trvající 2 hodiny a další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi, a pak každých 6 až 8 týdnů. Ulcerózní kolitida, psoriatická artritida, psoriáza: 5 mg/kg v i.v. infuzi trvající 2 hodiny a další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi, a pak každý 8. týden. Pediatrická populace: Crohnova choroba (6 až 17 let): 5 mg/kg v i.v. infuzi trvající 2 hodiny a následně další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi a pak každých 8 týdnů. U pacientů s Crohnovou chorobou ve věku pod 6 let nebyl Remicade studován. Vzhledem k nedostatku údajů o bezpečnosti a účinnosti není Remicade doporučen pro použití v žádné další pediatrické indikaci. **Kontraindikace:** Pacienti se středně závažným nebo závažným srdečním selháním (NYHA třída III/IV). Pacienti s tuberkulózou nebo s ostatními závažnými infekcemi, jako jsou sepse, abscesy a oportunní infekce. Pacienti s hypersenzitivitou na infliximab v anamnéze, na jiné myší proteiny nebo na kteroukoli pomocnou látku.

Vybrané bezpečnostní informace: Riziko infekcí: Tuberkulóza (TBC) (většinou extrapulmonální, projevující se jako lokální nebo diseminované onemocnění), bakteriální infekce včetně sepse, invazivní mykotické infekce a jiné oportunní infekce. Některé z těchto infekcí vedly k hospitalizaci a úmrtí. U pacientů je třeba zhodnotit rizikové faktory TBC a provést test na latentní TBC. Léčba latentní TBC musí být zahájena před začátkem léčby REMICADE. U pacientů s anamnézou latentní nebo aktivní TBC, u kterých adekvátní antituberkulózní léčba nemůže být potvrzena, nebo u pacientů s negativním testem na latentní TBC a s vícečetnými nebo významnými rizikovými faktory TBC, po konzultaci s lékařem se zkušenostmi v léčbě TBC, by se měla před zahájením podávání REMICADE zvážit antituberkulózní terapie. Všichni pacienti užívající REMICADE se monitorují na známky a příznaky aktivní TBC. U pacientů léčených REMICADE samostatně nebo souběžně s imunosupresivní léčbou, která je kromě samotné nemoci, může navíc predisponovat k infekcím, se vyskytly závažné infekce. Byly hlášeny případy pneumonie, histoplazmózy, kokcidioidomykózy, listeriózy a pneumocystózy. U pacientů žijících v regionech s endemickým výskytem histoplazmózy nebo kokcidioidomykózy, je nutné před nasazením REMICADE zvážit výhody a rizika této léčby. REMICADE se nemá podávat pacientům s klinicky významnou, aktivní infekcí. U pacientů s anamnézou infekce podávat s opatrností. V průběhu a po ukončení léčby je nutno pacienty monitorovat a použít o riziku infekce. Pokud se u pacienta rozvine vážná infekce, léčba REMICADE se musí přerušit. Při léčbě starších pacientů (> 65 let) je třeba věnovat zvláštní pozornost riziku infekcí.* **Malignity:** Byly vzácně hlášeny případy hepatosplenického T-buněčného lymfomu. Tento typ se vyznačuje velmi agresivním průběhem onemocnění a obvykle fatálním. Všechny případy se vyskytly u pacientů s Crohnovou chorobou nebo ulcerózní kolitidou, většinou adolescentů nebo mladých mužů užívajících AZA či 6-MP současně s REMICADE nebo těsně před jeho nasazením. V klinických studiích s látkami blokujícími TNF, bylo pozorováno více případů malignit včetně lymfomu u pacientů, kteří dostávali TNF blokátor ve srovnání s kontrolními pacienty. U všech schválených indikací byl výskyt lymfomu u pacientů léčených REMICADE vyšší, než se očekávalo pro běžnou populaci, výskyt lymfomu byl však vzácný. Výskyt malignit u pacientů léčených REMICADE byl podobný očekávanému výskytu v běžné populaci, zatímco výskyt u kontrolních pacientů byl nižší, než se očekávalo. Přestože potenciální role inhibitorů TNF ve vývoji malignit není známá, obezřetně je třeba postupovat při léčbě TNF blokátorem u pacientů s nádorovým onemocněním v anamnéze nebo při zvažování léčby u pacientů se současným nádorovým onemocněním nebo jinými rizikovými faktory, jako je chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN). **Reaktivace hepatitidy B:** TNF inhibitory, včetně REMICADE, jsou spojovány s reaktivací viru hepatitidy B (HBV) u pacientů, kteří jsou chronickými nosiči. Některé případy byly smrtelné. Před zahájením léčby REMICADE mají být pacienti vyšetřeni na HBV infekci.* U pacientů s pozitivním testem se doporučuje konzultace s lékařem se zkušenostmi s léčbou HBV. Přenašeči HBV, kteří potřebují léčbu REMICADE, by měli být pečlivě monitorováni ohledně známek a příznaků aktivní infekce HBV během léčby a po několik měsíců po jejím ukončení. U pacientů, u kterých dojde k reaktivaci HBV, by se mělo podávání REMICADE zastavit a zahájit účinnou antivirovou terapii s vhodnou podpůrnou léčbou. Při zvažování opětovného nasazení REMICADE je nutná opatrnost a pacienty pečlivě sledovat. **Hepatotoxicita:** U pacientů léčených REMICADE byly vzácně hlášeny závažné jaterní reakce, včetně akutního selhání jater, žloutenky, hepatitidy a cholestázy. Některé případy byly smrtelné nebo vyžadovaly transplantaci jater. U pacientů s příznaky nebo známkami jaterní dysfunkce by měl být zhodnocen průkaz jaterního poškození. Jestliže se objeví žloutenka a/nebo zvýšení ALT > 5 krát horní limit normálního rozmezí, je třeba přerušit podávání REMICADE a zajistit pečlivé vyšetření abnormality. **Hematologické reakce:** Byly hlášeny případy leukopenie, neutropenie, trombocytopenie, pancytopenie. Kauzální vztah k léčbě REMICADE zůstává nejasný. Všichni pacienti by měli být poučeni, aby okamžitě vyhledali lékařskou péči, jestliže se u nich objeví známky nebo příznaky připomínající krevní dyskrazii (např. perzistující horečka, podlitiny, krvácení, bledost). Přerušení léčby REMICADE by se mělo zvážit u pacientů s potvrzenými významnými hematologickými abnormalitami. **Hypersenzitivita:** Podávání REMICADE bylo spojeno s hypersenzitivními reakcemi s odlišným časem nástupu. V souvislosti s REMICADE infuzí došlo k výskytu akutní kopřivky, dušnosti a hypotenze. Závažné infuzní reakce včetně anafylaxe byly řídké. Musí být k dispozici léky k léčbě reakcí z přecitlivělosti. **Neurologické příhody:** Používání TNF blokujících látek, včetně infliximabu, bylo spojeno s případy vzniku nebo exacerbací klinických symptomů a/nebo radiografického nálezu demyelinizačních poruch centrálního nervového systému, včetně sklerózy multiplex, a periferních demyelinizačních poruch, včetně Guillain-Barré syndromu. U pacientů s preexistujícími nebo nedávno vzniklými demyelinizačními poruchami, je nutné pečlivě zvážit prospěch a riziko anti-TNF terapie před zahájením léčby přípravkem Remicade. Jestliže se tyto poruchy rozvinou, je nutné zvážit přerušení léčby přípravkem Remicade. U pediatrických pacientů s Crohnovou chorobou se před zahájením léčby Remicade doporučuje provést všechny vakcinace dle současných směrnic o očkování. Pokud se u nemocného po léčbě infliximabem objeví příznaky, které svědčí pro lupus-like syndrom a pacient má pozitivní protilátky proti dvouvláknové DNA, další léčba Remicade nesmí být podávána. Remicade by měl být podáván s opatrností u pacientů s mírným srdečním selháním (NYHA třída I/II). Pacienti by měli být pečlivě monitorováni a léčba Remicade nesmí pokračovat u pacientů s rozvinutým novým či zhoršeným původním příznakem srdečního selhání. Při plánování chirurgického výkonu je třeba vzít v úvahu dlouhý poločas eliminace infliximabu. Podávání infliximabu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. Ženy ve fertilním věku musí užívat adekvátní antikoncepci a v jejím užívání pokračovat nejméně 6 měsíců po poslední kúře Remicade. Ženy léčené infliximabem nesmí kojit minimálně po dobu 6 měsíců po ukončení léčby. Infliximab prochází placentou a byl detekován po dobu až 6 měsíců v séru kojenců narozených ženám léčených infliximabem během těhotenství. U těchto kojenců může být vyšší riziko infekce. Podávání živých vakcín kojencům se nedoporučuje po dobu 6 měsíců od poslední infuze infliximabu podané matce během těhotenství. * **Interakce:** Kombinace Remicade a anakinry nebo abataceptu se nedoporučuje. Současně s Remicade se nedoporučuje aplikovat živé vakcíny. **Nežádoucí účinky:** Hlášené v klinických studiích a ze zkušeností po uvedení na trh s výskytem časté (> 1/100 až >1/10): Virové infekce (např. chřipková onemocnění, infekce virem herpes simplex), reakce podobná sérové nemoci, bolest hlavy, vertigo, závratě, zrudnutí, infekce dolních cest dýchacích (např. bronchitida, pneumonie), infekce horních cest dýchacích, sinusitida, dyspnoe, bolesti břicha, průjem, nausea, dyspepsie, zvýšené transaminázy, urtikarie, exantém, pruritus, hyperhidróza, suchost kůže, reakce spojená s infuzí, bolest na prsou, únava, horečka. **Uchovávání:** V chladničce (2 °C – 8 °C). **Balení:** 1 injekční lahvička á 100 mg infliximabu. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Janssen Biologics B.V., Einsteinweg 101, 2333 CB Leiden, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/99/116/001. **Datum poslední revize textu:** 20/04/2011

* Všimněte si prosím změn v Souhrnu údajů o přípravku.

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

Reference: 1. Colombel JF et al. ECCO 2009, abstract. **2.** Remicade®, Souhrn údajů o přípravku. **3.** Rutgeerts P et al. N Engl J Med 2005;358:2462-76.

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

MSD

EAN-2011-CZ-0089-AD

Helicid®
Omeprazolum

Úsměv nejen na tváři

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU HELICID® 10 Zentiva, HELICID® 20 Zentiva
Léčivá látka: *omeprazolum 10 nebo 20 mg v 1 tobolce;* Indikace: *léčba duodenálních vředů, žaludečních vředů, léčba a prevence refluxní ezofagitidy; léčba gastroduodenálních vředů a erozí způsobených podáváním nesteroidních antirevmatik; eradikační léčba H.pylori; Zollingerův-Ellisonův syndrom; profylaxe aspirace žaludečního obsahu u rizikových pacientů v průběhu celkové anestézie.* Dávkování: *doporučené dávkování je 20 mg omeprazolu jednou denně, nejlépe ráno, dávka 40 mg se podává u vředů refrakterních na léčbu H2-blokátory a těžších forem reflexní ezofagitidy; k prevenci recidivy refluxní ezofagitidy se doporučuje dávkování v rozmezí 10-40 mg; u Zollingerova-Ellisonova syndromu je počáteční dávka 60 mg. Dávku vyšší než 80 mg omeprazolu je vhodné rozdělit do dvou dávek (po 12 hodinách);* Nežádoucí účinky: *nejčastěji dyspeptické obtíže a bolest hlavy, průjem, zácpa, abdominální bolest, nausea, zvracení, plynatost;* Kontraindikace: *známá přecitlivělost na omeprazol nebo jinou složku přípravku, podávání dětem do 1 roku;* Interakce: *omeprazol interferuje se specifickým enzymem v cytochromu P450 (inhibice metabolismu diazepamu, fenytoinu, warfarinu);* Těhotenství a kojení: *Helicid lze indikovat v průběhu těhotenství. Není pravděpodobné, že by přípravek v době kojení ovlivňoval kojence při doporučeném dávkování;* Zvláštní upozornění: *nutnost vyloučení nádorového onemocnění (omeprazol může maskovat klinické příznaky a vést k opoždění správné diagnózy), přípravek obsahuje laktózu, pacienti se vzácnou dědičnou poruchou snášenlivosti galaktózy, vrozeným deficitem laktázy, fruktózy, malabsorpci glukózy-galaktózy nebo deficitem sacharózo- isomaltázy by neměli užívat tento léčivý přípravek. Předávkování se projevuje nauseou, zvracením a bolestí hlavy, ojediněle apatií, depresí a zmateností. Příznaky jsou přechodné bez závažných klinických následků.* Podmínky uchovávání: *při teplotě do 25 °C v původním obalu.* Druh obalu a velikost balení: *lahvička s uzávěrem, krabička; tobolky 14x10 a 20 mg, 28x10 a 20 mg, 90x20 mg;* Držitel rozhodnutí o registraci: *Zentiva, k.s. Česká republika.* Registrační čísla: *09/328/07-C,09/312/07-C.* Datum poslední revize textu: *25.6.2009.* V dej: *přípravek je vázán na lékařský předpis, balení 28x10 mg a 14x10 mg je volně prodejné.* Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravku.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU HELICID® 40 INF.
Léčivá látka: *omeprazolum 40 mg v 1 lékovce;* Indikace: *alternativa k perorální lékové formě; léčba duodenálních a žaludečních vředů, refluxní ezofagitidy, Zollingerův-Ellisonův syndrom, Mendelsonův syndrom; eradikace Helicobacter pylori u vředové choroby gastroduodena,* Dávkování: *40 mg i.v. jednou denně; profylaxe aspirace kyselého žaludečního obsahu 40 mg i.v. 1 hodinu před operací; infuzi je nutno podávat nejméně po dobu 20-30 minut;* Kontraindikace: *známá přecitlivělost na omeprazol;* Zvláštní upozornění: *nutnost vyloučení nádorového onemocnění (omeprazol může maskovat klinické příznaky a vést k opoždění správné diagnózy), zvýšení rizika GIT infekcí a počtu fyziologických bakterií v GIT; Interakce: omeprazol interferuje se specifickým enzymem v cytochromu P450 (inhibice metabolismu diazepamu, fenytoinu, warfarinu);* Těhotenství a kojení: *omeprazol i.v. lze indikovat v průběhu těhotenství, omeprazol je vylučován do mateřského mléka, je však nepravděpodobné, že by při doporučeném dávkování ovlivňoval kojence;* Nežádoucí účinky: *nejčastěji dyspeptické obtíže a bolest hlavy, průjem, zácpa, abdominální bolest, nausea, zvracení,plynatost;* Podmínky uchovávání: *při teplotě do 25 °C, vnitřní obal v krabičce, chránit před světlem.* Velikost balení: *1x40 mg sterilní substance pro infuze;* Držitel rozhodnutí o registraci: *Zentiva, k.s. Česká republika.* Registrační číslo: *09/413/01-C.* Datum poslední revize textu: *25.6.2009,* V dej: *přípravek je vázán na lékařský předpis;* Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravku.

Literatura: 1) Bortlík M., Funkční dyspepsie, Praktické lékárenství 5-2006; 214-21

CZ.OME.11.06.06

Podrobné informace získáte v Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese:
Zentiva, k.s., marketingové oddělení, Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6
Tel: (+420) 233 086 333, Fax: (+420) 233 086 222, e-mail: helicid@zentiva.cz, www.zentiva.cz

ZENTIVA
Člen skupiny sanofi-aventis

GIST?
Glivec!

Zkrácená informace
GLIVEC® 100 mg, GLIVEC® 400 mg, potahované tablety
Složení: Léčivá látka: Imatinibi mesilas 100 mg nebo 400 mg v 1 potahované tabletě. **Indikace:** Glivec je indikován k léčbě: Dospělých a dětských pacientů s nově diagnostikovanou Philadelphia chromozom (bcr-abl) pozitivní (Ph+) chronickou myeloidní leukemií (CML), u kterých není transplantace kostní dřeně považována za léčbu první volby. Dospělých a dětských pacientů s Ph+ CML s chronickou fází onemocnění, u kterých selhala léčba interferonem-alfa, nebo kteří jsou v akcelerované fázi onemocnění nebo v blastické krizi. Dospělých pacientů s nově diagnostikovanou Philadelphia chromozom pozitivní akutní lymfatickou leukemií (Ph+ ALL) doplněnou chemoterapií. Dospělých pacientů s recidivující nebo refrakterní Ph+ ALL jako monoterapie. Dospělých pacientů s myelodysplastickým/myeloproliferativním onemocněním (MDS/MPD) spojeným se změnou genu receptoru pro růstový faktor krevních destiček (PDGFR). Dospělých pacientů se syndromem pokročilé hypereozinofilie (HES) a/nebo chronickou eozinofilní leukemií (CEL) s přeskupením FIP1L1-PDGFR. Dospělých pacientů s Kit (CD117) pozitivními inoperabilními a/nebo metastatickými malignými stromálními nádory zažívacího traktu (GIST). Dospělých pacientů s významným rizikem recidivy po resekci Kit (CD117)-pozitivního GIST nádoru v adjuvantním podání. Dospělých pacientů s inoperabilním dermatofibrosarkomem protuberans (DFSP) a dospělých pacientů s rekurentním a/nebo metastatickým DFSP, kteří nejsou způsobilí operace. **Dávkování:** Léčbu může zahájit pouze lékař specialista se zkušeností s léčbou hematologických malignit a sarkomů. Předepsaná dávka se podává perorálně s jídlem a zapíjí se sklenicí vody. Dávky 400 mg nebo 600 mg by měly být podávány jednou denně, dávka 800 mg by měla být podávána rozděleně na 400 mg dvakrát denně. **Dávkování u CML u dospělých:** Doporučená dávka Glivecu je pro pacienty v chronické fázi CML 400 mg/den. U pacientů s akcelerovanou fází nebo v blastické krizi je doporučená dávka 600 mg/den. Dávku lze zvýšit na 600 mg nebo 800 mg denně u pacientů v chronické fázi onemocnění, na 800 mg denně (400 mg 2× denně) u pacientů s akcelerovanou fází onemocnění nebo v blastické krizi za následujících okolností: při progresi onemocnění; pokud nebylo dosaženo: uspokojivé hematologické odpovědi po 3 měsících léčby, nebo cytogenetické odpovědi po 12 měsících léčby; nebo při ztrátě dříve dosažené hematologické a/nebo cytogenetické odpovědi. **Dávkování u CML u dětí:** Dávkování u dětí je v mg na m^2 tělesného povrchu (mg/m^2). U dětí s chronickou fází CML nebo s pokročilou fází CML se doporučuje dávkování 340 mg/m^2 (nepřekročit celkovou dávku 800 mg). Podávání léku je možné jednou denně nebo rozdělené do dvou dávek. U dětí je možno uvažovat o vzestupu denní dávky na 570 mg/m^2 (nepřekročit celkovou dávku 800 mg). **Dávkování u Ph+ ALL:** Doporučená denní dávka Glivecu je 600 mg/den. **Dávkování u MDS/MPD:** Doporučená denní dávka Glivecu je 400 mg/den. **Dávkování u HES/CEL:** Doporučená denní dávka Glivecu je 100 mg/den. **Dávkování u GIST:** Doporučená denní dávka Glivecu je 400 mg/den. **Dávkování u DFSP:** Doporučená denní dávka Glivecu je 800 mg/den. Úprava dávkování nebo přerušení léčby je vyžadováno při výskytu závažných nežádoucích účinků. *Viz úplná informace o přípravku.* **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku. **Zvláštní upozornění:** Pro možnost závažné retence tekutin se doporučuje pravidelně sledovat hmotnost pacientů. Pravidelně je nutné provádět kompletní vyšetření krevního obrazu. Opatrnost je nutná u pacientů se zhoršenou funkcí jater. Při léčbě imatinibem se vyskytly případy jaterního poškození, kontrola jaterní funkce je nezbytná. Byly hlášeny klinické případy hypotyreózy u pacientů, kterým byla provedena tyreoidektomie a kteří byli substitučně léčeni levothyroxinem. U těchto pacientů je třeba důkladně kontrolovat hladiny TSH. Pacienti se srdečním onemocněním, s rizikovými faktory srdečního selhání, s příznaky nebo projevy srdečního selhání by měli být pečlivě sledováni. U pacientů s hypereozinofilním syndromem (HES) a se srdečními potížemi bylo v ojedinělých případech zahájení léčby imatinibem spojeno se vznikem kardiogenního šoku či dysfunkcí levé komory. Pacientům s renální nedostatečností by se měla podávat minimální úvodní dávka. Pacienti se závažnou renální nedostatečností by měli být léčeni s opatrností. Pokud není dávka imatinibu tolerována, může být snížena. Glivec by neměl být podáván během těhotenství, pokud to není nezbytně nutné. Přípravek by neměly užívat kojící matky. *U dětí a jedinců v prepubertálním věku užívajících imatinib byly hlášené případy retardace růstu, proto je doporučené pečlivé sledování růstu dětí léčených imatinibem.* Při řízení nebo obsluze strojů se doporučuje zvýšená opatrnost. *Viz úplná informace o přípravku.* **Interakce:** Při podávání látek zvyšujících koncentraci imatinibu v plazmě - CYP3A4 inhibitorů (ketokonazol, itrakonazol, erythromycin, klarithromycin) je nutná opatrnost. Některé látky mohou snižovat koncentraci imatinibu v plazmě – CYP3A4 induktory (dexamethason, fenytoin, karbamazepin, rifampicin, fenobarbital, fosfenytoin, primidon, třezalka tečkovaná) a potenciálně zvyšovat riziko selhání léčby. Při podávání Glivecu se substráty CYP3A4 s úzkým terapeutickým oknem (cyklosporin, pimozid) se doporučuje opatrnost, protože může zvyšovat jejich plazmatickou koncentraci. Podobná opatrnost se doporučuje i při podávání spolu se substráty CYP2D6 s úzkým terapeutickým oknem a s CYP2D9 (warfarin). Obezřetnost by měla být uplatněna při současném podávání paracetamolu, zejména při podávání vyšších dávek. *Viz úplná informace o přípravku.* **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: neutropenie, trombocytopenie, anemie, bolesti hlavy, nauzea, průjem, zvracení, dyspepsie, bolesti břicha, periorbitální edém, dermatitida/ekzém/vyrážka, svalové křeče a záchvaty křečí, muskuloskeletární bolesti včetně myalgie, artralgie, bolesti kostí, zadržování tekutin a edémy, únava, zvýšení hmotnosti. Časté: pancytopenie, febrilní neutropenie, anorexie, nespavost, závratě, parestezie, porucha chutě, hypestezie, otok očních víček, zvýšené slzení, krvácení do spojivky, konjunktivitida, syndrom suchého oka, rozmazané vidění, zrudnutí, krvácení, dušnost, krvácení z nosu, kašel, nadýmání, rozpětí břicha, gastro-ezofageální reflux, zácpa, sucho v ústech, gastritida, zvýšení jaterních enzymů, pruritus, otok obličeje, suchá pleť, erytém, alopecie, noční pocení, reakce fotosenzitivity, otoky kloubů, slabost, pyrexie, anasarka, mrazení, ztuhlost, snížení hmotnosti. *Další informace – viz úplná informace o přípravku.* **Podmínky uchovávání:** Neuchovávejte při teplotě nad 30°C. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Dostupné lékové formy a velikosti balení:** Glivec 100 mg potahované tablety: 60 tbl., reg.č. EU/1/01/198/008, Glivec 400 mg potahované tablety: 30 tbl., reg.č. EU/1/01/198/010. *Poznámka: Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku.* Potahované tablety: Datum registrace/prodloužení registrace: 11.11.2003/21.9.2006. Datum poslední revize textu SPC: 02/2011. Držitel rozhodnutí o registraci: Novartis Europharm Limited, Horsham, RH125AB, Velká Británie. *Přípravek je pouze na lékařský předpis, hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.* *Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.

GLI-014/08/2011

NOVARTIS

glivec®

Molekulární cíl. Přínos pro člověka.

Novartis s. r. o., Pharma
Gemini, budova B; Na Pankráci 1724/129; 140 00 Praha 4
tel.: 225 775 111; fax: 225 775 222; www.novartis.com

OLYMPUS

EVIS EXERA II™ GASTROINTESTINAL VIDEOSCOPE

OLYMPUS GIF TYPE XP180N

EVIS EXERA II

Čtyřstranné ohyby nastavují nový standard ovladatelnosti v kategorii supertenkých nasálních videogastroskopů. Tradičně vysoká kvalita zobrazení spolu s NBI doplňuje výhody nové generace těchto přístrojů.

Olympus Czech Group, s.r.o., člen koncernu
Evropská 176, 160 41 Praha 6,
tel.: +420 221 985 211, fax: +420 221 985 505
e-mail: info@olympus.cz, www.olympus.cz

SlimSIGHT

Esomeprazol Sandoz®

20 mg, 40 mg

Eso v ruce

Zkrácená informace o přípravku Esomeprazol Sandoz® 20 mg, 40 mg:
Název přípravku: Esomeprazol Sandoz 20 mg, Esomeprazol Sandoz 40 mg. **Složení:** Jedna enterosolventní tableta obsahuje 20 mg nebo 40 mg esomeprazolum (ve formě esomeprazolum magnesium dihydricum). **Indikace:** Symptomatická léčba refluxní choroby jícnu (GERD); léčba erozivní refluxní ezofagitidy; prevence relapsu vyléčené esofagitidy. Eradikace Helicobacter pylori v kombinaci s vhodným antibiotikem; léčba duodenálního vředu nebo prevence relapsu peptického vředu u pacientů s vředy spojenými s přítomností Helicobacter pylori. Léčba a prevence žaludečních a duodenálních vředů při současné terapii nesteroidními antiflogistiky u rizikových pacientů. Prevence opětovného krvácení ze žaludečních nebo duodenálních vředů. Zollinger – Ellisonův syndrom. **Dávkování a způsob podání:** Dospělí a mladiství starší než 12 let: Refluxní choroba jícnu: léčba erozivní refluxní ezofagitidy 40 mg jednou denně po dobu 4 týdnů. Dlouhodobá léčba pacientů se zhojenou ezofagitidou, k prevenci relapsu; symptomatická léčba refluxní choroby jícnu 20 mg jednou denně. Dospělí: Eradikace Helicobacter pylori, léčba duodenálního vředu a prevence recidivy peptických vředů spojených s Helicobacter pyori 20 mg esomeprazolu plus 1 g amoxicilinu a 500 mg klarithromycinu, vše dvakrát denně po 7 dní. Prevence a léčba žaludečních a duodenálních vředů při dlouhodobé léčbě NSA 20 mg jednou denně. Prevence opětovného krvácení z vředů 40 mg jednou denně 4 týdny po intravenózní léčbě. Zollinger Ellisonův syndrom 40 – 80 mg dvakrát denně. Tablety se polykají celé s přiměřeným množstvím tekutiny. Esomeprazol Sandoz se dětem mladším než 12 let nepodává. U pacientů s těžkou poruchou jaterních funkcí se jako maximální dávka esomeprazolu nemá překročit 20 mg. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na léčivou látku esomeprazol, substituované benzimidazoly nebo na kteroukoliv pomocnou látku tohoto přípravku. Zvláštní upozornění a opatření pro použití: Vzniknou-li jakékoli znepokojivé příznaky (např. nezamýšlený úbytek hmotnosti, opakované zvracení, dysfagie, hematemeze nebo meléna) a v případě přítomnosti nebo podezření na žaludeční vřed, nelze vyloučit malignitu, protože Esomeprazol Sandoz může zmírnit její příznaky a oddálit diagnózu. Dlouhodobě léčení pacienti (zejména pacienti léčení déle než rok) vyžadují pravidelný lékařský dohled. Jako bezpečnostní opatření se nedoporučuje současné užívání esomeprazolu a klopidogrelu. **Interakce:** Snížení kyselosti žaludku v průběhu léčby esomeprazolem může zvýšit nebo snížit absorpci léčiv, pokud stupeň kyselosti ovlivňuje mechanismus absorpce. Při léčbě esomeprazolem se může snížit absorpce ketokonazolu a itrakonazolu. Nedoporučuje se současně podávat esomeprazol a atazanavir a současné podávání esomeprazolu a nelfinaviru je kontraindikováno. Současné podávání 30 mg esomeprazolu zvýšilo o 45 % clearanci diazepamu. Doporučuje se monitorovat plazmatické koncentrace fenytoinu při zahájení a ukončení terapie esomeprazolem. **Těhotenství a kojení:** Není k dispozici dostatek klinických údajů o podávání esomeprazolu těhotným ženám. Při předepisování těhotným ženám je nutná opatrnost. Není známo, zda se esomeprazol vylučuje mateřským mlékem. Studie u kojících žen nebyly provedeny, proto se Esomeprazol Sandoz nemá v průběhu kojení užívat. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: Neovlivňuje. **Nežádoucí účinky:** Bolest hlavy; bolesti v břiše, zácpa, průjem, flatulence, nauzea/zvracení. Méně časté: periferní edém, nespavost nebo spavost, závratě, parestezie, zvýšené hodnoty jaterních enzymů, dermatitida, pruritus, rash. **Uchovávání:** Al/Al blistry uchovávejte při teplotě do 25° C. **Druh obalu a velikost balení:** Alu/Alu blistr, obsahující 14 a 28 tablet. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sandoz s.r.o., Praha, Česká republika. **Registrační číslo:** 20mg: 09/308/09-C, 40mg: 09/309/09-C. **Datum registrace:** 1.4. 2009. **Datum poslední revize textu:** 27.5. 2011 Pouze na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění, výši a podmínky úhrady naleznete v aktuálním Seznamu léčiv a PZLÚ hrazených ze zdravotního pojištění na www.sukl.cz. Před předepsáním léku se, prosím, seznamte s podrobnými informacemi v platném Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese společnosti Sandoz.

ESO/2011/10/1457/003

Sandoz, s.r.o., Nagano III, U Nákladového nádraží 10, 130 00 Praha 3, Česká republika
telefon: +420 221 421 611, fax: +420 221 421 629
web: www.sandoz.cz, e-mail: office.cz@sandoz.com

SANDOZ

tým AeskuLab

AESKULAB - BIOLAB Praha - CEDELAB - LABOREX

www.aeskulabholding.cz

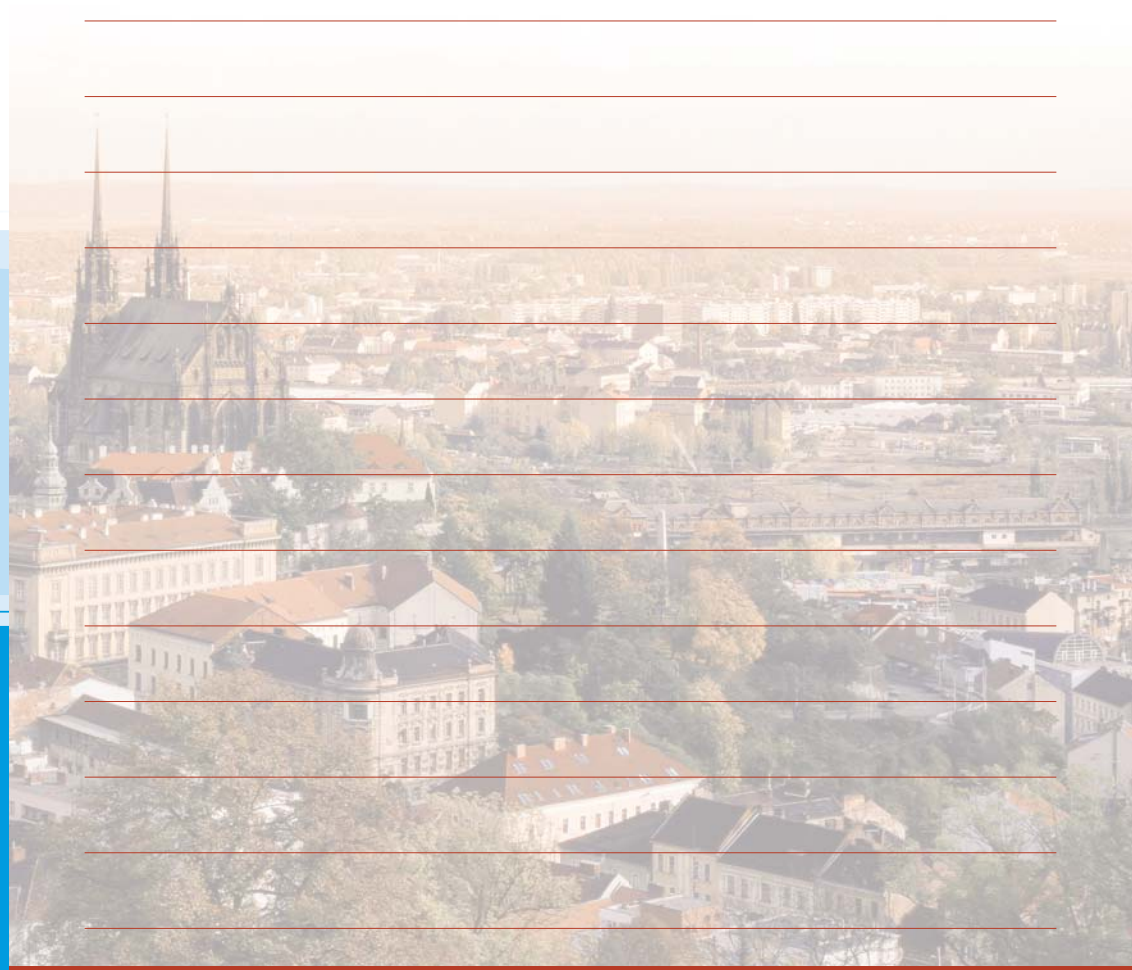
- klinická biochemie
- hematologie
- mikrobiologie
- imunologie
- alergologie
- patologie
- imunohematologie
- virologie
- cytologie
- bakteriologie
- histochemie
- histologie
- histopatologie
- sérologie

Naše laboratoře najdete
v Praze, Plzni, Ostravě, Pardubicích, Poděbradech, Velkém Meziříčí, Litvínově Hodoníně a Frýdku-Místku.

Vyžádejte si více informací na tel. **734 390 906** nebo prostřednictvím elektronické pošty na adrese **info@aeskulabholding.cz**

AeskuLab, a.s.
Evropská 2589/33B, 160 00 Praha 6
info@aeskulabholding.cz
www.aeskulabholding.cz

POZNÁMKY



POŘADATELÉ DĚKUJÍ ZA PODPORU PARTNERŮM KONGRESU

Generální partneři

Abbott
A Promise for Life

MSD

ZENTIVA
SPOLEČNOST SKUPINY SANOFI

Hlavní partneři

NOVARTIS
ONCOLOGY

OLYMPUS

SANDOZ

Partner

Vifor