15

VZDĚLÁVACÍ A DISKUZNÍ
GASTROENTEROLOGICKÉ DNY

PROGRAM

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

ČESKÁ GASTROENTEROLOGICKÁ SPOLEČNOST
ČGS

Posouváme hranice poznání,
posouváme hranice klinické praxe

OBSAH

ÚVODNÍ SLOVO 2
POŘADATEL 3
KONTAKTY 3
MOBILNÍ APLIKACE 3
PROGRAMOVÝ SOUHRN 4

ODBORNÝ PROGRAM
ČTVRTEK 29. 11. 2018 5
PÁTEK 30. 11. 2018 8
SOBOTA 1. 12. 2018 15

INSTRUKCE PRO PŘEDNÁŠEJÍCÍ 17
INSTRUKCE PRO POSTERY 17
SEZNAM POSTERŮ 18
TV STUDIO ČGS 21
SCHŮZE 21
MOBILNÍ APLIKACE 21
FIREMNÍ SYMPOZIA 22
HANDS-ON TRAININGS 24
MÍSTO KONÁNÍ 25
REGISTRACE 26
KREDITY 26
VÝSTAVA 26
PLÁN VÝSTAVY 27
OBECNÉ INFORMACE 28
SPOLEČENSKÝ PROGRAM 28

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

ÚVODNÍ SLOVO

Milé kolegyně, vážení kolegové,

dovolte, abych Vás jménem organizátorů pozval k účasti na **15. vzdělávacích a diskuzních gastroenterologických dnech** konaných jako vždy dosud v hotelu Thermal v Karlových Varech v tradičním předvánočním termínu. I v letošním roce je základním konceptem odborného programu mixáž novinek, edukačních prezentací a sympózií zaměřených na konkrétní problémy. V programu je celkem zastoupeno 19 postgraduálních, 61 symposiálních přednášek a 25 volných sdělení. Maximální důraz, jak zavazuje tradiční název akce, bude kladen na interaktivní diskusi s auditoriem, pročež jednotlivá sdělení v edukační části budou zakončeny dotazníkem. Vedle tradičních velkých témat, kterými jsou například nespecifické střevní záněty, endoskopie a screening kolorektálního karcinomu se v programu objeví témata méně frekventovaná jako chemoprevence, negastroenterologické medikamenty, méně obvyklé tumory a klasifikační endoskopická schémata. Ozvláštněním by měla být například přednáška Laury Janáčkové zaměřená na psychologickou stránku gastroenterologické problematiky. Zahraničními hosty budou prof. Luigi Ricciardiello (Bologna), designovaný prezident Evropské gastroenterologické federace (UEG), který se specializuje na problematiku screeningu kolorektálního karcinomu a chemoprevence, prof. Florian Lordick (Lipsko), prezident Světového kongresu karcinomu žaludku konaného v následujícím roce v Praze a odborník z oblasti intestinálních zánětlivých onemocnění Dr. Mathurin Fumery (Ameins). Účast hepatologů, chirurgů a onkologů, s jejichž obory se gastroenterologie prolíná, je samozřejmostí.

Těšíme se na setkání s Vámi a přejeme příjemný pobyt v Karlových Varech!

Jménem organizátorů
prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.

POŘADATEL

Výbor ČGS 2014–2018
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.
prim. 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

Výbor ČGS 2018–2022
doc. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
prim. MUDr. Petr Vítek, Ph.D.
MUDr. Přemysl Falt, Ph.D.
MUDr. Jiří Cyrany, Ph.D.
prim. MUDr. Vladimír Nosek, Ph.D.
MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.
prof. MUDr. Stanislav Rejchrt, Ph.D.
MUDr. Luděk Hrdlička
doc. MUDr. Radan Keil, Ph.D.
prim. MUDr. Jana Koželuhová, Ph.D.
doc. MUDr. Tomáš Hucl, Ph.D.
doc. MUDr. Ilja Tachecí, Ph.D.

KONTAKTY

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

Technický sekretariát kongresu
(registrace, ubytování, sponzoring, výstava, technická organizace akce)
GUARANT International spol s r.o./ Gastro Vary 2018
Na Pankráci 17
140 21 Praha 4
Česká republika
Tel.: +420 284 001 444
Fax: +420 284 001 448
E-mail: gastrodny2018@guarant.cz
Web: www.guarant.cz

MOBILNÍ APLIKACE

Pro 15. vzdělávací a diskuzní gastroenterologické dny je tento rok připravena mobilní aplikace, která vám ulehčí orientaci v rámci kongresu. Více informací o aplikace najdete na straně 27.

Pro stažení mobilní aplikace využijte QR kód.
Dostupné pro Android i pro Apple.

Download on the App Store

ANDROID APP ON Google play

PROGRAMOVÝ SOUHRN

Program k datu 12. 11. 2018

Čtvrtek 29. 11. 2018

Čas	Velký sál	Malý sál	
08:30–08:45	**Slanovnostní zahájení**		
08:45–10:15	Postgraduální kurz: **BLOK I**		
10:15–10:40	Přestávka na kávu		
10:40–12:15	Postgraduální kurz: **BLOK II**		
12:15–13:30	*Firemní sympozium I: **AbbVie s. r. o.**	*Firemní sympozium II: **PRO.MED.CS Praha a. s.**	
12:15–13:30	Přestávka na oběd		
13:30–15:00	Postgraduální kurz: **BLOK III**	**Sympozium sekce mladých gastroenterologů ČGS – volná sdělení**	
15:00–15:30	Přestávka na kávu / **Posterová sekce I**		
15:30–16:45	*Firemní sympozium III: **Janssen-Cilag s.r.o.**	*Firemní sympozium IV: **Pfizer, spol. s r.o.**	
16:45–18:15	Postgraduální kurz: **BLOK IV**	**16:45–18:20 Volná sdělení I**	

Pátek 30. 11. 2018

	Červený salonek I	Červený salonek II	
07:30–08:15	**Snídaně s expertem I**	**Snídaně s expertem II**	
Čas	**Velký sál**	**Malý sál**	**Kongresový sál**
08:30–10:00	**Idiopatické střevní záněty I – Biologická léčba**	**08:15–10:00 Novinky v endoskopii**	Sesterská sekce I: **Naše pracoviště – novinky**
10:00–10:30	Přestávka na kávu / **Posterová sekce II**		Přestávka na kávu
10:30–11:30	**Plenární schůze ČGS**		**10:15–11:30** Sesterská sekce II: **Co by sestra měla znát**
11:30–12:45	*Firemní sympozium V: **FERRING Pharmaceuticals CZ s.r.o.**		*Firemní sympozium VI: **Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.**
11:30–12:45	Přestávka na oběd		
12:45–14:15	**Cholangiocelulární karcinom**	**Videomaraton**	Sesterská sekce III: **Endoskopie z pohledu sestry**
14:15–14:30	Přestávka		
14:30–15:30	**Gastroenterologie – hepatologie up date: Nejvýznamnější publikace 2017–2018**	**Negastroenterologické léky a gastroenterologické souvislosti**	**14:30–15:35 Volná sdělení II**
15:30–16:00	Přestávka na kávu / **Posterová sekce III**		
16:00–17:30	**Klasifikace funkčních poruch Řím IV. a my**	**Idiopatické střevní záněty II – Konvenční léčba a monitorování aktivity**	**16:00–17:45 Volná sdělení III**
17:30–18:45	*Firemní sympozium VII: **FUJIFILM Europe GmbH**		

Sobota 1. 12. 2018

	Velký sál	Malý sál	
08:30–09:30	**Terminologie a klasifikace v digestivní endoskopii – sympozium endoskopické sekce ČGS I: Horní část GIT**	**08:30-10:00 Sympozium sekce ambulantních gastroenterologů ČGS**	
09:30–09:45	Přestávka na kávu		
09:45–10:45	**Terminologie a klasifikace v digestivní endoskopii – sympozium endoskopické sekce ČGS II: Dolní část GIT**		
10:45–11:00	Přestávka		
11:00–12:20	**Terminologie a klasifikace v digestivní endoskopii – sympozium endoskopické sekce ČGS III: Pankreas a žlučové cesty**		
12:20–12:30	**Zakončení kongresu**		

***Pozn.:** Firemní sympozia – 15 minut příprava + 45 minut odborný program + 15 minut na úpravu prostor pro následující sekci

ODBORNÝ PROGRAM

Program k datu 12. 11. 2018

ČTVRTEK 29. 11. 2018

08:30–08:45 **Slavnostní zahájení** **VELKÝ SÁL**
Předsedající: Julius Špičák, Milan Lukáš, Anděla Tichá

08:30–08:45 **Zahájení kongresu**

08:45–10:15 **Postgraduální kurz: BLOK I** **VELKÝ SÁL**
Předsedající: Julius Špičák, Ondřej Urban, Milan Lukáš, Martin Huorka

08:45–09:03 **Endoskopická ultrasonografie: kontinuální expanze**
Tomáš Hucl (Praha)
09:03–09:21 **Pokroky v medikamentózní léčbě IBD: Nové generace biologické léčby a malé molekuly**
Milan Lukáš (Praha)
09:21–09:39 **CRC screening – kde jsme my, kde je svět?**
Ladislav Dušek (Brno)
09:39–09:57 **Jaký jiný screening v gastroenterologii?**
Miroslav Zavoral (Praha)
09:57–10:15 **Léčba refluxní ezofagitídy: ne jen PPI**
Jan Martínek (Praha)

10:15–10:40 **Přestávka na kávu**

10:40–12:15 **Postgraduální kurz: BLOK II** **VELKÝ SÁL**
Předsedající: Jiří Cyrany, Zdena Zádorová, Petr Vítek, Tibor Hlavatý

10:40–10:58 **FODMAP, eliminace 6-4 a další novinky v dietologii**
Pavel Kohout (Praha)
10:58–11:16 **Karcinom pankreatu: co chirurg v diagnostice očekává, co nabízí?**
Martin Oliverius (Praha)
11:16–11:36 **State-of-art: Multimodality treatment of GI cancers**
Florian Lordick (Lipsko, Německo)
11:36–11:55 **Úloha psychologa/psychiatra v gastroenterologii**
Laura Janáčková (Praha)
11:55–12:15 **State-of-art: Chemoprevention of GI cancers**
Luigi Riciardello (Bologna, Itálie)

12:15–13:30 **Firemní sympozium I: AbbVie s. r. o.** **VELKÝ SÁL**

12:15–13:30 **Firemní sympozium II: PRO.MED.CS Praha a. s.** **MALÝ SÁL**

12:15–13:30 **Přestávka na oběd**

13:30–15:00 **Postgraduální kurz: BLOK III** — **VELKÝ SÁL**
Předsedající: Radan Brůha, Jan Šperl, Petr Urbánek, Ľubomír Skladaný

13:30–13:50 **Transplantace jater – současný stav a výhledy**
Matěj Kočík, Jiří Froněk (Praha)
13:50–14:10 **Hodnocení portální hypertenze**
Radan Brůha (Praha)
14:10–14:30 **Operační riziko a předoperační příprava u pacienta s jaterní cirhózou**
Jan Šperl (Praha)
14:30–14:50 **Autoimunitní hepatitida**
Petr Urbánek (Praha)

13:30–15:00 **Sympozium sekce mladých gastroenterologů ČGS – volná sdělení** — **MALÝ SÁL**
Předsedající: Barbora Pipek, Martin Lukáš, Michal Štěpán

13:30–13:45 **Vyšetření kondenzátu vydechovaného vzduchu jako neinvazivní diagnostika GERD**
Štefan Konečný (Brno)
13:45–14:00 **Podání mukolytického roztoku před gastroskopii**
Barbora Pipek (Ostrava)
14:00–14:15 **Konfokální laserová endomikroskopie v diagnostice lézí trávicího traktu**
Jana Krajčíová (Praha)
14:15–14:30 **Vztah mezi metabolickým syndromem a steatózou pankreatu**
Martin Blaho (Ostrava)
14:30–14:45 **Vedolizumab v. ustekinumab u Crohnovy choroby jako léčivo druhé linie (zkušenosti z praxe)**
Martin Kolář (Praha)
14:45–15:00 **Šest let perorální endoskopické myotomie (POEM) v IKEM**
Zuzana Rábeková (Praha)

15:00–15:30 **Posterová sekce I** — **FOYER KONGRESOVÉHO A MALÉHO SÁLU**
Předsedající: Filip Zavada, Jiří Cyrany

15:00–15:30 **Přestávka na kávu**

15:30–16:45 **Firemní sympozium III: Janssen-Cilag s.r.o.** — **VELKÝ SÁL**

15:30–16:45 **Firemní sympozium IV: Pfizer, spol. s r.o.** — **MALÝ SÁL**

16:45–18:15 **Postgraduální kurz: BLOK IV** **VELKÝ SÁL**

Předsedající: Radan Keil, Vladimír Nosek, Jiří Cyrany, Rudolf Hyrdel

16:45–17:03 **Méně časté, přesto významné tumory GIT – pohled onkologa**
Luboš Petruželka (Praha)

17:03–17:21 **Pohled endoskopisty**
Vladimír Nosek (Jablonec nad Nisou)

17:21–17:39 **Instrumentální novinky v terapeutické endoskopii**
Radan Keil (Praha)

17:39–17:57 **Indeterminovaná stenóza žlučových cest- historický termín?**
Ondřej Urban (Olomouc)

17:57–18:15 **Cystoidy pankreatu: jak sledovat, kdy resekovat**
Julius Špičák (Praha)

16:45–18:20 **Volná sdělení I** **MALÝ SÁL**

Předsedající: Jan Bureš, Vladimír Zbořil, Petra Mináriková

16:45–17:00 **Gastroenterologické souvislosti renální insuficience**
Jan Bureš (Hradec Králové)

17:00–17:10 **Asistovaná reprodukce u idiopatických střevních zánětů**
Vladimír Zbořil (Brno)

17:10–17:20 **Tkáňové profilování somatických DNA mutací u pacientů s idiopatickými střevními záněty**
Petra Mináriková (Praha)

17:20–17:30 **Sérová hladina gastrinu při dlouhodobé léčbě inhibitory protonové pumpy a klinické dopady**
Radek Kroupa (Brno)

17:30–17:40 **Demyelinizační onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s Crohnovou chorobou**
Martin Wasserbauer (Praha)

17:40–17:50 **Vplyvy reštrikčnej výživy na morfológiu tenkého čreva: experimentálna štúdia**
Peter Makovický (Vestec)

17:50–18:00 **Porovnání efektivity střevní přípravy čtyř preparátů určených ke střevní očistě před kolonoskopií**
Klára Kmochová (Praha)

18:00–18:10 **Idiopatické střevní záněty a sclerosis multiplex:vlastní zkušenosti s diagnostickou a terapií**
Lucie Prokopová (Brno)

18:10–18:20 **Compliance s 5-ASA a rizikové faktory noncompliance u pacientů s ulcerózní kolitidou**
Radan Keil (Praha)

PÁTEK 30. 11. 2018

07:30–08:15 Snídaně s expertem

07:30–08:15 **Snídaně s expertem I: Diskuze nad zajímavými případy onemocnění jícnu a žaludku (eosinofilní ezofagitida, achalasie, Barrettův jícen, lymfocytární ezofagitida, gastroparéza aj.)** — **ČERVENÝ SALONEK I**
Jan Martínek (Praha)

07:30–08:15 **Snídaně s expertem II: Výběr biologického preparátu v terapii IBD v současné klinické praxi** — **ČERVENÝ SALONEK II**
Milan Lukáš (Praha)

08:30–10:00 Idiopatické střevní záněty I – Biologická léčba — **VELKÝ SÁL**
Předsedající: Tomáš Douda, Tibor Hlavatý, Zuzana Šerclová, Mária Zakuciová

08:30–08:48 **CREdIT registr**
Martin Bortlík (Praha)
08:48–09:06 **Volba biologického preparátu**
Milan Lukáš (Praha)
09:06–09:24 **Nové možnosti liečby črevných zápalových ochorení**
Tibor Hlavatý (Bratislava)
09:24–09:42 **Prevence infekčních komplikací**
Pavel Drastich (Praha)
09:42–10:00 **Chirurgie a biologická léčba IBD**
Zuzana Šerclová (Praha)

08:15–10:00 Novinky v endoskopii — **MALÝ SÁL**
Předsedající: Radan Keil, Jana Koželuhová, Eduard Veselíny

08:15–08:30 **Gastroskopie**
Jana Koželuhová (Plzeň)
08:30–08:45 **Bilární trakt**
Jan Martínek (Praha)
08:45–09:00 **Tenké střevo**
Jan Šťovíček (Praha)
09:00–09:15 **Stavění krvácení**
Radan Keil (Praha)
09:15–09:30 **Kolonoskopie**
Miroslav Zavoral (Praha)
09:30–09:45 **Endoskopická bariatrie**
Evžen Machytka (Ostrava)
09:45–10:00 **Nové techniky v kolorektální chirurgii – skutečný přínos pro pacienty nebo jen hračky pro chirurgy**
Ondřej Ryska (Lancaster, U.K.; Liběchov, ČR)

08:30–10:00	**Sesterská sekce I: Naše pracoviště – novinky** **Předsedající:** Anděla Tichá, Marcela Gabrielová, Alena Bílá	**KONGRESOVÝ SÁL**
08:30–08:48	**Gastroenteroloické oddělení Nemocnice Jablonec nad Nisu – vítejte u nás** *Pavla Bašová (Jablonec nad Nisou)*	
08:48–09:06	**Dezinfektor ETD double – naše zkušenosti** *Martina Blahnová, Ludmila Bártová, Ivana Kozáková (Praha)*	
09:06–09:24	**Zajímavosti z našeho pracoviště – Endocentrum digestivní endoskopie IK. KNTB, a.s. Zlín** *Marcela Gabrielová (Zlín)*	
09:24–09:42	**„Nevážně" o vážném MOÚ** *Petra Absolonová (Brno)*	
09:42–10:00	**Naše retro a naše budoucnost** *Edita Drnovská (Olomouc)*	
10:00–10:30	**Posterová sekce II** **Předsedající:** Petr Vítek, Ilja Tachecí	**FOYER KONGRESOVÉHO A MALÉHO SÁLU**
10:00–10:30	**Přestávka na kávu**	
10:30–11:30	**Plenární schůze ČGS**	**VELKÝ SÁL**
10:15–11:30	**Sesterská sekce II: Co by sestra měla znát** **Předsedající:** Anděla Tichá, Marcela Gabrielová, Andrea Brucknerová	**KONGRESOVÝ SÁL**
10:15–10:33	**Význam vitamínu D** *Vladimír Kojecký (Zlín)*	
10:33–10:51	**Endoskopie u pacientů s diabetes mellitus** *Gabriela Soubustová (České Budějovice)*	
10:51–11:09	**IBD stomik** *Anna Havlová (Praha)*	
11:09–11:27	**Co je naše zodpovědnost?** *Renata Grossová Klementová (Brno)*	
11:30–12:45	**Firemní sympozium V: FERRING Pharmaceuticals CZ s.r.o.**	**VELKÝ SÁL**
11:30–12:45	**Firemní sympozium VI: Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.**	**KONGRESOVÝ SÁL**
11:30–12:45	**Přestávka na oběd**	

12:45–14:15 **Cholangiocelulární karcinom** **VELKÝ SÁL**

Předsedající: Martin Oliverius, Vladislav Třeška, Boris Pekárek

12:45–12:50 **Úvod: epidemiologie, klasifikace**
Julius Špičák (Praha)

12:50–13:05 **Ikterus: Kde začít?**
Jan Hajer (Praha)

13:05–13:18 **Pohled patologa**
Marek Kollár (Praha)

13:18–13:38 **Obejdeme se bez chirurga?**
Martin Oliverius (Praha)

13:38–13:58 **Karcinom žlučníku, současný pohled na chirurgickou léčbu**
Vladislav Třeška, Tomáš Skalický, Václav Liška (Plzeň)

13:58–14:15 **Účinná paliace**
Zdena Zádorová (Praha)

12:45–14:15 **Videomaraton** **MALÝ SÁL**

Předsedající: Marcela Kopáčová, Přemysl Falt, Tomáš Hucl

12:45–12:51 **G-POEM – technika a možné komplikácie**
Rastislav Husťak (Trnava), Zuzana Vacková, Jana Krajčíová, Julius Špičák, Jan Martínek (Praha)

12:51–12:57 **Endoskopická extrakce adjustabilní gastrické bandáže**
Filip Neumann, Petr Volšanský (Kolín)

12:57–13:03 **Endosonografická elastografie v diferenciální diagnostice karcinomu pankreatu**
Petr Volšanský, Pavel Gudev (Kolín)

13:03–13:09 **EUS-ERCP/EURCP/ u pacienta s difúzním velkobuněčným B-lymfomem stenozujícím duodenum a žlučové cesty**
Martin Kraus, Petr Kovala, Martina Ďurovcová, Milan Kremer (Ostrava)

13:09–13:15 **Neobvyklá příčina obstrukce tlustého střeva a její endoskopické řešení**
Jan Kuchař, Petr Vítek, Ivana Mikoviny Kajzrlíková, Jiří Platoš, Josef Chalupa, Martin Chrostek (Frýdek Místek)

13:15–13:21 **Komplikovaný průběh endoskopické léčby symptomatické WON pankreatu**
Petr Vítek, Jan Kuchař, Ivana Mikoviny Kajzrlíková, Josef Chalupa, Martin Chrostek (Frýdek Místek)

13:21–13:27 **Skvamózní karcinom anu – můžeme udělat víc?**
Robert Procházka (Jablonec nad Nisou)

13:27–13:33 **Použití OVESCO klipu při zástavě nevarikózního krvácení horního GIT**
Jiřina Pintová, Vladimír Nosek (Jablonec nad Nisou)

13:33–13:39 **ERC-SBE u pacienta po gastrektomii s Roux-Y-anastomózou**
Bohuslav Kianička, Alena Ondrejková, Jiří Vaníček, Jan Žák, Jiří Korbička, Petr Vlček (Brno)

13:39–13:45 **Cholecystoduodenální píštěl**
Michal Štěpán, Petr Fojtík (Ostrava)

13:45–13:51 **Biliární intraduktální radiofrekvenční ablace**
Vít Navrátil, Přemysl Falt, Ondřej Urban (Olomouc)

13:51–13:57 **Verukózní karcinom jícnu**
Michal Voška, Tomáš Grega, Miroslav Zavoral, Štěpán Suchánek (Praha)

13:57–14:03 **Endoskopicka submukozni disekce v klinicke praxi**
Jan Martínek, Jana Krajčíová, Zuzana Vacková (Praha)

14:03–14:09 **Obtížná choledocholitiáza**
Monika Černá, Jiří Stehlík (Ústí nad Labem)

12:45–14:15 **Sesterská sekce III: Endoskopie z pohledu sestry** **KONGRESOVÝ SÁL**

Předsedající: Anděla Tichá, Marcela Gabrielová, Sylvie Janniová

12:45–13:05 **Transmurální resekce v zažívacím traktu**
Jarmila Lávičková, Hana Kubecová (Praha)

13:05–13:25 **Terapeutické výkony v endoskopii**
Andrea Brucknerová (Praha)

13:25–13:45 **Ensdoskopická transmurální resekce stěny tlustého střeva – FTR – naše zkušenosti**
Zuzana Černá, Jana Folttiny, Monika Setníčková (Praha)

13:45–14:05 **Léčba dehiscence anastomózy pomocí endosponge**
Katarína Kahánková (Frýdek Místek)

14:15–14:30 **Přestávka**

PÁTEK 30. 11. 2018

14:30–15:30 **Gastroenterologie – hepatologie up date: Nejvýznamnější publikace 2017–2018** **VELKÝ SÁL**
Předsedající: Julius Špičák, Miroslav Zavoral, Ladislav Kužela

14:30–14:50 **Pankreas**
Julius Špičák (Praha)
14:50–15:10 **Hepatologie**
Ľubomír Skladaný (Banská Bystrica)
15:10–15:30 **Onkologie**
Miroslav Zavoral (Praha)

14.30–15:30 **Negastroenterologické léky a gastroenterologické a hepatologické souvislosti** **MALÝ SÁL**
Předsedající: Jiří Cyrany, Filip Závada

14:30–14:50 **Antikoagulancia, antiagregancia**
Jiří Cyrany (Hradec Králové)
14:50–15:10 **Antidiabetika, statiny**
Filip Závada (Příbram)
15:10–15:30 **Nesteroidní antirevmatika**
Tomáš Douda (Hradec Králové)

14:30–15:35 **Volná sdělení II** **KONGRESOVÝ SÁL**
Předsedající: Miroslav Ryska, Soňa Fraňková, Pavel Wohl

14:30–14:45 **Karcinom pankreatu z pohledu pacienta**
Miroslav Ryska (Praha)
14:45–14:55 **Léčba HCV infekce u pacientů s pokročilou renální insuficiencí a selháním ledvin**
Soňa Fraňková (Praha)
14:55–15:05 **Multifokální hepatocelulární karcinom imitující akutní alkoholickou hepatitidu (case report)**
Pavel Wohl (Praha)
15:05–15:15 **Akutní portální žilní trombóza u necirhotických pacientů – multicentrická analýza**
Štěpán Hlava (Kladno)
15:15–15:25 **Kvalita inspekce střevní sliznice: vystačíme si jen s polyp detection rate?**
Gabriela Vojtěchová (Praha)
15:25–15:35 **Vliv nové antitrombické medikace na krvácení z horní části trávícího traktu**
Michaela Šrámková (Brno)

15:30–16:00 **Posterová sekce III** **FOYER KONGRESOVÉHO A MALÉHO SÁLU**
Předsedající: Karel Lukáš, Martin Bortlík

15:30–16:00 **Přestávka na kávu**

16:00–17:30 **Klasifikace funkčních poruch Řím IV. a my** **VELKÝ SÁL**
Předsedající: Karel Lukáš, Aleš Hep, Ľubomír Jurgoš

16:00–16:13 **Úvod**
Jiří Ehrmann, Pavol Dvoran, Vladimír Ďurana (Olomouc)
16:13–16:26 **Horní dyspepsie**
Aleš Novotný (Praha)
16:26–16:39 **Bolest**
Karel Lukáš (Praha)
16:39–16:52 **Biliopankreatická funkční dyspepsie**
Julius Špičák (Praha)
16:52–17:05 **Dolní dyspepsie**
Aleš Hep (Brno)
17:05–17:18 **Funkční poruchy u dětí**
Jiří Nevoral (Praha)
17:18–17:30 **Diskuze a závěr**

16:00–17:30 **Idiopatické střevní záněty II – Konvenční léčba a monitorování aktivity** **MALÝ SÁL**
Předsedající: Martin Bortlík, Barbora Pipek, Zuzana Zelinková

16:00–16:20 **State-of-art: Epimad**
Mathurin Fumery (Amiens, Francie)
16:20–16:37 **Doporučený postup: terapie kortikosteroidy**
Přemysl Falt (Olomouc)
16:37–16:54 **Tiopuríny predstavujú validnú súčasť terapeutickej výbavy v liečbe IBD**
Zuzana Zelinková (Bratislava)
16:54–17:11 **Telemedicína v IBD**
Karin Malíčková (Praha)
17:11–17:28 **Chirurgické možnosti v terapii perianální nemoci**
Julius Örhalmi (Hradec Králové)

16:00–17:45 **Volná sdělení III** **KONGRESOVÝ SÁL**

Předsedající: Marek Beneš, Zuzana Vacková, Rastislav Husťák

16:00–16:15 **Divertikulární choroba – otázky a odpovědi**
Julius Špičák (Praha)

16:15–16:25 **Faktory životního stylu a přítomnost NAFLD u pacientů s diabetem mellitem 2. typu**
Karel Dvořák (Jablonec nad Nisou)

16:25–16:35 **Prevence stenóz jícnu u prasat po cirkulární esr pomocí stentů krytých biomateriálem**
Barbora Walterová (Praha)

16:35–16:45 **Key factor for Endobarrier effect in treatment od T2DM in obese patients**
Marek Beneš (Praha)

16:45–16:55 **Střevní mikrobiota u pacientů s PSC je charakterizována specifickým složením fungální flóry**
Lukáš Bajer (Praha)

16:55–17:05 **Klipy vs OverStitch (endoskopický suturing systém) k uzáveru mukozotómie pri GPOEM**
Rastislav Husťák (Trnava)

17:05–17:15 **Perioperační komplikace perorální endoskopické myotomie (POEM)**
Dagmar Dražilová (Praha)

17:15–17:25 **Refluxní ezofagitida po perorální endoskopické myotomii (POEM) – reflux nebo hojení?**
Zuzana Vacková (Praha)

17:25–17:35 **Odstránenie neoplastických lézií rekta endoskopickou submukóznou disekciou a transanálnou endoskopickou mikrochirurgiou v podmienkach Národného onkologického ústavu (NOÚ) v Bratislave**
Boris Pekárek (Bratislava)

17:35–17:45 **Butyrát – metabolit střevních bakterií s terapeutickým potenciálem**
Petr Ryšávka (Praha)

17:30–18:45 **Firemní sympozium VII: FUJIFILM Europe GmbH** **VELKÝ SÁL**

SOBOTA 1. 12. 2018

08:30–09:30 **Terminologie a klasifikace v digestivní endoskopii – sympozium endoskopické sekce ČGS I: Horní část GIT** **VELKÝ SÁL**
Předsedající: Stanislav Rejchrt, Jan Martínek, Přemysl Falt

08:30–08:45 **Jícen**
Darina Kohoutová (Hradec Králové)
08:45–09:00 **Portální hypertenze**
Tomáš Vaňásek (Hradec Králové)
09:00–09:15 **Žaludek**
Radek Kroupa (Brno)
09:15–09:30 **Tenké střevo**
Marcela Kopáčová (Hradec Králové)

08:30–10:00 **Sympozium sekce ambulantních gastroenterologů ČGS** **MALÝ SÁL**
Předsedající: Luděk Hrdlička, Tomáš Vaňásek, Martin Bortlík

1. Možnosti ukončení udržovací léčby IBD v dlouhodobé remisi
08:30–08:35 **Úvod**
Luděk Hrdlička (Praha)
08:35–08:50 **Expertní přednáška**
Martin Bortlík (Praha)
08:50–09:00 **Diskuze**

2. Hodnocení jaterní fibrózy: proč, kdy a jak
09:00–09:05 **Úvod**
Tomáš Vaňásek (Hradec Králové)
09:05–09:20 **Expertní přednáška**
Tomáš Fejfar (Hradec Králové)
09:20–09:30 **Diskuze**

3. Endoskopie a onemocnění anu a anorektálního přechodu: Chirurg nebo gastroenterolog?
09:30–09:35 **Úvod**
Luděk Hrdlička (Praha)
09:35–09:50 **Expertní přednáška**
Zuzana Šerclová (Praha)
09:50–10:00 **Diskuze**

09:30–09:45 **Přestávka na kávu**

09:45–10:45 **Terminologie a klasifikace v digestivní endoskopii – sympozium endoskopické sekce ČGS II: Dolní část GIT** **VELKÝ SÁL**
Předsedající: Marcela Kopáčová, Petr Vítek, Tomáš Hucl

09:45–10:00 **Očista střeva před koloskopií**
Přemysl Falt (Olomouc)
10:00–10:15 **Kolorektální neoplázie**
Štěpán Suchánek (Praha)
10:15–10:30 **Idiopatické střevní záněty**
Martin Bortlík (Praha)
10:30–10:45 **Klasifikace nádorů GIT z pohledu patologa**
Václav Mandys (Praha)

10:45–11:00 **Přestávka**

11:00–12:20 **Terminologie a klasifikace v digestivní endoskopii – sympozium endoskopické sekce ČGS III: Pankreas a žlučové cesty** **VELKÝ SÁL**
Předsedající: Ondřej Urban, Jozef Záň, Pavel Drastich

11:00–11:20 **Jak snížit riziko komplikací při ERCP?**
Anton Vavrečka (Bratislava)
11:20–11:35 **Karcinom pankreatu**
Tomáš Hucl (Praha)
11:35–11:50 **Ostatní neoplázie pankreatu**
Vladimír Nosek (Jablonec nad Nisou)
11:50–12:05 **Akutní a chronická pankreatitida**
Petr Vítek (Frýdek-Místek)
12:05–12:20 **Žlučové cesty**
Stanislav Rejchrt (Hradec Králové)

12:20–12:30 **Zakončení kongresu** **VELKÝ SÁL**
Předsedající: Julius Špičák, Milan Lukáš

INSTRUKCE PRO PŘEDNÁŠEJÍCÍ

Přípravna pro řečníky / předání podkladů k přednáškám

Přípravna pro řečníky se nachází v salonku „Odpočívárna" ve foyer Velkého sálu. Přijďte prosím do přípravny nejméně 1 hodinu před začátkem Vaší sekce. V této místnosti technici Vaši prezentaci vyzkouší, zkontrolují, zda se zobrazuje správně a nahrají ji do systému. Berte, prosím, na vědomí, že nahrání přímo v sále není z technických důvodů možné.

Během Vaší přednášky budete moci svoji prezentaci ovládat pomocí myši, klávesnice nebo pomocí dotykové obrazovky*. Vše Vám o přestávce ukáže přítomný technik.

**platí pouze pro Velký a Malý sál*

Váš vlastní notebook bude možné použít pouze v krajním případě a po předchozí poradě s techniky v přípravně.

Otevírací hodiny přípravny (salonek Odpočívárna)

Středa 28. 11. 2018	16:00–19:00
Čtvrtek 29. 11. 2018	07:15–18:00
Pátek 30. 11. 2018	07:15–18:30
Sobota 1. 12. 2018	07:30–12:00

INSTRUKCE PRO POSTERY

Obecné informace

Každému posteru bylo přiděleno unikátní „poster číslo", pod kterým prosím svůj poster vyvěste (seznam posterů viz následující strana).

Autoři posterů by měli být přítomni u svých posterů v době, kdy proběhnou řízené „Posterové sekce I, II, III" (rozdělení jednotlivých sdělení do sekcí viz níže).

Posterové sekce jsou umístěny v 1. patře hotelu Thermal ve foyer mezi Malým a Kongresovým sálem.

Vítěz soutěže o nejlepší poster bude vyhlášen v rámci sobotního zakončení kongresu.

Časový harmonogram

Posterová sekce I:
Postery P-01 až P-09
Čtvrtek 29. 11. 2018, 15:00–15:30
Předsedající: Filip Zavada, Jiří Cyrany

Posterová sekce II:
Postery P-10 až P-18
Pátek 30. 11. 2018, 10:00–10:30
Předsedající: Petr Vítek, Ilja Tachecí

Posterová sekce III:
Postery P-19 až P-27
Pátek 30. 11. 2018, 15:30–16:00
Předsedající: Karel Lukáš, Martin Bortlík

SEZNAM POSTERŮ

FOYER KONGRESOVÉHO A MALÉHO SÁLU

Posterová sekce I
Čtvrtek 29. 11. 2018, 15:00–15:30
Předsedající: Filip Zavada, Jiří Cyrany

P-01 Obtížná klinická predikce maligních komplikací celiakie
Packová B, Kroupa R, Dastych M
Interní gastroenterologická klinika, FN Brno

P-02 Zvýšená prevalence neurodegenerativních/demyelinizačních onemocnění u pacientů s achalázií jícnu
Jerie M[1], Vacková Z[2], Meluzínová E[3], Krajčíová J[2], Vymazal J[4], Martínek J[2], Špičák J[2], Švecová H[5], Vojtěch Z[1]
[1]Neurologické oddělení, Nemocnice Na Homolce, Praha; [2]Klinika hepatogastroenterologie, IKEM, Praha; [3]Neurologická klinika, Univerzity Karlovy, Fakultní nemocnice v Motole, Praha; [4]Radiodiagnostické oddělení, Nemocnice Na Homolce, Praha; [5]Sarkamed s.r.o., Slaný

P-03 Endoskopická submukózní disekce v terapii karcinomů jícnu a žaludku
Krajčíová J, Kollár M, Malušková J, Vacková Z, Špičák J, Martínek J
Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

P-04 De novo malignity po transplantaci jater
Chmelová K, Fraňková S, Šenkeříková R, Šperl J, Špičák J
IKEM, Praha

P-05 Stanovení citlivosti Helicobacter pylori ke clarithromycinu: Pilotní studie
Vaněk P[1], Sauer P[2], Svobodová L[2], Falt P[1], Kolář M[2], Urban O[1]
[1]II. interní klinika gastroenterologie a geriatrie LF UP v Olomouci a FN Olomouc; [2]Ústav mikrobiologie LF UP v Olomouci a FN Olomouc

P-06 G-POEM in the treatment of refractory gastroparesis – mid-term single centre experience
Husťak R, Rábeková Z, Vacková Z, Kollár M, Krajčiová J, Mareš J, Špičak J, Martínek J
Institute for Clinical and Experimental Medicine, Prague

P-07 3-ročné skúsenosti s digitalnou cholangiopankreatoskopiou (SpyGlass DSTM) z FN Trnava
Husťak R[1,2], Ušák J[1], Závada F[1,3], Martinek J[1,4]
[1]Gastroenterologická a endoskopická ambulancia, FN Trnava, Trnava, SR; [2]Katedra laboratórnych vyšetrovacích metód FZSTU, Trnava, SR; [3]Gastroenterologicke centrum, Oblastni nemocnice Přibram, Přibram; [4]Klinika hepatogastroenterologie, IKEM, Praha

P-08 Možnosti využití nových laboratorních markerů k časnému záchytu karcinomu žaludku
Šmíd D
Fakultní nemocnice Plzeň, Chirurgická klinika, Plzeň

P-09 Endoskopické dilatace benigních stenóz jícnu, retrospektivní analýza souboru pacientů
Maceček J[1], Staňka B[1], Baťková B[1], Kudláč M[1,2], Černoch J[1], Šťastný J[1,3]
[1]Gastroenterologické oddělení, Nemocnice Prostějov, SMN a.s., Prostějov; [2]Interní oddělení Nemocnice Přerov, SMN a.s., Přerov; [3]Chirurgické oddělení, Nemocnice Prostějov, SMN a.s., Prostějov

Posterová sekce II
Pátek 30. 11. 2018, 10:00–10:30
Předsedající: Petr Vítek, Ilja Tachecí

FOYER KONGRESOVÉHO A MALÉHO SÁLU

P-10 Bezpečnost anti-TNFα terapie podávané v průběhu těhotenství na dlouhodobý vývoj exponovaných dětí
Dana Ďuricová[1], E Dvořáková[1], Ondřej Hradský[2], Katarína Mitrová[2], Marianna Durilová[3], Jana Koželuhová[4], Pavel Kohout[5], Kristýna Zárubová[2], Jiří Bronský[2], Nora Hradská[6], Eva Bronská[7], Miroslava Adamcová[7], Naděžda Machková[1], Veronika Hrubá[1], Martin Bortlík[1], Milan Lukáš[1], Karin Malíčková[1], Martin Lukáš[1]
[1]IBD klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty, ISCARE, Praha, ČR; [2]Pediatrické klinika, 2. LF UK a FN Motol, Praha, ČR; [3]Klinika dětské chirurgie, 2. LF UK a FN Motol, Praha, ČR; [4]Interní oddělení, FN Plzeň, ČR; [5]Interní oddělení, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha, ČR; [6]Ambulance praktického lékaře pro děti a dorost, Litovel, ČR; [7]Ambulance praktického lékaře pro děti a dorost, Praha, ČR

P-11 Sledování pacientů po EMR kolorektální high-grade intraepiteliální neoplázie
Brogyuk N, Suchánek Š, Zavoral M
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, Praha

P-12 Biliární obstrukce po zavedení TIPS u pacienta po transplantaci jater
Gogová D[1], Mačinga P[1], Honsová E[1], Janoušek L[1], Raupach J[2], Taimr P[1], Špičák J[1], Peregrin J[1], Novotný J[1], Hucl T[1]
[1]IKEM, Praha; [2]FNHK, Hradec Králové

P-13 Výskyt adenokarcinomu pankreatu u pacientů po transplantaci jater
Mačinga P, Gogová D, Chmelová K, Bajer L, Fraňková S, Šperl J, Špičák J, Hucl T
IKEM, Praha

P-14 Diferenciální diagnostika pseudomyxomu peritonea a echinokové cysty
Psár R[1,2,5], Kala Z[3], Bača L[4], Psárová V[4]
[1]Radiologické oddělení, Vítkovická nemocnice a. s., Ostrava, ČR; [2]Lekářska fakulta FNOL, Olomouc, ČR; [3]Chirurgická klinika FN, Brno, ČR; [4]Centrum péče o zažívací trakt, Vítkovická nemocnice a.s., Ostrava, ČR; [5]Vzdělávací a výzkumný institut AGEL o. p. s., Prostějov, ČR

P-15 Vzácná příčina rektální stenosy u mladé ženy
Kubát J[1], Sobotková J[2], Hácová M[3], Kadlec V[1], Linter R[1], Němec P[1], Široký M[1], Vyhnálek P[1]
[1]Interna PKN, Pardubice; [2]Gynekologie PKN, Pardubice; [3]Patologie PKN, Pardubice

P-16 Transanální ošetření dehiscence nízké kolorektální anastomózy pomocí minimálně invazivní chirurgie
Kalvach J[1,2], Ryska O[3,2], Pažin J[1,2], Hadač J[1,2], Juhas J[2], Juhasová J[2], Martínek J[4,2]
[1]Chirurgická klinika 2. LFUK a ÚVN, Praha; [2]Ústav Živočišné Fyziologie a Genetiky AV ČR v.v.i., Liběchov; [3]Royal Lancaster Infirmary University Hospitals of Morecambe Bay, NHS Foundation Trust, Lancaster, United Kingdomů [4]Klinika Hepatogastroenterologie, IKEM, Praha

P-17 Abstrakt byl autorem stažen

P-18 Těhotenství po transplantaci jater
Mazanko M, Chmelová K, Cindr J, Trunečka P, Špičák J, Šperl J, Fraňková S
Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Posterová sekce III
Pátek 30. 11. 2018, 15:30–16:00
Předsedající: Karel Lukáš, Martin Bortlík

FOYER KONGRESOVÉHO A MALÉHO SÁLU

P-19 Analýza polymorfizmů ve vybraných genech u českých pacientů s gastroezofageální refluxní chorobou

Deissová T[1], Dolina J[2], Marek F[3], Kunovský L[2], Procházka V[3], Kala Z[3], Izakovičová Hollá L[1,4], Bořilová Linhartová P[1,4]
[1]Ústav patologické fyziologie, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno; [2]Interní gastroenterologická klinika, Fakultní nemocnice Brno-Bohunice, Brno; [3]Chirurgická klinika, Fakultní nemocnice Brno-Bohunice, Brno; [4]Stomatologická klinika, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice u svaté Anny, Brno

P-20 Porovnání účinnosti kolonické kapsle a kolonoskopie u osob s pozitivním FIT

Voška M[1], Grega T[1], Vojtěchová G[1], Ngo O[2], Májek O[2], Bučková B[2], Tachecí I[3], Beneš M[4], Bureš J[3], Špičák J[4], Zavoral M[1], Suchánek Š[1]
[1]Interní klinika, 1. LF UK a ÚVN, Ústřední vojenská nemocnice, Praha; [2]Institut biostatistiky a analýz, Lékařská fakulta, Masarykova Univerzita, Brno; [3]II. interní gastroenterologická klinika, LF UK a FN, Hradec Králové; [4]Klinika hepatogastroenterologie, Institut Klinické a Experimentální Medicíny, Praha

P-21 Tepelný šok jako vzácná příčina ischemické kolitidy – kazuistika

Dyntr J, Černá M, Stehlík J
Gastroenterologické oddělení Masarykovy nemocnice, Ústí nad Labem

P-22 Registr familiární adenomatózní polypózy v České republice

Cyrany J[1,2], Šembera Š[1], Grega T[3], Klvaňa P[4], Černá A[5], Lukáš M[6], Kroupa R[7], Liberda M[8], Špatenková V[9], Baranová J[10], Kuhn M[10], Nováčková M[10], Kopáčová M[1]
[1]II. interní gastroenterologická klinika, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Hradec Králové; [2]Interní oddělení, Oblastní nemocnice Jičín a.s., Jičín; [3]Interní klinika, 1. LF Univerzita Karlova, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, Praha; [4]Beskydské gastrocentrum, Nemocnice ve Frýdku-Místku p.o., Frýdek-Místek; [5]Centrum péče o zažívací trakt, Vítkovická nemocnice a.s., Ostrava-Vítkovice; [6]Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty, Klinické centrum ISCARE, Praha; [7]Interní gastroenterologická klinika, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice, Brno; [8]Gastroenterologická ambulance, Nemocnice Valašské Meziříčí a.s., Valašské Meziříčí; [9]II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická, LF UP a FN, Olomouc; [10]Institut biostatistiky a analýz, s.r.o., Brno

P-23 Vzácná komplikace akutní cholecystitidy

Wachfaitlová V, Duchačová A
Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem

P-24 Těžká respirační insuficience jako první projev achalázie

Šafaříková T[1], Legátová V[1], Tachecí I[2], Havel V[3], Cyrany J[1,2], Kopáčová M[2]
[1]Interní oddělení Oblastní nemocnice Jičín a.s., Jičín; [2]II. interní gastroenterologická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Fakultní nemocnice, Hradec Králové; [3]Plicní klinika, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Fakultní nemocnice, Hradec Králové

P-25 Detekce časné formy karcinomu pankreatu – pomůžou pravidelné kontroly pomoci zobrazovacích metod?

Psár R[1,2,4], Bača L[3], Psárová V[3]
[1]Radiologické oddělení, Vítkovická nemocnice a. s., Ostrava, ČR; [2]Lékářská fakulta FNOL, Olomouc, ČR; [3]Centrum péče o zažívací trakt, Vítkovická nemocnice a.s., Ostrava, ČR; [4]Vzdělávací a výzkumný institut AGEL o. p. s., Prostějov, ČR

P-26 Imunohistochemická exprese APC, p53 a COX-2 u ulcerózní kolitidy a PSC

Wohl Pa.[1], Sticová E[2], Honcová E[2], Drastich P[1], Wohl Pe.[3], Skibová J[4], Špičák J[1]
[1]KH, IKEM, Praha; [2]PAP, IKEM, Praha; [3]CD, IKEM, Praha; [4]Statistika, IKEM, Praha

P-27 MAP významně koreluje s ADR, ale ne s PDR pro screeningové i všechny koloskopie

Mikoviny Kajzrlíková I[1], Vítek P[1,2], Chalupa J[1], Kuchař J[1], Platoš J[1], Řeha P[1], Klvaňa P[1]
[1]Beskydské Gastrocentrum, Interní oddělení, Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o., Frýdek-Místek; [2]Lékařská fakulta Ostravské Univerzity, Ostrava

TV STUDIO ČGS

V průběhu kongresu si přijďte poslechnout a pohovořit s odborníky nejen z České republiky. Témata budou různorodá a prostor bude věnován i diskuzi. Srdečně vás zveme ve čtvrtek a v pátek do našeho TV Studia, jehož program jste obdrželi při registraci.

Naleznete nás v přízemí v prostorách výstavy vedle přípravny pro řečníky.

Těšíme se na vás!

SCHŮZE

Středa 28. 11. 2018

16:00–19:00 Schůze výboru ČGS ČLS JEP
ČERVENÝ SALONEK II+III

Čtvrtek 29. 11. 2018

12:15–13:30 Schůze „Rady pro screening KRK ČGS“
ČERVENÝ SALONEK I

18:15–19:15 Schůze redakční rady časopisu Gastroenterologie a hepatologie
ČERVENÝ SALONEK I

18:30–19:30 Schůze „Sekce mladých gastroenterologů ČGS“
ČERVENÝ SALONEK II+III

Pátek 30. 11. 2018

10:30–11:30 Plenární schůze ČGS ČLS JEP
VELKÝ SÁL

Sobota 1. 12. 2018

07:00–08:00 Schůze Endoskopické sekce ČGS
ČERVENÝ SALONEK II+III

07:30–08:15 Schůze Řídícího výboru registru CREdIT
ČERVENÝ SALONEK I

MOBILNÍ APLIKACE

Pro 15. vzdělávací a diskuzní gastroenterologické dny 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 KV 2018
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.

Aktivní účastníci
Seznam řečníků / autorů / předsedajících s možností fulltextového vyhledávání, zobrazí i všechny přednášky konkrétního řečníka.

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

Postery
Část pro prohlížení seznamu posterů.

Obecné informace
Informace o registraci, místě konání, společenských akcích, orientace v rámci kongresových prostor, programu schůzí a další…

Partneři a vystavovatelé
Seznam vystavovatelů, plán výstavy a seznam partnerů kongresu.

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

FIREMNÍ SYMPOZIA

ČTVRTEK 29. 11. 2018

abbvie

AbbVie s.r.o. **VELKÝ SÁL**
12:30–13:15
Sympozium společnosti AbbVie
Předsedající: doc. MUDr. Radan Keil, Ph.D. (Praha)

Klíče k úspěchu léčby
MUDr. Karel Lukáš, CSc. (Praha)
Gravidita u žen s idiopatickými střevními záněty
prim. MUDr. Jana Koželuhová, Ph.D. (Plzeň)
Dlouhodobá účinnost adalimumabu u dětských pacientů s IBD
doc. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D. (Praha)

PRO.MED.CS Praha a.s.

PRO.MED.CS Praha a.s. **MALÝ SÁL**
12:30–13:15
Dráždivý tračník a duodenogastrický reflux – časté důvody funkční bolesti trápící pacienty i lékaře. Co se změnilo od časů profesora Mařatky?
Předsedající: prof. MUDr. Julius Špičák, CSc. (Praha)

Dráždivý tračník: osa mozek – střevo aneb co na to střevo
MUDr. Jiří Dolina, Ph.D. (Brno)
Dráždivý tračník: osa mozek – střevo aneb co na to mozek
MUDr. Jiřina Kosová (Praha)
Duodenogastrický reflux: Co o něm víme nebo spíš nevíme…
doc. MUDr. Tomáš Hucl, Ph.D. (Praha)

---

janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Janssen-Cilag s.r.o. **VELKÝ SÁL**
15:45–16:30
Posouváme hranice biologické léčby Crohnovy nemoci
Předsedající: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. (Praha)

Přivítaní a představení přednášejících
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. (Praha)
Novinky v léčbě Crohnovy nemoci z UEGW 2019 ve Vídni
prim. MUDr. Přemysl Falt, Ph.D. (Olomouc)
Aktualizované doporučení pro podávání biologické terapie u IBD
MUDr. Martin Bortlík, Ph.D. (Praha)
Interaktivní workshop – Zkušenosti z praxe
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. (Praha),
prim. MUDr. Tomáš Douda, Ph.D. (Hradec Králové)

Pfizer

Pfizer, spol. s r.o. **MALÝ SÁL**
15:45–16:30
JAK inhibice – nová éra cílené léčby ulcerózní kolitidy
Předsedající: doc. MUDr. Vladimír Zbořil, CSc. (Brno)

Nenaplněné potřeby v léčbě ulcerózní kolitidy
MUDr. Martin Bortlík, Ph.D. (ISCARE, Praha)
Mechanismy účinků imunomodulačních léčiv v terapeutické strategii IBD
doc. MUDr. Vladimír Zbořil, CSc. (FN Brno)
Účinnost a bezpečnost tofacitinibu v klinických studiích u pacientů s ulcerózní kolitidou
MUDr. Barbora Pipek (Vítkovická nemocnice, Ostrava)
Diskuze

PÁTEK 30. 11. 2018

FERRING PHARMACEUTICALS

FERRING Pharmaceuticals CZ s.r.o. **VELKÝ SÁL**
11:45–12:30
Dvě tváře Terlipresinu
Předsedající: MUDr. Lukáš Bajer (Praha)

Řečníci: *doc. MUDr. Pavel Drastich, Ph.D. (IKEM, Praha); MUDr. Halima Gottfriedová, Ph.D. (IKEM, Praha)*

- prezentace kazuistik dvou pacientů léčených terlipresinem a diskuze nad zvolenou léčbou
- interaktivní zapojení publika do diskuze prostřednictvím on-line dotazování přes mobilní aplikaci

---

Takeda

Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o. **KONGRESOVÝ SÁL**
11:45–12:30
Vedolizumab – 1. nebo další linie v léčbě IBD? Klinická data vs praxe
Předsedající: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. (Praha)

Vedolizumab – recentní klinická data
prim. MUDr. Jana Koželuhová, Ph.D. (I. Interní klinika, FN Plzeň)
Klinická zkušenost s vedolizumabem I.
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. (ISCARE, Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty (IBD), Praha)
Klinická zkušenost s vedolizumabem II.
doc. MUDr. Vladimír Zbořil, CSc. (Interní gastroenterologická klinika, FN Brno Bohunice)

FUJIFILM Value from Innovation

FUJIFILM Europe GmbH **VELKÝ SÁL**
17:45–18:30
Nové techniky pokročilého zobrazení a jejich využití v gastrointestinální endoskopii (BLI, LCI)
Předsedající: doc. MUDr. Zuzana Zelinková, Ph.D. (Bratislava)

BLI and LCI in the detection and characterisation of gastrointestinal lesions
PD Dr.med habil. Jochen Weigt (Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg)
Pokročilé zobrazení (BLI, LCI) v endoskopii horní části gastrointestinálního traktu
doc. MUDr. Ilja Tachecí, Ph.D. (II. interní gastroenterologická klinika LF UK a FN Hradec Králové)

HANDS-ON TRAININGS

Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP ve spolupráci se společností Olympus Czech Group si Vás dovolují pozvat k návštěvě Hands-on Trainings, které budou součástí odborných aktivit v rámci kongresu 15. vzdělávací a diskusní gastroenterologické dny v Karlových Varech.

Hands-on Trainings nabídnou lékařům i endoskopickým sestrám možnost otestovat si své dovednosti vybraných endoskopických a endoterapeutických metod, a současně konzultovat své dotazy k nim s experty a lektory na místě v době tréninku. Součástí bude i možnost vyzkoušet konkrétní endoterapeutická instrumentária od společnosti Olympus.

Odborný garant Hands-on Trainings:
doc. MUDr. Tomáš Hucl, Ph.D.
člen Výboru Endoskopické sekce ČGS ČLS JEP
Klinika hepatogastroenterologie IKEM Praha

Nabízené metody:
1. Hemostáza 1 (mechanická / injekční)
2. Hemostáza 2 (diatermická / APC)
3. Polypektomie a EMR
4. ERCP
5. EUS / FNA
6. Dilatace a Hanaro stenty
7. Kolonoskopie – nácvik na modelu

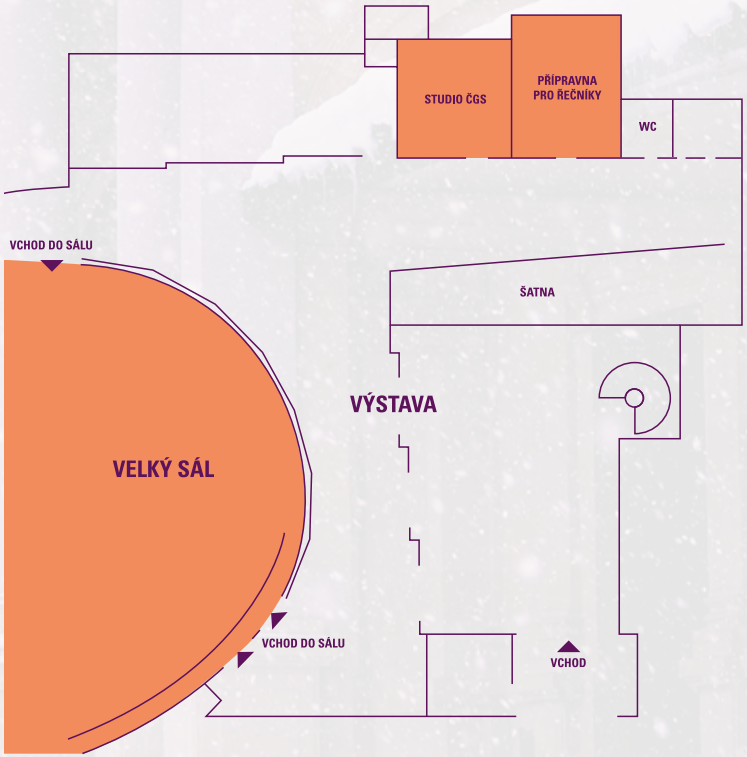
Hands-on Trainings budou probíhat v 1.patře hotelu Thermal **ve čtvrtek 29. 11. 2018 a v pátek 30. 11. 2018**. Informace k volným místům získáte na recepci Hands-on Trainings.

MÍSTO KONÁNÍ

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

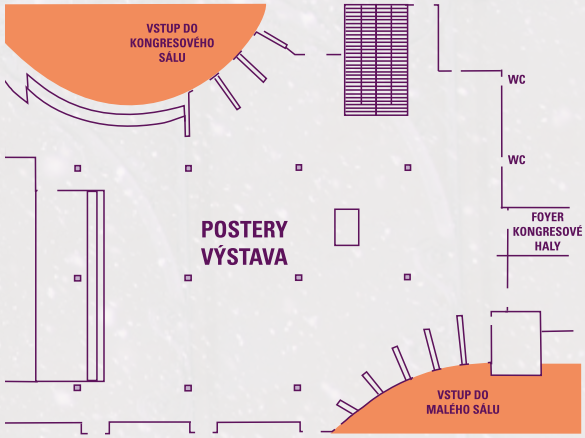
GPS souřadnice hotelu Thermal: 50°13'44.425"N, 12°52'36.296"E
Podrobnější informace o hotelu naleznete na www.thermal.cz.

Přízemí – Velké kongresové centrum

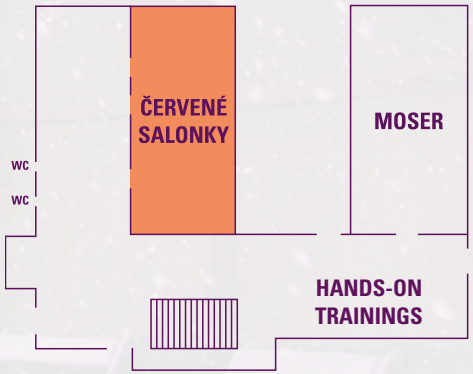


1. patro – Malé kongresové centrum

Kongresová hala



Foyer kongresové haly



REGISTRACE

Registrační přepážka na místě konáni kongresu

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

Otevírací hodiny registrační přepážky:

Středa 28. 11. 2018	16:00–19:00
Čtvrtek 29. 11. 2018	07:30–19:00
Pátek 30. 11. 2018	08:00–19:00
Sobota 1. 12. 2018	08:00–13:00

KREDITY

Lékaři

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

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

Potvrzení o účasti bude vydáváno u registrační přepážky od pátku, 30. 11. 2018 od 12:00 hodin.

Sestry

Akce je garantovaná Českou asociací sester.

Potvrzení o účasti bude vydáváno u registrační přepážky od pátku, 30. 11. 2018 od 12:00 hodin.

VÝSTAVA

Souběžně s odborným programem kongresu bude probíhat výstava farmaceutických, laboratorních a jiných firem působících v oblasti gastroenterologie. Výstavní stánky budou umístěny ve foyer Velkého sálu a v 1. patře hotelu Thermal.

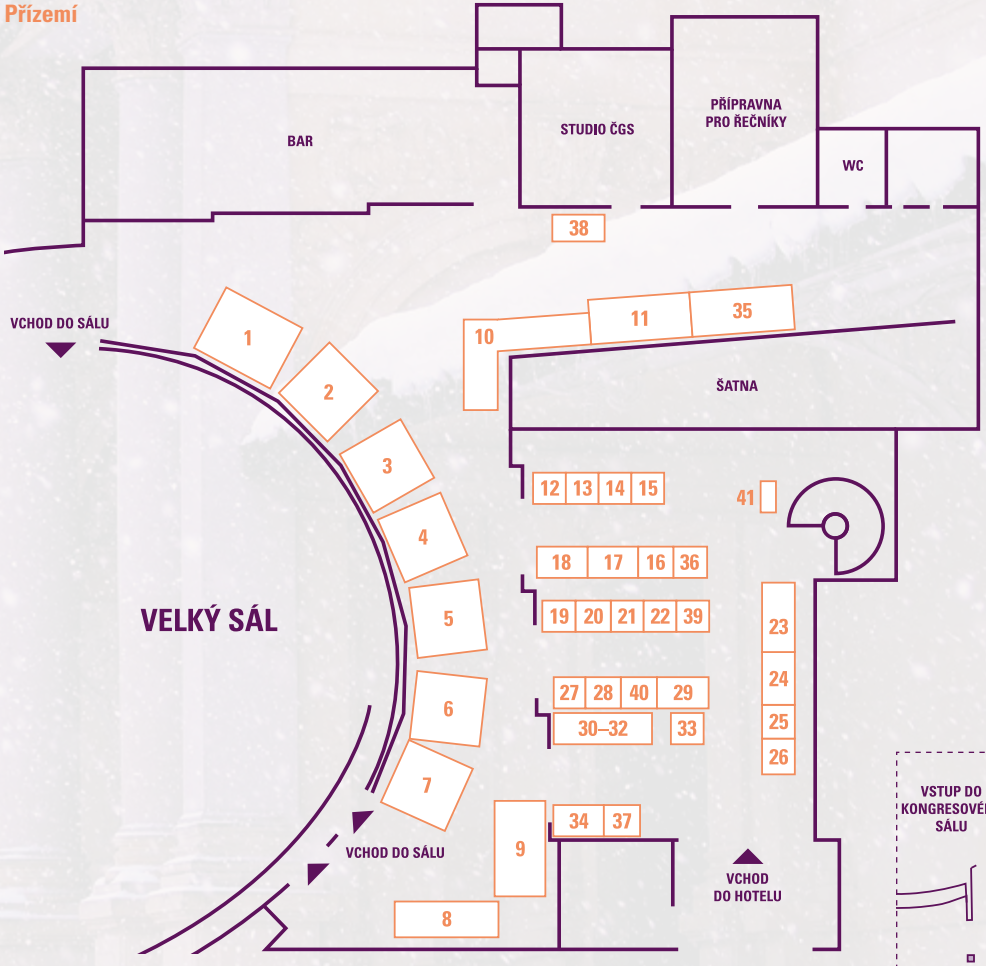
Výstava není určena pro nelékařské zdravotní pracovníky.

Seznam vystavovatelů – stav k 30. 11. 2018

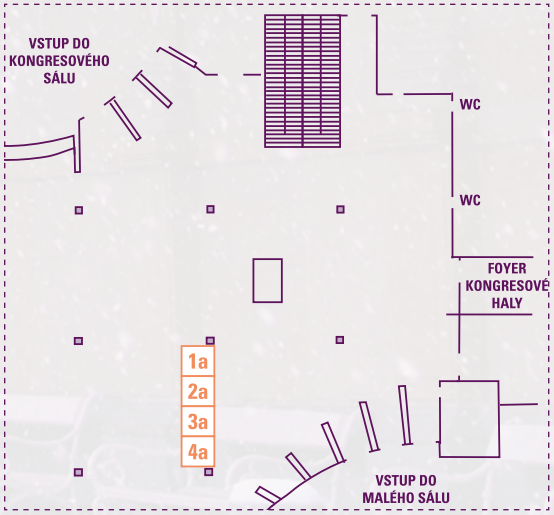
1	AbbVie s.r.o.
2	PRO.MED.CS Praha a.s.
3	FERRING Pharmaceuticals CZ s.r.o.
4	Egis Praha spol. s r.o.
5	Janssen-Cilag s.r.o.
6	Pfizer, spol. s r.o.
7	Zentiva
8	FUJIFILM Europe GmbH
9	Mylan Pharmaceuticals s.r.o.
10	Olympus Czech Group s.r.o.
11	Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.
12	MSD
13	Ella CS s.r.o.
14	MedVed s.r.o.
15	Ipsen Pharma o.s.
16	MediGreen s.r.o.
17	ENUS MEDICAL s.r.o.
18	Walmark, a.s.
19	PharmaSwiss s.r.o.
20	S&D Pharma CZ, spol. s r.o.
21	KRKA ČR, s.r.o.
22	AAR s.r.o.
23	IMEDEX s.r.o. MEDIAL spol. s r.o.
24	MedVed Praha s.r.o.
25	Promedica Praha Group a.s.
26	MAPO medical s.r.o.
27	AeskuLab k.s.
28	Sandoz s.r.o.
29	Ewopharma spol. s r.o.
30–32	Tillotts Pharma Czech s.r.o.
33	Boston Scientific Česká republika s.r.o.
34	FAVEA Plus a.s.
35	ALFASIGMA CZECH s.r.o.
36	Amgen
37	Accord Healthcare s.r.o.
38	ČGS ČLS JEP Ambit Media, a.s.
39	PROBIOTICS PROVITA s.r.o.
40	TOPNATUR s.r.o.
41	ESGE
1a	Mladá fronta a.s.
2a	Pacienti IBD z.s.
3a	Společnost pro bezlepkovou dietu z.s.
4a	České ILCO z.s.

PLÁN VÝSTAVY

Přízemí



1. patro



OBECNÉ INFORMACE

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

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

Jednací jazyky
Jednacími jazyky kongresu 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 kongresu. V případě ztráty bude za vystavení náhradní jmenovky účtován poplatek 300 Kč.

Vstup do kongresových prostor bez jmenovky nebude umožněn.

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

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 zajištěno, účastníci si jej zajišťují individuálně. Náklady za parkování si hradí každý účastník sám.

SPOLEČENSKÝ PROGRAM

Úvodní recepce a koncert
Čtvrtek 29. 11. 2018 od 19:30, hotel Thermal – 1. patro
Součástí večera bude koncert kapely **STO ZVÍŘAT**

Promítání filmu
Pátek 30. 11. 2018, od 19:30,
hotel Thermal – Velký sál
Tři billboardy kousek za Ebbingem
Drama / Krimi, Vel. Británie / USA, 2017, 115 min.
Režie: Martin McDonagh

POZNÁMKY

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). Zkrácené informace o léčivém přípravku ▪ Složení: předplněná injekční stříkačka, předplněné pero: 0,4 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* (léková forma neobsahující citrát sodný): 0,8 ml injekčního roztoku obsahuje 80 mg adalimumabu; předplněná injekční stříkačka: 0,2 ml injekčního roztoku (léková forma neobsahující citrát sodný) obsahuje 20 mg adalimumabu*. **Indikace:** ***Revmatoidní artritida*:*** 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 intoleranci methotrexátu. ***Polyartikulární juvenilní idiopatická artritida (síla 20 mg* a 40 mg):*** léčba aktivní juvenilní idiopatické artritidy u pacientů od 2 let. ***Entezopatická artritida (síla 20 mg* a 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 (síla 20 mg* a 40 mg):*** léčba těžké chronické ložiskové psoriázy u dětí a dospívajících od 4 let. **Hidradenitis suppurativa (HS):** léčba aktivní středně těžké až těžké hidradenitis suppurativa (acne inversa) u dospělých pacientů a dospívajících od 12 let. ***Crohnova choroba:*** *1) dospělí pacienti:* léčba středně těžké až těžké aktivní Crohnovy choroby; *2) pediatričtí 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 přípravkem Humira 40 mg jednou za dva týdny*, lze zvýšit dávku na 40 mg jednou týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny*. ***Polyartikulární juvenilní idiopatická artritida u dětí od 2 let:*** Doporučená dávka přípravku Humira pro pacienty s polyartikulární juvenilní idiopatickou artritidou ve věku od 2 let vychází z tělesné hmotnosti. Přípravek Humira se podává jednou za dva týdny subkutánní injekcí. Přípravek Humira je k dispozici v dalších silách a/nebo lékových formách v závislosti na individuálních potřebách léčby. *10 kg až < 30 kg:* 20 mg jednou za dva týdny; *≥ 30 kg:* 40 mg jednou za dva týdny.* ***Entezopatická artritida:*** Doporučená dávka přípravku Humira u pacientů s entezopatickou artritidou ve věku od 6 let vychází z tělesné hmotnosti. Humira se podává jednou za dva týdny subkutánní injekcí. Humira je k dispozici v dalších silách a/nebo lékových formách v závislosti na individuálních potřebách léčby. *15 kg až < 30 kg:* 20 mg jednou za dva týdny. *≥ 30 kg:* 40 mg jednou za dva týdny. Přípravek Humira nebyl studován u pacientů s entezopatickou artritidou mladších než 6 let.* ***Ložisková psoriáza u pediatrických pacientů:*** Doporučená dávka přípravku Humira u pacientů s ložiskovou psoriázou ve věku od 4 do 17 let vychází z tělesné hmotnosti. Přípravek Humira se podává subkutánní injekcí. Přípravek Humira je k dispozici v dalších silách a/nebo lékových formách v závislosti na individuálních potřebách léčby. *15 kg až < 30 kg:* Úvodní dávka 20 mg s následným podáváním 20 mg jednou za dva týdny od jednoho týdne po úvodní dávce. *≥ 30 kg:* Úvodní dávka 40 mg s následným podáváním 40 mg jednou za dva týdny od jednoho týdne po úvodní dávce.* ***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 nebo 80 mg jednou za dva týdny*. Pokud je třeba léčbu přerušit, lze ji znovu zahájit dávkou přípravku Humira 40 mg jednou týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny*. ***Hidradenitis suppurativa u dospívajících (od 12 let věku s tělesnou hmotností nejméně 30 kg):*** Doporučená dávka 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 dávkování na 40 mg jednou týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny*. Je-li to nutné, léčba antibiotiky může během léčby přípravkem Humira pokračovat. ***Crohnova choroba:*** Doporučená dávka přípravku Humira u pacientů s Crohnovou chorobou ve věku od 6 do 17 let vychází z tělesné hmotnosti. *Děti do 40 kg hmotnosti:* indukční dávka: 40 mg v týdnu 0 a 20 mg v týdnu 2. V případě, že je nutná rychlejší odpověď s vědomím, že riziko nežádoucích účinků může být vyšší při použití vyšší indukční dávky, může být použita následující dávka: 80 mg v týdnu 0 a 40 mg v týdnu 2. Udržovací dávka: 20 mg jednou za dva týdny. **Děti nad 40 kg hmotnosti a dospělí pacienti:* indukční dávka 80 mg v týdnu 0, dále pak 40 mg v týdnu 2. V případě, že je nutná rychlejší odpověď s vědomím, že riziko nežádoucích účinků může být vyšší při použití vyšší indukční dávky, může být použita následující dávka: 160 mg v týdnu 0 a 80 mg v týdnu 2. Udržovací dávka: 40 mg jednou za dva týdny. Pacienti s nedostatečnou odpovědí mohou mít přínos ze zvýšení dávkování: *< 40 kg: 20 mg týdně, ≥ 40 kg:* 40 mg týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny*. Někteří pacienti, u kterých dojde k poklesu odpovědi na léčbu přípravkem Humira 40 mg jednou za dva týdny, mohou profitovat ze zvýšení dávkování na 40 mg každý týden nebo 80 mg jednou za dva týdny.* ***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 dávkování na 40 mg každý týden nebo 80 mg jednou za dva týdny*. V průběhu udržovací léčby lze snižovat dávky kortikosteroidů. ***Psoriáza:*** úvodní dávka 80 mg, následovaná dávkou 40 mg každý druhý týden, počínaje prvním týdnem po dávce úvodní. Pacienti s nedostatečnou odpovědí na léčbu přípravkem Humira 40 mg jednou za dva týdny* mohou mít kdykoli po 16. týdnu léčby přínos ze zvýšení dávkování na 40 mg jednou týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny*. Přínos a rizika pokračování léčby 40 mg jednou týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny by měly být pečlivě zváženy u pacientů, u kterých nedošlo po zvýšení dávkování k adekvátní odpovědi. V případě dosažení adekvátní odpovědi při dávkování 40 mg jednou týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny může být dávkování následně sníženo na 40 mg každý druhý týden.* ***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:*** Doporučená dávka přípravku Humira u pediatrických pacientů s uveitidou od 2 let věku vychází z tělesné hmotnosti. Přípravek Humira se podává subkutánní injekcí. Přípravek Humira je k dispozici v dalších silách a/nebo lékových formách v závislosti na individuálních potřebách léčby.* 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:* 20 mg jednou za dva týdny* v kombinaci s methotrexátem. *Uveitida u ped. pacientů s tělesnou hmotností ≥ 30 kg:* 40 mg jednou za dva týdny* v kombinaci s methotrexátem. Při zahájení léčby přípravkem Humira může být podána úvodní dávka 40 mg pacientům s tělesnou hmotností < 30 kg nebo 80 mg pacientům s tělesnou hmotností ≥ 30 kg* jeden týden před zahájením udržovací léčby. Nejsou k dispozici žádné klinické údaje o použití úvodní dávky přípravku Humira u dětí ve věku < 6 let. 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:** aktivní tuberkulóza, jiné závažné infekce, středně těžké až těžké srdeční selhání. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku mají zvážit použití vhodné antikoncepce k prevenci těhotenství a pokračovat v jejím užívání po dobu nejméně pěti měsíců po posledním podání přípravku Humira. Adalimumab má být užíván během těhotenství pouze tehdy, pokud je to nezbytně nutné. Přípravek Humira lze podávat během kojení.* Více informací viz SmPC. **Zvláštní upozornění:** Před zahájením léčby musí být všichni pacienti vyšetřeni na přítomnost tuberkulózy. 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). 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. Pacienti s ulcerózní kolitidou, u nichž riziko dysplázie nebo karcinomu existuje, mají být na tuto možnost vyšetřeni. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji reakce v místě vpichu, infekce horních cest dýchacích, kůže a uroinfekce, leukopenie, hypertenze, zvýšení jaterních enzymů, bolesti břicha, nevolnost, průjmy, únava, bolesti hlavy, zvýšení lipidů, kožní vyrážka a bolesti svalů. 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:** *stříkačka 20 mg:* 2 předplněné injekční stříkačky*; *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, 1 tampón napuštěný 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 Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67061 Ludwigshafen, Německo. **Registrační čísla:** *pero 40 mg/0,8 ml:* EU/1/03/256/008, *pero 40 mg/0,4 ml:* EU/1/03/256/017, *pero 80 mg/0,8 ml:* EU/1/03/256/021; *stříkačka 40 mg/0,8 ml:* EU/1/03/256/003, stříkačka 40 mg/0,4 ml: EU/1/03/256/013, *stříkačka 80 mg/0,8 ml:* EU/1/03/256/020, *injekční lahvička:* EU/1/03/256/001, *stříkačka 20 mg/0,2 ml:* EU/1/03/256/022*. **Poslední revize textu:** 07/2018. 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, atritida spojená s entezitidou u dětí a dospívajících, ložisková psoriáza u dětí a dospívajících. *Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku. *Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.*

CZHUG170013

EGIS Biologicals

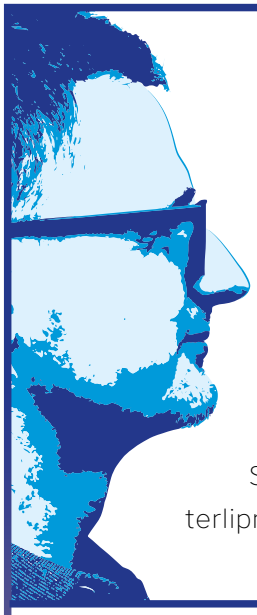
Beyond Reflexions

Generální partner

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

www.egispraha.cz

FERRING
PHARMACEUTICALS



Dovolujeme si Vás pozvat na

SATELITNÍ SYMPOZIUM

„DVĚ TVÁŘE TERLIPRESINU"

Pátek 30. listopadu 2018 od 11.45 hodin
Velký sál, hotel Thermal, Karlovy Vary

Sympozium proběhne formou našeho dialogu týkajícího se klinického použití terlipresinu, který je v České republice více než 40 let osvědčeným medikamentózním přípravkem v akutní gastroenterologii a hepatologii.

Přijďte si poslechnout kazuistiky a diskutovat s námi na toto stále aktuální téma.

Těšíme se na setkání s Vámi.

Pavel Drastich

Moderátorem sympozia bude Lukáš Bajer.

Halima Gottfriedová

Zkrácená informace o přípravcích REMESTYP 0,2 mg injekční roztok a REMESTYP 1 mg injekční roztok: Název přípravku: REMESTYP 0,2 mg injekční roztok a REMESTYP 1 mg injekční roztok. Složení: 0,1 mg terlipresinu v 1 ml roztoku. Léková forma: Injekční roztok. Indikace: Krvácení z trávicího a urogenitálního ústrojí u dětí i dospělých (např. krvácení z jícnových varixů, žaludečních a duodenálních vředů, při porodu a potratu, funkční i jiné metroragie). Krvácení spojená s operacemi, zejm. v oblasti břicha a malé pánve. Lokální použití např. při gynekologických operacích na čípku děložním. Kontraindikace: Přecitlivělost na kteroukoli složku přípravku. Těhotenství. Dávkování a způsob podávání: Podává se intravenózně. Krvácení z jícnových varixů: 1 mg po 4-6 hod. ve formě bolusu nebo krátkodobé infuze po dobu 3-5 dnů, jako prevence recidivy v léčbě pokračovat dokud není krvácení kontrolováno po dobu 24-48 hod. Jiné krvácení z GIT: 1 mg po 4-6 hod. Lze podat v terénu jako první pomoc při klinickém podezření na krvácení z horní části GIT. Krvácení ze splanchniku u dětí: 8-20 µg/kg po 4-8 hod. po dobu krvácení. Sklerotizace jícnových varixů: 20 µg/kg ve formě bolusu. Krvácení z urogenitálního ústrojí: 0,2-1 mg po 4-6 hod. Juvenilní metroragie: 5-20 µg/kg. Lokální použití při gynekologických operacích: 0,4 mg se doplní do 10 ml fyziologickým roztokem a aplikuje se intra- či paracervikálně, účinek nastupuje asi za 5-10 minut, dávku lze zvýšit nebo opakovat. Zvláštní upozornění: Nepodávat pacientům v septickém šoku s nízkým minutovým objemem srdečním. Zvýšené opatrnosti je třeba při podávání dětem, starším pacientům, pacientům s ICHS, hypertenzí vyššího stupně, srdeční arytmií nebo astma bronchiale. Během léčby pečlivě monitorovat krevní tlak, srdeční frekvenci a rovnováhu tekutin. Vzhledem k výskytu lokálních nekróz se doporučuje nepodávat intramuskulárně a dávky 0,5 mg a více v neředěné formě aplikovat přísně nitrožilně. Těhotenství: Léčba kontraindikována. Laktace: Není známo, zda se vylučuje do mateřského mléka, zvážit poměr přínosu kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku. Nežádoucí účinky: Časté: bolesti hlavy, bradykardie, periferní vazokonstrikce, bledost, hypertenze, občasné křeče v břiše, průjem. Méně časté: hyponatrémie, srdeční arytmie, bolesti na hrudi, infarkt myokardu, srdeční selhání, edém plic, intestinální ischémie, periferní cyanosa, návaly horka, dýchací obtíže, respirační selhání, nauzea, zvracení, kožní nekróza, děložní hypertonus a ischemie, nekróza v místě vpichu. Vzácné: dušnost. Předávkování: Dávky vyšší než 2 mg/4 hod. zvyšují riziko závažných nežádoucích účinků na systémovou cirkulaci, proto by se neměly překračovat. V případě vzniku hypertenzní reakce podat alfa- sympatolytikum (klonidin), při bradykardii atropin. Interakce: Terlipresin zvyšuje hypotenzní účinek neselektivních β- blokátorů v portální žíle. Souběžná léčba látkami s bradykardizujícím účinkem může vést k jeho potenciaci. Podmínky uchovávání: Skladovat v chladničce (2°C-8°C), chránit před světlem a mrazem. Po dobu 1 měsíce lze uchovávat při teplotě do 25 °C. Držitel rozhodnutí o registraci: Ferring-Léčiva a.s., Jesenice u Prahy, ČR. Registrační čísla: 84/102/78-C; 84/110/98-C. Datum poslední revize textu: 16.1.2018. Výdej přípravku vázán na lékařský předpis. Přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se, prosím, seznamte s úplným zněním souhrnu údajů o přípravcích, který obdržíte na adrese: FERRING Pharmaceuticals CZ s.r.o., K Rybníku 475, 252 42 Jesenice u Prahy, Česká republika. G/060/10/18

Zkrácená informace o léčivých přípravcích • 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 90mg 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. 90mg 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*:** 17.9.2018. **Výdej a úhrada léčivého přípravku:** STELARA 45 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, STELARA 90 mg injekční roztok a STELARA 130 mg koncentrát pro infuzní roztok jsou vázány na lékařský předpis a jsou 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., Walterovo náměstí 329/1. 158 00, Praha 5 – Jinonice. tel: +420 227 012 254; www.janssen.com/czech.
*prosím všimněte si vyznačených nových změn v SPC

Po jediné indukční dávce dosáhlo při udržovací léčbě 53 % pacientů (Stelara® 90 mg s.c. s podáním každých 8 týdnů) a 49 % pacientů (Stelara® 90 mg s.c. s podáním každých 12 týdnů) v 52. týdnu klinické remise.[1,2] Podrobné informace o nežádoucích účincích naleznete v souhrnu údajů o přípravku Stelara®.[1,2]
*Pacienti, u kterých byla léčba inhibitory TNF-α spojena s nedostatečnou klinickou odpovědí, se ztrátou klinické odpovědi, s intolerancí nebo s kontraindikacemi.

Reference: 1. SPC STELARA 130 mg resp. 90 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. STELARA 130 mg koncentrát pro infuzní roztok, datum revize textu: 07/2018. **2.** Hodnotící správa SÚKL sp. zn.:SUKLS179636/2017.

Janssen-Cilag s.r.o., Walterovo náměstí 329/1, 158 00 Praha 5 – Jinonice

janssen Immunology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

CP-69412

Stelara®
(ustekinumab)

Léčba přípravkem **Stelara®**
nabízí pacientům* s Crohnovou chorobou
možnost dlouhodobé klinické remise.[1,2]

OLYMPUS

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

OLYMPUS

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

Spolehlivé, celkově bezpečné a dobře snášené spazmolytikum

retard duspatalin®
mebeverini hydrochloridum

Úleva od křečí a bolestí břicha

- muskulotropní spazmolytikum
- bez nežádoucích anticholinergních účinků
- působí přímo na hladké svalstvo GIT traktu
- bez vlivu na normální střevní motilitu
- vhodný pro dospělé a děti od 12 let
- bez omezení délky užívání

jen 2x denně jednu tobolku

Indikace:

- **křeče** a **bolesti břicha**
- **poruchy tračníku** a **střevní obtíže** při dráždivém tračníku
- **gastrointestinální spazmy** při organických onemocněních

Základní informace o přípravku: Duspatalin Retard 200 mg tvrdé tobolky s řízeným uvolňováním
Složení: Mebeverini hydrochloridum 200 mg v 1 tvrdé tobolce s řízeným uvolňováním. **Indikace:** Symptomatická léčba břišních bolestí a křečí, poruch tračníku a střevních obtíží při dráždivém tračníku. Terapie gastrointestinálních spazmů při organických onemocněních. Přípravek je určen dospělým a dětem starším 12 let. **Dávkování a způsob podání:** 2x denně (ráno a večer) 1 tobolka. Tobolky se polykají celé, bez žvýkání, zapíjejí se dostatečným množstvím vody (nejméně 100 ml). **Kontraindikace:** Přecitlivělost na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Není žádné známo. **Interakce:** Kromě studie interakce s alkoholem nebyly prováděny žádné studie interakcí. Studie u zvířat in vitro ani in vivo neprokázaly žádné interakce mezi přípravkem a alkoholem. **Těhotenství a kojení:** O podávání mebeverinu těhotným ženám nejsou k dispozici žádné nebo pouze omezené údaje. Studie na zvířatech jsou z pohledu reprodukční toxicity nedostatečné. Podávání přípravku Duspatalin Retard v těhotenství se nedoporučuje. Není známo, zda mebeverin nebo jeho metabolity přecházejí do lidského mléka. Vylučování mebeverinu do mléka u zvířat nebylo sledováno. Duspatalin Retard nemá být při kojení užíván. **Nežádoucí účinky:** Byly pozorovány alergické reakce, zvláště kožní reakce, jako kopřivka, angioedém, edém obličeje a exantém. Byla hlášena hypersenzitivita (anafylaktické reakce). **Zvláštní opatření pro uchovávání:** V původním vnitřním obalu, při teplotě do 25 °C, chránit před mrazem. **Balení:** 30 tvrdých tobolek s řízeným uvolňováním. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Mylan IRE Healthcare Limited, Unit 35/36, Grange Parade, Baldoyle Industrial Estate, Dublin 13, Irsko. **Registrační číslo:** 73/624/99-C. **Datum poslední revize textu:** 25. 4. 2018. **Způsob výdeje:** Vázaný na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Hrazený z veřejného zdravotního pojištění. ***Dříve, než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku (SPC).***

Literatura: SPC Duspatalin Retard, revize textu: 25. 4. 2018.

DUS_1018_668

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.mylancz.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

Pokud u Vašich pacientů s UC selhala konvenční léčba, můžete zvolit **XELJANZ**[1]

RYCHLÁ A SETRVALÁ ÚČINNOST[2,3]

JEDNODUŠE XELJANZ

Rychlé zlepšení příznaků[1,2]
Setrvalá remise bez kortikosteroidů a slizniční hojení[†1,3]
Dobře charakterizovaný bezpečnostní profil[1,4]

XELJANZ®
(tofacitinib)
5 mg a 10 mg tablety

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování.

Zkrácená informace o přípravku XELJANZ 5 a 10 mg potahované tablety* • Složení - léčivá látka: tofacitinibum citras odpovídající tofacitinibum 5 nebo 10 mg* v jedné potahované tabletě a další pomocné látky. **Indikace:** Revmatoidní artritida (RA): v kombinaci s metotrexátem (MTX) k léčbě středně těžké až těžké aktivní revmatoidní artritidy u dospělých pacientů, kteří dostatečně neodpovídali na jedno, případně i více chorobu modifikujících antirevmatik (DMARD), nebo je netolerovali. Lze podávat jako monoterapii v případě intolerance MTX, nebo pokud léčba MTX není vhodná. Psoriatická artritida (PsA)*: v kombinaci s MTX k léčbě aktivní psoriatické artritidy u dospělých pacientů, kteří neměli dostatečnou odpověď na předchozí léčbu DMARD nebo ji netolerovali. Ulcerózní kolitida (UC)*: k léčbě dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou aktivní ulcerózní kolitidou, kteří neměli dostatečnou odpověď na konvenční léčbu nebo biologickou látku, u kterých došlo ke ztrátě odpovědi nebo kteří tuto léčbu nebo látku netolerovali. **Dávkování*:** RA a PsA - 5 mg 2x denně. UC - 10 mg 2x denně k indukci 8 týdnů a 5 mg 2x denně jako udržovací léčba. Léčbu je třeba přerušit, pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, a to až do jejího zvládnutí. Přerušit, nebo snížit dávku z 10 na 5 mg 2xdenně může být nutné tehdy, je-li třeba upravit laboratorní abnormality související s dávkou zahrnující lymfopenii, neutropenii a anemii. Podávání se nedoporučuje zahajovat u pacientů s absolutními počty lymfocytů nižším než 750 buněk/mm^3, neutrofilů (ANC) nižším než 1000 buněk/mm^3 a u pacientů s hemoglobinem nižším než 9 g/dl. Celkovou denní dávku je třeba snížit na polovinu u pacientů užívajících silné inhibitory cytochromu P450 (CYP) 3A4 (např. ketokonazol), u pacientů užívajících souběžně 1 nebo více léčivých přípravků, které vedou ke středně silné inhibici CYP3A4 a zároveň k silné inhibici CYP2C19 (např. flukonazol), u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu < 30 ml/min) a u pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater (Child Pugh B). **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou nebo pomocnou látku. Aktivní tuberkulóza, závažné infekce jako sepse, nebo oportunní infekce. Těžká porucha funkce jater. Těhotenství a kojení. **Zvláštní upozornění:** použití je třeba se vyhnout v kombinaci s biologickými DMARD a potentními imunosupresivy, např. azathioprinem, 6-merkaptopurinem, cyklosporinem a takrolimem. Podávání nesmí být zahájeno u pacientů s akutními infekcemi včetně infekcí lokalizovaných. Léčbu je třeba přerušit, pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, oportunní infekce nebo sepse. Pacient, u něhož se během léčby rozvine nová infekce, musí podstoupit okamžité a kompletní diagnostické testování vhodné pro imunokompromitované pacienty, je třeba u něj zahájit odpovídající antimikrobiální léčbu a důkladně jej sledovat. Pacienti musí být před podáním přípravku, a dle platných postupů také během něj, vyšetřeni a otestováni na přítomnost latentní nebo akutní infekce TBC. Pacienti s latentní TBC, kteří mají pozitivní test, musí před podáním podstoupit přeléčení standardní antimykobakteriální terapií. Screening na virovou hepatitidu je třeba provést v souladu s klinickými postupy před zahájením léčby. Před zahájením léčby u pacientů s přítomnou malignitou nebo s malignitou v anamnéze (kromě úspěšně vyléčeného nemelanomového karcinomu kůže) nebo při zvažování další léčby u pacientů, u nichž se rozvinula malignita, je třeba zvážit rizika a přínosy této léčby. **Vakcinace:** živé vakcíny se nedoporučuje podávat souběžně. Očkování živou vakcínou musí proběhnout alespoň 2 týdny, ale lépe 4 týdny před zahájením léčby. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** expozice přípravku XELJANZ je zvýšená, pokud je podáván současně s potentními inhibitory CYP3A4 (např. ketokonazolem) nebo pokud je podáván v rámci souběžné léčby s jedním či více léky vedoucími ke střední inhibici CYP3A4 i k silné inhibici CYP2C19 (např. flukonazolem). Současné podávání potentních induktorů CYP3A4 se nedoporučuje. **Těhotenství a kojení:** XELJANZ je v těhotenství i během kojení kontraindikován. Ženám ve fertilním věku je třeba doporučit, aby během léčby přípravkem XELJANZ a nejméně 4 týdny po poslední dávce používaly účinnou antikoncepci. **Nežádoucí účinky*:** nazofaryngitida, pneumonie, chřipka, herpes zoster, infekce močových cest, sinusitida, bronchitida, faryngitida, anemie, bolest hlavy, hypertenze, kašel, bolest břicha, zvracení, průjem, nauzea, gastritida, dyspepsie, vyrážka, artralgie, pyrexie, periférní edém, únava, zvýšená kreatinfosfokináza v krvi. **Uchovávání:** nevyžadují se žádné zvláštní teplotní podmínky uchovávání. Má se uchovávat v původní lahvičce a/nebo blistru, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Balení:** HDPE lahvičky s vysoušedlem ze silikagelu a dětským bezpečnostním uzávěrem obsahující 60 nebo 180 potahovaných tablet. Blistry s hliníkovou fólií / PVC podloženou hliníkovou fólií obsahující 14 potahovaných tablet. Jedno balení obsahuje 56, 112 nebo 182 potahovaných tablet. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Velká Británie. **Registrační čísla:** EU/1/17/1178/001-9, 14. **Datum poslední revize textu:** 17. 8. 2018. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění od 1. 10. 2018 v indikaci revmatoidní artritidy. V ostatních indikacích přípravek z veřejného zdravotního pojištění hrazen není. Před předepsáním, se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku. *Všimněte si, prosím, změny v informacích o léčivém přípravku.

[1] Setrvalá remise bez kortikosteroidů: remise a neužívání kortikosteroidů po dobu alespoň 4 týdnů před návštěvou ve 24. týdnu a 52. týdnu. Zlepšení vzhledu sliznic při endoskopii (slizniční hojení) bylo definováno jako Mayo endoskopické subskóre ≤ 1 v 8. týdnu v případě indukčního období a v 52. týdnu v udržovacím období.[3] Indukční dávkování: 10 mg 2xd po dobu 8 týdnů; Udržovací dávkování: 5 mg 2xd nebo 10 mg 2xd v závislosti na potřebách pacienta.[1]

2xd = dvakrát denně; **JAK** = Janusova kináza; **UC** = ulcerózní kolitida.

Reference: 1. SPC XELJANZ. **2.** Hanauer S et al. Poster presented at: World Congress of Gastroenterology at the American College of Gastroenterology Annual Scientific Meeting; October 13–18, 2017; Orlando, FL, USA. **3.** Sandborn WJ et al. N Engl J Med 2017; 376(18): 1723–1736. 4. Sandborn WJ et al. Gastroenterology [Safety manuscript].

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

XEL-2018.02.012

Pfizer

Pracujeme společně pro zdravější svět™

URSOSAN® FORTE

500 mg potahované tablety

ursodeoxycholová kyselina

NOVĚ NA TRHU

Zkrácené informace o léčivém přípravku. **URSOSAN FORTE 500 mg potahované tablety. Složení:** Acidum ursodeoxycholicum (UDCA) 500 mg v 1 potahované tabletě. **Indikace:** Disoluce cholesterolových žlučových kamenů ve žlučníku, jejichž průměr nemá přesahovat 15 mm při současně zachované funkci žlučníku. Symptomatická léčba primární biliární cholangitidy (PBC) za předpokladu nepřítomnosti dekompenzované cirhózy jater. Hepatobiliární porucha při cystické fibróze u dětí od 6–18 let. **Dávkování a způsob podání:** Přípravek URSOSAN FORTE je vhodný pro pacienty s tělesnou hmotností 47 kg a vyšší. *Disoluce cholesterolových žlučových kamenů:* 10 mg/kg/den pravidelně večer před spaním, obvykle 6 až 24 měsíců. *Symptomatická léčba primární biliární cholangitidy (PBC):* 14 ± 2 mg/kg/den. Během prvních třech měsíců se tablety užívají ve třech denních dávkách, po zlepšení hodnot jaterních testů se může denní dávka užívat jednou denně, večer, neomezeně dlouhou dobu. *Děti s cystickou fibrózou od 6 do méně než 18 let:* 20–30 mg/kg/den ve 2–3 dávkách. Tablety se polykají celé a nerozkousané. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na žlučové kyseliny a pomocné látky; akutní zánět žlučníku a žlučových cest; obstrukce žlučových cest; kalcifikované žlučové kameny; porušená kontraktilita žlučníku; časté biliární koliky; děti po neúspěšné portoenterostomii nebo děti s biliární atrézií bez zajištění dobrého průtoku žluči. **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 (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:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** Velikost balení: 10, 20, 30, 50, 60, 90 nebo 100 tablet. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Datum revize textu:** 10. 11. 2017. S podrobnějšími informacemi o přípravku se seznamte v SPC. Přípravek je vázán na lékařský předpis. **Výrobce a držitel rozhodnutí o registraci:** PRO.MED.CS Praha a. s., Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika.

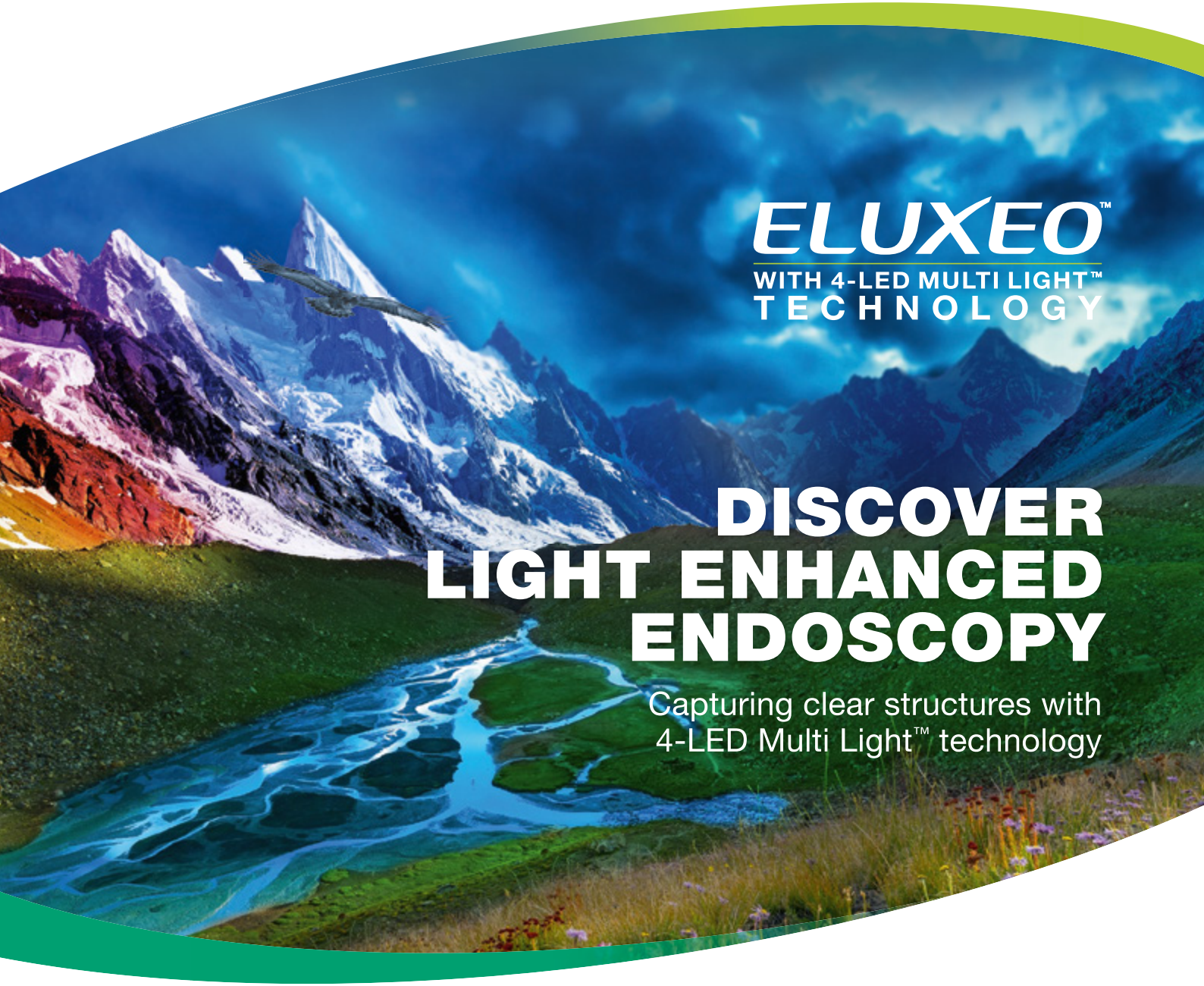
0115710870

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

ZENTIVA



Multi Light™ technology LCI BLI

Visit **www.bli.eu** to get the latest science news and updates on LCI and BLI

FUJIFILM
Value from Innovation

Entyvio®
vedolizumab

Můj život se změnil díky... ENTYVIU

Pro dospělé pacienty se středně těžkou až těžkou aktivní ulcerózní kolitidou i Crohnovou chorobou[1]

Reference: **1.** SPC Entyvio, datum revize textu: 23. 8. 2018.

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:** Léčba dospělých pacientů se *středně těžkou až těžkou aktivní ulcerózní kolitidou* nebo 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:** Doporučená dávka je 300 mg podávaných i.v. infuzí v týdny nula, dva a šest a pak každých osm týdnů. *Ulcerózní kolitida:* Pokud se neprokáže léčebný přínos do týdne 10, je zapotřebí znovu posoudit pokračující léčbu. *Crohnova choroba:* Pacienti, u nichž nedošlo k odpovědi na léčbu, mohou mít prospěch z dávky 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. Při poklesu odpovědi mohou mít někteří pacienti prospěch ze zvýšení frekvence podávání přípravku Entyvio 300 mg na každé čtyři týdny. Pokud bude léčba přerušena a bude zapotřebí léčbu 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. Přípravek 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 nepřetržitě 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 musí být pacienti vyšetřeni na tuberkulózu. Pokud vznikne podezření na PML, léčba se musí přerušit; pokud se potvrdí, léčba se musí trvale zastavit. Souběžné používání přípravkus biologickými imunosupresivy se nedoporučuje. Při léčbě se může 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 pouze v případě, že přínosy jasně převažují nad riziky. Vedolizumab podávaný pacientům bez souběžné léčby kortikosteroidy může být méně účinný v indukci remise Crohnovy choroby než při souběžné léčbě kortikosteroidy. **Lékové interakce:** Společné podávání kortikosteroidů, imunomodulátorů a aminosalicylátů nemá klinicky významný účinek na farmakokinetiku vedolizumabu. 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 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 potenciálním rizikem pro matku a dítě. 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**: Nejčastější nežádoucí účinky ve studiích (≥5 % případů): nausea, nasofaryngitida, infekce horních cest dýchacích, artralgie, pyrexie, únava, bolest hlavy, kašel. Reakce související s infuzí byly hlášeny u 4 % pacientů. Ostatní viz SPC. Ve studiích byly hlášeny závažné infekce, které zahrnují tuberkulózu, sepse (některé fatální), salmonelovou sepsi, listeriovou meningitidu a cytomegalovirovou kolitidu. **Doba použitelnosti:** 3 roky. Stabilita po otevření před použitím rekonstituovaného roztoku v injekční lahvičce byla prokázána po dobu 8 hodin při teplotě 2 °C – 8 °C. Kombinovaná stabilita po otevření před použitím přípravku Entyvio v injekční lahvičce a infuzním vaku s 0,9% roztokem chloridu sodného činí celkem 12 hodin při teplotě 20 °C–25 °C nebo 24 hodin při teplotě 2 °C – 8 °C. Chraňte rekonstituovaný roztok v injekční lahvičce nebo naředěný roztok v infuzním vaku před mrazem. Po rekonstituci je nutné infuzní roztok použít co nejdříve. **Zvláštní požadavky na podmínky uchovávání:** Injekční lahvičku uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C) v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Takeda Pharma A/S, Dybendal Alle 10, 2630 Taastrup, Dánsko. **Registrační číslo:** EU/1/14/923/001. **Datum poslední revize:** 23. 8. 2018. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění a je vydáván pouze na lékařský předpis. Před předepsáním se seznamte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku.

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

Takeda

CZ/VED/1811/0033
Datum přípravy: listopad 2018

MAPO medical

ENDO-FLEX®

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

MAPO 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]

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

*Vyléčení infekce virem hepatitidy C (HCV) = setrvalá virologická odpověď, což byl primární sledovaný parametr ve všech studiích. Tento parametr byl definován jako přítomnost ribonukleové kyseliny (RNA) HCV pod spodní mezí kvantifikace (LLOQ) za 12 týdnů po ukončení léčby (SVR 12).[1]

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 jim 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, boceprevíru), nebyla prokázána. *Současná infekce HCV/HBV (virus hepatitidy B* - U pacientů s koinfekcí HCV/HBV nebyla bezpečnost a účinnost přípravku ZEPATIER hodnocena. *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 dojít k významnému snížení plasmatické koncentrace elbasviru a grazopreviru a může to vést ke sníženému terapeutickému účinku přípravku ZEPATIER. Současné užívání přípravku ZEPATIER a silných inhibitorů CYP3A zvyšuje koncentrace elbasviru a grazopreviru a současné podávání se nedoporučuje. **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 B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Nizozemsko* **Registrační číslo:** EU/1/16/1119/001. **Datum první registrace:** 22/07/2016. **Datum poslední revize textu:** 15/06/2018. ***Všimněte si, prosím, změn v informaci o léčivém přípravku. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím s úplným souhrnem údajů o přípravku.**

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

09-2019-INFC-1271214-0000

MSD

HYRIMOZ®

ADALIMUMAB SANDOZ

Zkrácená informace o přípravku Hyrimoz:
Název přípravku: Hyrimoz 40 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; Hyrimoz 40 mg injekční roztok v předplněném peru. **Složení:** Jedna předplněná injekční stříkačka na jedno použití o objemu 0,8 ml obsahuje adalimumabum 40 mg. Jedno předplněné pero na jedno použití o objemu 0,8 ml obsahuje adalimumabum 40 mg. **Indikace:** Revmatoidní artritida. Juvenilní idiopatická artritida. Axiální spondylartritida. Psoriatrická artritida. Psoriáza. Ložisková psoriáza u pediantrických pacientů. Hidradenitis suppurativa. Crohnova choroba. Crohnova choroba u pediatrických pacientů. Ulcerózní kolitida. Uveitida. Uveitida u pediatrických pacientů. **Dávkování a způsob podání:** Léčba přípravkem Hyrimoz má být zahájena a sledována odborným lékařem se zkušenostmi v diagnostice a léčbě Indikovaných onemocnění. Pacienti léčení přípravkem Hyrimoz musí být vybaveni informační kartičkou pacienta. Po řádném proškolení v podávání injekce si pacienti mohou přípravek Hyrimoz aplikovat sami, jestliže jejich lékař rozhodne, že je to vhodné. Přípravek se aplikuje subkutánně. Přípravek Hyrimoz je k dispozici pouze jako předplněná injekční stříkačka o obsahu 40 mg a předplněné pero o obsahu 40 mg. Není proto možné podávat přípravek Hyrimoz pacientům, kteří vyžadují menší než plnou dávku 40 mg. Pro podrobný rozpis dávkování a dávkovací režimy u jednotlivých indikací čtěte úplnou verzi SPC přípravku. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku přípravku. Aktivní tuberkulóza nebo jiné závažné infekce, jako je sepse a oportunní infekce. Středně těžké až těžké srdeční selhání. Zvláštní upozornění a opatření pro použití: Upozornění se týkají těchto situací: Závažné a oportunní infekce. Reaktivace hepatitidy B. Neurologické příhody. Alergické reakce. Imunosuprese. Maligní onemocnění a lymfoproliferativní poruchy. Hematologické reakce. Očkování. Městnavé srdeční selhání. Autoimunitní procesy. Současné podávání biologických DMARDs nebo antagonistů TNF. Chirurgické výkony. Obstrukce tenkého střeva. Starší a pediatriční pacienti. Pro úplné informace viz plná verze SPC. **Interakce:** Podávání adalimumabu bez methotrexátu vedlo ke zvýšené tvorbě protilátek, zvýšené clearance a snížené účinnosti adalimumabu. Anakinra. Abatacept. **Těhotenství a kojení:** Adalimumab má být užíván během těhotenství pouze tehdy, pokud je to nezbytně nutné. Přípravek Hyrimoz lze podávat během kojení. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Mohou se objevit vertigo a zrakové poruchy. **Nežádoucí účinky:** Infekce dýchacích cest, systémové infekce, střevní infekce, infekce kůže a měkkých tkání, orální infekce, infekce reprodukčního systému, infekce močových cest (včetně pyelonefritidy), plísňové infekce, kloubní infekce, karcinom kůže vyjma melanomu, benigní neoplazie, leukopenie, leukocytóza, trombocytopenie, hypersenzitivita, alergie, hypokalémie, zvýšení kyseliny močové, abnormální hladina sodíku v krvi, chypokalcémie, hyperglykémie, hypofosfatémie, dehydratace, alterace nálady, parestezie, migréna, poruchy zraku, vertigo, tachykardie, hypertenze, astma, krvácení z GI traktu, rash, svalové spazmy, poškození ledvin, bolest na hrudi, poruchy koagulace, poruchy hojení. Pro úplný výčet viz plná verze SPC. **Druh obalu a velikost balení:** Stříkačka z čirého skla typu I na jedno použití s pryžovou zátkou, jehlou z nerezové oceli s automatickou ochranou jehly s opěrkou na prsty, pryžovým krytem jehly a plastovým pístem. Stříkačka obsahuje 0,8 ml roztoku. Předplněná injekční stříkačka na jedno použití sestavená do pera trojúhelníkového tvaru s transparentním okénkem a štítkem (pero SensoReady). Stříkačka uvnitř pera je tvořena ze skla typu I, jehlou z nerezové oceli, vnitřním pryžovým krytem jehly a pryžovou zátkou. Stříkačka obsahuje 0,8 ml roztoku. **Balení:** Stříkačka 40 mg: 2 předplněné injekční stříkačky. Pero 40 mg: 2 předplněná pera SensoReady. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** V chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte předplněnou injekční stříkačku nebo předplněné pero v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Netřepejte. Jednotlivé předplněné injekční stříkačky nebo předplněná pera přípravku Hyrimoz lze uchovávat při teplotě do maximálně 25 °C po dobu až 14 dní. Předplněná injekční stříkačka nebo předplněné pero musí být chráněny před světlem a znehodnoceny, pokud nejsou použity v průběhu těchto 14 dní. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sandoz GmbH; Biochemiestrasse 10, A-6250 Kundl Rakousko. **Registrační číslo:** EU/1/18/1286/001, EU/1/18/1286/002, EU/1/18/1286/003, EU/1/18/1286/004, EU/1/18/1286/005, EU/1/18/1286/006. **Datum registrace:** 26.7.2018 **Datum poslední revize textu:** 15.10.2018. **Pouze na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění, výši a podmínky úhrady naleznete v aktuálním Seznamu léčiv a PZLU hrazených ze zdravotního pojištění na www.sukl.cz. Před předepsáním léku se, prosím, seznamte s podrobnými informacemi v platném Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese společnosti Sandoz.**

HYR/2018/11/1062070/001

Sandoz, s.r.o., Gemini, budova B, Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
tel.: 225 775 111, fax.: 225 775 222, www.sandoz.cz, office.cz@sandoz.com

SANDOZ A Novartis Division

Zkrácená informace o přípravcích:
NÁZVY PŘÍPRAVKŮ: Asacol 400 mg, enterosolventní tablety; **Asacol 800 mg,** enterosolventní tablety; **Asacol Enema 4 g** rektální suspenze. **KVANTITATIVNÍ A KVALITATIVNÍ SLOŽENÍ: Tablety:** Jedna enterosolventní tableta obsahuje mesalazinum 400 nebo 800 mg. Enema: 1 lahvička (=100 ml rektální suspenze) obsahuje 4 g mesalazinu. **KLINICKÉ ÚDAJE: Terapeutické indikace: Tablety:** Přípravek je indikován u dospělých, dospívajících a dětí od 6 let k léčbě akutní fáze a k prevenci relapsu ulcerózní kolitidy a Crohnovy choroby. **Enema:** přípravek je indikován u dospělých k léčbě akutní fáze a udržovací léčbě mírné až středně těžké proktitidy, proktosigmoiditidya levo- stranné kolitidy. **Dávkování a způsob podání: Tablety:** Dospělí: **Colitis ulcerosa:** individuálně, v akutním stadiu většinou 2,4 g jednou denně nebo ve 3 dílčích dávkách, v těžkých případech až 4,8 g denně ve 3 dílčích dávkách, v udržovací léčbě většinou 1,2 až 2,4 g (Asacol 400), 1,6 až 2,4 g (Asacol 800) jednou denně nebo v dílčích dávkách. **Crohnova choroba:** Individuálně, v akutním stadiu většinou 2,4 až 4,8 g denně ve 3 dílčích dávkách, v udržovací léčbě většinou 2,4 g denně v dílčích dávkách. Tablety musejí být spolknuty nerozkousané, nejlépe před jídlem a zapity trochou tekutiny. Tablety se nesmějí před spolknutím kousat nebo drtit. Děti od 6 let: Akutní fáze nemoci: Dávkování je individuální, počáteční dávka 30-50 mg/kg/den se podává v dílčích dávkách. Udržovací léčba: Dávkování je individuální, počáteční dávka 15-30 mg/kg/den se podává v dílčích dávkách. Podrobnosti viz SPC. **Enema:** Dospělí: 4 g na noc před spaním. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku, známá přecitlivělost na salicyláty, závažná porucha funkce jater, závažná porucha funkce ledvin (GF méně než 30 ml/min/1,73 m2). Z**vláštní upozornění a opatření pro použití (všechny lékové formy přípravku Asacol):** Opatrnosti je třeba u pacientů s poruchou funkce ledvin, se zvýšenou hladinou sérového kreatininu či s proteinurií. Léčbu přípravkem Asacol je nutné okamžitě ukončit, pokud se vyskytnou příznaky poruchy funkce ledvin. Velmi vzácně byly zaznamenány případy závažných **krevních dyskrazií.** Léčbu přípravkem Asacol je potřeba okamžitě ukončit, existuje-li podezření na krevní dyskrazii nebo objeví-li se příznaky krevní dyskrazie. Pokud je přípravek Asacol podáván pacientům s **poruchou funkce jater**, je potřeba dbát zvýšené opatrnosti. Pacienty s **onemocněním plic**, zejména astmatiky, je potřeba během léčby přípravkem Asacol velmi pečlivě sledovat. V případě podezření na srdeční hypersenzitivní reakci způsobenou mesalazinem se již nesmí léčba přípravkem Asacol opakovat. Pacienti, u nichž se v minulosti vyskytly **nežádoucí účinky během léčby sulfasalazinem**, musí být pod přísným lékařským dohledem. V případě výskytu **žaludečních nebo dvanácterníkových vředů** je potřeba zahájit léčbu s opatrností. **U starších pacientů** je potřeba dbát při použití přípravku zvýšené opatrnosti. Vzácně se objevila hlášení o nálezu neporušené tablety ve stolici. K účinku **u dětí a dospívajících** (ve věku 6-18 let) jek dispozici pouze omezená dokumentace. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** U pacientů léčených současně azathioprinem, 6-merkaptopurinem nebo thioguaninem je potřeba vzít v úvahu možnost zvýšení jejich myelosupresivního účinku. Existují omezené údaje naznačující, že mesalazin může snižovat antikoagulační účinek warfarinu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** (všechny lékové formy): Neexistují dostatečné údaje o použití přípravku Asacol u těhotných žen. Asacol by měl být použit během kojení jen v případě, že přínos léčby převáží nad možnými riziky. **Nežádoucí účinky:** Časté (>1/100 až <1/10) dyspepsie, vyrážka. Méně časté (>1/1 000 až <1/100) eozinofilie, parestézie, kopřivka, svědění, pyrexie, bolest na hrudi. Vzácné (>1/10 000 až <1/1 000) bolest hlavy, závrať, myokarditida, pe rikarditida, bolesti břicha, průjem, flatulence, nauzea, zvracení, fotosenzitivita. Velmi vzácné (<1/10 000) změna počtu krevních elementů, hypersenzitivní reakce jako alergický exantém, léková horečka, syndrome podobný lupus erythematodes, pankolitida, periferní neuropatie, alergická a fibrotická plicní reakce, intersticiální pneumonie, eosinofilní pneumonie, plicní poruchy, akutní pankreatitida, změny parametrů jaterní funkce, hepatitida, cholestatická hepatitida, alopecie, myalgie, artralgie, oligospermie (reverzibilní), porucha funkce ledvin včetně akutní a chronické intersticiální nefritidy a renální insuficience, nefrotický syndrom, selhání ledvin (které může být po vysazení léčby reverzibilní). Není známo (z dostupných údajů nelze určit): Syndrom podobný lupus erytematodes, zvýšení hladiny kreatininu, snížení hmotnosti a další. **Zvláštní opatření pro uchovávání: Tablety:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí. **Enema:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C mimo dosah přímého slunečního světla. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** Tillotts Pharma GmbH, Warmbacher Strasse 80, 79618 Rheinfelden Baden, Německo. **DATUM REVIZE TEXTŮ:** tablety 14. 5. 2018, enema 29. 1. 2018. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** tablety 400: **29/169/97-C**, tablety 800: **29/091/08-C**, enema: **29/174/95-C**. **Způsob výdeje: Na lékařský předpis. Způsob úhrady: Přípravky jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dříve než přípravky předepíšete, seznamte se prosím s úplným zněním souhrnu údajů o přípravcích.** Úplnou informaci obdržíte na adrese společnosti Tillotts Pharma Czech s.r.o., Na Pankráci 129/1724, 140 00 Praha 4, tel.: +420 225 992 298.

PM--CZ-00009

(1) Sandborn et al., Gastroenterology 2010;138:1286–1296.

ZERIA GROUP
TILLOTTS PHARMA
GI-health is our passion™

HUMIRA®
adalimumab

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

destination you™

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 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). Zkrácené informace o léčivém přípravku • Složení: předplněná injekční stříkačka, předplněné pero: 0,4 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* (léková forma neobsahující citrát sodný): 0,8 ml injekčního roztoku obsahuje 80 mg adalimumabu; předplněná injekční stříkačka: 0,2 ml injekčního roztoku (léková forma neobsahující citrát sodný) obsahuje 20 mg adalimumabu*. **Indikace:** ***Revmatoidní artritida**:** 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 intoleranci methotrexátu. ***Polyartikulární juvenilní idiopatická artritida (síla 20 mg* a 40 mg):*** léčba aktivní juvenilní idiopatické artritidy u pacientů od 2 let. ***Entezopatická artritida (síla 20 mg* a 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 (síla 20 mg* a 40 mg):*** léčba těžké chronické ložiskové psoriázy u dětí a dospívajících od 4 let. **Hidradenitis suppurativa (HS):** léčba aktivní středně těžké až těžké hidradenitis suppurativa (acne inversa) u dospělých pacientů a dospívajících od 12 let. ***Crohnova choroba:*** *1) dospělí pacienti:* léčba středně těžké až těžké aktivní Crohnovy choroby: *2) pediatrickí 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 je netolerují nebo u nichž tato léčba není vhodná.* **Dávkování:** ***Revmatoidní artritida:*** 40 mg každý druhý týden. Pokud u některých pacientů na monotherapii adalimumabem dojde ke snížení odpovědi na léčbu přípravkem Humira 40 mg jednou za dva týdny*, lze zvýšit dávku na 40 mg jednou týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny*. ***Polyartikulární juvenilní idiopatická artritida u dětí od 2 let:*** Doporučená dávka přípravku Humira pro pacienty s polyartikulární juvenilní idiopatickou artritidou ve věku od 2 let vychází z tělesné hmotnosti. Přípravek Humira se podává jednou za dva týdny subkutánní injekcí. Přípravek Humira je k dispozici v dalších silách a/nebo lékových formách v závislosti na individuálních potřebách léčby. *10 kg až < 30 kg:* 20 mg jednou za dva týdny; *≥ 30 kg:* 40 mg jednou za dva týdny.* ***Entezopatická artritida:*** Doporučená dávka přípravku Humira u pacientů s entezopatickou artritidou ve věku od 6 let vychází z tělesné hmotnosti. Humira se podává jednou za dva týdny subkutánní injekcí. Humira je k dispozici v dalších silách a/nebo lékových formách v závislosti na individuálních potřebách léčby. *15 kg až < 30 kg:* 20 mg jednou za dva týdny, *≥ 30 kg:* 40 mg jednou za dva týdny. Přípravek Humira nebyl studován u pacientů s entezopatickou artritidou mladších než 6 let.* ***Ložisková psoriáza u pediatrických pacientů:*** Doporučená dávka přípravku Humira u pacientů s ložiskovou psoriázou ve věku od 4 do 17 let vychází z tělesné hmotnosti. Přípravek Humira se podává subkutánní injekcí. Přípravek Humira je k dispozici v dalších silách a/nebo lékových formách v závislosti na individuálních potřebách léčby. *15 kg až < 30 kg:* Úvodní dávka 20 mg s následným podáváním 20 mg jednou za dva týdny od jednoho týdne po úvodní dávce. *≥ 30 kg:* Úvodní dávka 40 mg s následným podáváním 40 mg jednou za dva týdny od jednoho týdne po úvodní dávce.* ***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 nebo 80 mg jednou za dva týdny*. Pokud je třeba léčbu přerušit, lze ji znovu zahájit dávkou přípravku Humira 40 mg jednou týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny*. ***Hidradenitis suppurativa u dospívajících (od 12 let věku s tělesnou hmotností nejméně 30 kg):*** Doporučená dávka 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 dávkování na 40 mg jednou týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny*. Je-li to nutné, léčba antibiotiky může během léčby přípravkem Humira pokračovat. ***Crohnova choroba:*** Doporučená dávka přípravku Humira u pacientů s Crohnovou chorobou ve věku od 6 do 17 let vychází z tělesné hmotnosti. *Dětí do 40 kg hmotnosti:* indukční dávka: 40 mg v týdnu 0 a 20 mg v týdnu 2. V případě, že je nutná rychlejší odpověď s vědomím, že riziko nežádoucích účinků může být vyšší při použití vyšší indukční dávky, může být použita následující dávka: 80 mg v týdnu 0 a 40 mg v týdnu 2. Udržovací dávka: 20 mg jednou za dva týdny. * *Dětí nad 40 kg hmotnosti a dospělí pacienti:* indukční dávka 80 mg v týdnu 0, dále pak 40 mg v týdnu 2. V případě, že je nutná rychlejší odpověď s vědomím, že riziko nežádoucích účinků může být vyšší při použití vyšší indukční dávky, může být použita následující dávka: 160 mg v týdnu 0 a 80 mg v týdnu 2. Udržovací dávka: 40 mg jednou za dva týdny. Pacienti s nedostatečnou odpovědí mohou mít přínos ze zvýšení dávkování: *< 40 kg: 20 mg týdně; ≥ 40 kg:* 40 mg týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny*. Někteří pacienti, u kterých dojde k poklesu odpovědi na léčbu přípravkem Humira 40 mg jednou za dva týdny, mohou profitovat ze zvýšení dávkování na 40 mg každý týden nebo 80 mg jednou za dva týdny.* ***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 dávkování na 40 mg každý týden nebo 80 mg jednou za dva týdny*. V průběhu udržovací léčby lze snižovat dávky kortikosteroidů. ***Psoriáza:*** úvodní dávka 80 mg, následovaná dávkou 40 mg každý druhý týden, počínaje prvním týdnem po dávce úvodní. Pacienti s nedostatečnou odpovědí na léčbu přípravkem Humira 40 mg jednou za dva týdny* mohou mít kdykoli po 16. týdnu léčby přínos ze zvýšení dávkování na 40 mg jednou týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny*. Přínos a rizika pokračování léčby 40 mg jednou týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny by měly být pečlivě zváženy u pacientů, u kterých nedošlo po zvýšení dávkování k adekvátní odpovědi. V případě dosažení adekvátní odpovědi při dávkování 40 mg jednou týdně nebo 80 mg jednou za dva týdny může být dávkování následně sníženo na 40 mg každý druhý týden.* ***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:*** Doporučená dávka přípravku Humira u pediatrických pacientů s uveitidou od 2 let věku vychází z tělesné hmotnosti. Přípravek Humira se podává subkutánní injekcí. Přípravek Humira je k dispozici v dalších silách a/nebo lékových formách v závislosti na individuálních potřebách léčby.* 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:* 20 mg jednou za dva týdny* v kombinaci s methotrexátem. *Uveitida u ped. pacientů s tělesnou hmotností ≥ 30 kg:* 40 mg jednou za dva týdny* v kombinaci s methotrexátem. Při zahájení léčby přípravkem Humira může být podána úvodní dávka 40 mg pacientům s tělesnou hmotností < 30 kg nebo 80 mg pacientům s tělesnou hmotností ≥ 30 kg* jeden týden před zahájením udržovací léčby. Nejsou k dispozici žádné klinické údaje o použití úvodní dávky přípravku Humira u dětí ve věku < 6 let. 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.* ***Ústatní indikace:*** 40 mg adalimumabu subkutánně každý druhý týden. **Kontraindikace:** aktivní tuberkulóza, jiné závažné infekce, středně těžké až těžké srdeční selhání. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku mají zvážit použití vhodné antikoncepce k prevenci těhotenství a pokračovat v jejím užívání po dobu nejméně pěti měsíců po posledním podání přípravku Humira. Adalimumab má být užíván během těhotenství pouze tehdy, pokud je to nezbytně nutné. Přípravek Humira lze podávat během kojení.* Více informací viz SmPC. **Zvláštní upozornění:** Před zahájením léčby musí být všichni pacienti vyšetřeni na přítomnost tuberkulózy. 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). Je známa, 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. Pacienti s ulcerózní kolitidou, u nichž riziko dysplázie nebo karcinomu existuje, mají být na tuto možnost vyšetřeni. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji reakce v místě vpichu, infekce horních cest dýchacích, kůže a urinitekce, leukopenie, hypertenze, zvýšení jaterních enzymů, bolesti břicha, nevolnost, průjmy, únava, bolesti hlavy, zvýšení lipidů, kožní vyrážka a bolesti svalů. 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:** *stříkačka 20 mg:* 2 předplněné injekční stříkačky*, *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, 1 tampón napuštěný 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 Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67061 Ludwigshafen, Německo. **Registrační čísla:** *pero 40 mg/0,8 ml:* EU/1/03/256/008, *pero 40 mg/0,4 ml:* EU/1/03/256/017, *pero 80 mg/0,8 ml:* EU/1/03/256/021; *stříkačka 40 mg/0,8 ml:* EU/1/03/256/003, stříkačka 40 mg/0,4 ml: EU/1/03/256/013, *stříkačka 80 mg/0,8 ml:* EU/1/03/256/020, *injekční lahvička:* EU/1/03/256/001, *stříkačka 20 mg/0,2 ml:* EU/1/03/256/022.* **Poslední revize textu:** 07/2018. 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. *Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku. *Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.*

CZHUS170218

DĚKUJEME PARTNERŮM KONGRESU

Platinový partner

abbvie

Generální partneři

AGROFERT
EGIS
FERRING PHARMACEUTICALS
janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson
Mylan Seeing is believing
OLYMPUS
Pfizer
PRO.MED.CS Praha a.s.
ZENTIVA

Hlavní partneři

FUJIFILM Value from Innovation
Takeda

Partneři

MAPO medical
MSD
SANDOZ A Novartis Division
ZERIA GROUP TILLOTTS PHARMA

Mediální partneři

mf MLADÁ FRONTA
ZN ZDRAVOTNICKÉ NOVINY
ZN+ PLUS