

Farmacie pro praxi

2023

B

www.solen.cz | Farmac. praxi. 2023; 19(Suppl B) | ISBN 978-80-7471-397-2 | 2023

ABSTRAKTA

1. kongres Farmacie pro praxi

8.–9. září 2023
Hotel International Brno



**1. kongres
Farmacie
pro praxi**

**8.–9. 9. 2023
BRNO**

Pořadatel: Solen, s. r. o., a časopis Farmacie pro praxi

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

VYROBENO PODLE
ŠVÝCARSKÉHO PATENTU



PATENTOVANÁ PROBIOTICKÁ KULTURA *STREPTOCOCCUS SALIVARIUS* K12

Bactoral

ORÁLNÍ PROBIOTIKUM
Mikrobiota pro dutinu ústní

Obsahuje patentovanou probiotickou kulturu *Streptococcus salivarius* **K12**, která tvoří peptidy salivaricin A2 a salivaricin B tzv. bakteriociny. Tato bakterie dokáže **zaujmout strategické pozice v dutině ústní, nosohltanu a středouší a dokáže vytěsnit nežádoucí druhy**. Studie dokazují, že Bactoral je schopen kolonizovat horní část dýchacích cest již **3 dny po prvním podání a udrží se na nich ještě 32 dní po vysazení**. Vitamín D přispívá ke správné funkci imunitního systému. Kdy užívat Bactoral? Vždy, když potřebujete doplnit přátelskou mikrobiotu do dutiny ústní, nosohltanu nebo středouší např. po doužívání antibiotik a vždy, **když potřebujete posílit imunitu**.



favea 
pro vaše zdraví

www.faveaplus.cz

PROGRAM / pátek 8. září

8.30 ZAHÁJENÍ KONGRESU

8.35–10.00 PREVENCE A LÉČBA RESPIRAČNÍCH ONEMOCNĚNÍ V KONTEXTU NOVÝCH DOPORUČENÍ SKAP A NEJČASTĚJŠÍ CHYBY A MÝTY U ATB

odborní garanti MUDr. Marek Štefan, MBA, MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.

- **Která antibiotika preferujeme při antibiotické preskripci?** – Trojánek M.
- **Jak poznat, že pacient s respirační infekcí potřebuje antibiotika?** – Kohout L.
- **Která konkrétní antibiotika volit u jednotlivých syndromů?** – Štefan M.

10.00–10.30 VARIA I.

- **Urogenitální infekce – kazuistiky** – Emmer J.
Přednáška sponzorovaná společností Onapharm, s.r.o.
- **Jak kyanokobalamin se svými druhy diabetickou neuropatií zkontrolovali. Pohádka? Rozhodně ne** – Šimandl O.
Přednáška sponzorovaná společností Procter & Gamble Czech Republic s.r.o.

10.30–10.50 PŘESTÁVKA

10.50–12.20 PALIATIVNÍ PÉČE

odborná garantka PharmDr. Jindřiška Voláková

- **Ambulance paliativní medicíny a její role v péči o pacienta** – Slámová R.
- **Psychofarmaka v paliativní medicíně** – Voláková J.
- **Komunikace s člověkem s vážným onemocněním a jeho blízkými: mýty, realita a tipy pro praxi** – Marečková M.

12.20–12.50 VARIA II.

- **Biofilmová probiotika nové generace, patentované kmeny, bakteriální lyzáty a možnosti jejich využití** – Vagnerová H.
Přednáška sponzorovaná společností FAVEA Plus a. s.
- **Jaké jsou požadavky a kritéria pro výběr vhodného antiseptika?** – Gregora M.
Přednáška sponzorovaná společností Neofyt spol. s r. o.
- **Role vitamínu C u dětí s nadváhou** – Kotlářová L.
Přednáška sponzorovaná společností inPHARM spol. s r. o.

12.50–13.50 PŘESTÁVKA NA OBĚD

13.50–15.20 **IB** NOVINKY V OFTALMOLOGII

odborné garantky MUDr. Ing. Marie Vajter, MUDr. Eva Škrlová

- **Nejčastější oční potíže a jejich řešení** – Vajter M.
- **Biologická léčba v oftalmologii** – Škrlová E.
- **Novinky v oftalmologii** – Vajter M., Škrlová E.

15.20–15.45 VARIA III.

- **Komplexní pohled na chronické žilní onemocnění** – Karasová N.
Přednáška sponzorovaná společností SERVIER s. r. o.
- **Systémová enzymoterapie – současná situace na trhu. Léčivý přípravek versus doplněk stravy – jak na to při komunikaci s pacientem v lékárně** – Matušková J.
Přednáška sponzorovaná společností MUCOS Pharma CZ, s.r.o.

15.45–16.15 PŘESTÁVKA

16.15–16.30 VARIA IV.

- **Podpora imunity v dětském věku** – Pecl J.
Přednáška sponzorovaná společností Imunoglukan CZ s. r. o.

16.30–18.00 **IB** NOVINKY V LÉČBĚ KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ –

odborný garant MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D.

- **Farmakoterapie srdečního selhání** – Monhart Z.
- **Primární prevence kardiovaskulárních onemocnění** – Novák J.
- **Deprescribing u multimorbidního kardiologického pacienta** – Lys Z.

IB interaktivní blok

PROGRAM / sobota 9. září

8.30–10.40 **IB** LÉKOVÉ PROBLÉMY – SPOLUPRÁCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE A FARMACEUTA

odborní garanti PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D., doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

- Příklady lékových problémů – prostor pro diskuzi mezi zdravotníky – Malý J.
- Příklady spolupráce praktického lékaře a lékárníka – Kofferová Z., Mareček A.
- Lékové problémy psychofarmak pohledem klinického farmaceuta – Doseděl M.
- Kontinuita farmakoterapie u pacienta propuštěného z lůžkového oddělení nemocnice – Voděrková V.

10.40–11.00 PŘESTÁVKA

11.00–12.00 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

- Vydura® – úleva od bolesti a dlouhodobý efekt léčby – Migařová P.
Přednáška sponzorovaná společností Pfizer, spol. s r.o.
- Prevence opakovaných respiračních infekcí – Bystroň J.
- Srdce a cévy v kondici aneb jak mít cholesterol pod kontrolou – Vašutová K.
- Recidivující virové infekce kolem nás – Humlová Z.

12.00–12.30 INFECTOLOGIE

- Praktické aspekty léčby covidu-19 – Stebel R.
Přednáška je sponzorovaná společností Pfizer, spol. s r. o.

12.30–12.50 PŘESTÁVKA

12.50–14.00 MAGISTRALITER PŘÍPRAVA V SOUVISLOSTECH – SPOLUPRÁCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE A FARMACEUTA

odborný garant PharmDr. Aleš Mareček

- Magistraliter příprava jako řešení nedostupnosti léčiv – Šolínová J., Galáč M.
- Záludnosti v magistraliter přípravě – Šolínová J., Galáč M.

14.00 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD

IB interaktivní blok

1. kongres Farmacie pro praxi

8.–9. září 2023 Hotel International Brno

Pořadatel

Solen, s. r. o., a časopis Farmacie pro praxi

Prezident akce

doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Programové zajištění: Mgr. Kateřina Dostálová, 725 003 510, dostalova@solen.cz
Kontaktní osoba: Bc. Dominika Rekova, +420 770 158 643, rekova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch: Ing. Martina Osecká, 420 724 984 450, osecka@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Michal Bajnok

Ohodnocení

Účast na akci bude ohodnocena 19 body do celoživotního vzdělávání ČLnK za pátek 8. 9. a 13 body za sobotu 9. 9. 2023.



Supplementum B Farmacie pro praxi

Citační zkratka: Farmac. Praxi. 2023; 19(Suppl B)

Vydal: Solen, s. r. o., IČ: 25553933

detralex[®]

MPFF[®] – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce



DETRALEX[®] – JEDINÝ S MPFF[®]



**Chronické žilní
onemocnění**
2 tbl denně

**Hemoroidální
onemocnění**
až 6 tbl denně

ČÍSLO 1

v mezinárodních i národních doporučeních^{1,2}

Zkrácená informace o přípravku Detralex[®]

SLOŽENÍ*: Flavonoidum fratio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF): Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE*:** Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně bércevého vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ*:** Venolymfatická insuficience: 2 tablety denně. Hemoroidální onemocnění: Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dní, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka: 2 tablety denně. **KONTRAINDIKACE*:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ*:** Podávání přípravku Detralex v symptomatické léčbě akutních hemoroidů nevylučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. Hladina sodíku: bez sodíku. **INTERAKCE*.** **FERTILITA*.** **TĚHOTENSTVÍ/KOJENÍ*:** Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se léčivá látka/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence /dítěti nelze vyloučit. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE*:** Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY*:** Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. Vzácné: závratě, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. Méně časté: kolitida. Frekvence neznámá: abdominální bolest, ojedinělý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **PŘEDÁVKOVÁNÍ*.** **FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI*:** Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve ve vaskulárním systému: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ*:** Při teplotě do 30 °C. **VELIKOST BALENÍ*:** 30, 60, 120 a 180 potahovaných tablet. Datum revize textu: 16. 12. 2022. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <https://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Registrační číslo: 85/392/91-C. Držitel rozhodnutí o registraci: **LES LABORATOIRES SERVIER** 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Další informace na adrese: **Servier s.r.o.**, Florentinum, Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel.: 222 118 111, www.servier.cz.

*Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku

**Všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Detralex

23C2DEMA270

1. Nicolaides AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018 June; 37(3):181-254. 2. Karetová D. a spol. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře - chronická žilní onemocnění. Novelizace 2021. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. SVL ČLS JEP. 2021.

SERVIER
moved by you

Prevence a léčba respiračních onemocnění v kontextu nových doporučení SKAP a nejčastější chyby a mýty u ATB

odborní garanti MUDr. Marek Štefan, MBA,
MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.

Pátek / 8. září / 8.35–10.00

Jaká konkrétní antibiotika volit u jednotlivých syndromů?

MUDr. Marek Štefan, MBA

Klinika infekčních nemocí a cestovní medicíny 2. LF UK a FN Motol, Praha

Bakteriální infekce respiračního traktu patří mezi nejčastější infekce v ambulantní péči. Rozlišují se infekce horních cest dýchacích (otitis media, sinusitida, tonzilitida) a dolních cest dýchacích (bronchitida, pneumonie). Nezbytné je odlišit, zda má pacient bakteriální infekci respiračního traktu, či zda se jedná o virovou infekci, u které nejsou antibiotika indikována. Z antibiotik se při léčbě respiračních bakteriálních infekcí volí baktericidní úzkospektrá antibiotika ze skupiny Access klasifikace AWARe. Jedná se o penicilin V, amoxicilin, případně amoxicilin klavulanát. I při nedostupnosti těchto antibiotik první volby by měla být při jejich náhradě vyvinuta snaha vybrat alternativní antibiotika s relativně úzkým spektrem účinku, co nejmenším vlivem na rozvoj antibiotické rezistence a minimem nežádoucích účinků. Tato kritéria splňuje např. cefadroxil, event. ve vybraných případech doxycyklin. Pokud je nutné použít makrolidy, tak je vhodné preferovat spiramycin, který má na rozdíl od azithromycinu minimum lékových interakcí. Azithromycin je z hlediska racionální antibiotické terapie nevhodným antibiotikem, protože svou dlouhodobou perzistencí ve tkáních indukuje rozvoj rezistence.

Paliativní péče

odborná garantka PharmDr. Jindřiška Voláková

Pátek / 8. září / 10.50–12.20

Ambulance paliativní medicíny a její role v péči o pacienta

MUDr. Regina Slámová, MHA

Centrum paliativní péče Brno, Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, příspěvková organizace

Ambulance paliativní medicíny (APM) je v českém zdravotním systému považována za specializovanou lékařskou ambulanci odbornosti paliativní medicína (odbornost 720) (Zákon č. 48/1997 Sb. 1997). APM je jedna ze základních organizačních forem specializované paliativní péče.

Zahraniční zkušenost ukazuje, že tato forma ambulantní péče vede k lepší kvalitě života pacientů a jejich rodin, lepší koordinaci poskytování zdravotní péče na úrovni zdravotního a sociálního systému a vyššímu využívání hospicové péče v závěru života.

V současné době (r. 2023) v ČR provozuje APM celkem 52 subjektů. 33 APM působí v rámci nemocnice, 2 APM jsou samostatná zdravotnická zařízení, 17 ambulančí je provozováno poskytovatelem mobilní specializované paliativní péče. Méně než 5 ambulančí je v provozu v rozsahu celé běžné pracovní doby a má lékaře paliatra na úvazek ≥ 1 .

Prezentace se bude věnovat roli APM v systému zdravotních služeb, charakteru činnosti, cílové skupině, specifikům péče, příkladům z praxe, ale i limitům, které brání v poskytování některých klíčových činností a rozšíření dostupnosti služby. K specifikům péče APM patří multidisciplinární přístup, péče zaměřená na definování cílů a plánu péče, koordinace poskytování zdravotních a sociálních služeb, symptomatická péče a péče a podpora osobám, které o pacienta pečují. Některé

APM pečují přednostně o omezeně pohyblivé nebo zcela nepohyblivé pacienty formou návštěvní služby lékaře a sestry ve vlastním sociálním prostředí. APM poskytuje i konzultační a edukační činnost pro praktické lékaře a kolegy jiných odborností.

Na příkladech z praxe bude v prezentaci představena užitečnost této zdravotní služby pro pacienty.

Psychofarmaka v paliativní medicíně

PharmDr. Jindřiška Voláková

Oddělení klinické farmacie, Fakultní nemocnice Olomouc

Mobilní hospic Nejste sami, z. ú., Olomouc

Sdělení bude věnováno specifickým psychofarmakoterapie v paliativní medicíně.

Psychofarmaka jsou v paliativní medicíně často užívanými léčivy. Kromě psychiatrických indikací nalézají široké uplatnění i v terapii nepsychiatrických symptomů – hojně využíváme jejich potenciál koanalgetický, antiemetický či antianorektický, vzácněji jsou podávána např. v terapii škytavky, svědění, nadměrného pocení či slinění (většinou v off-label režimu).

Použití psychofarmak v kontextu paliativní péče přináší řadu specifických potřeb a aspektů. Velmi často pečujeme o křehké pacienty s insuficientními eliminačními orgány a vysokou citlivostí k nežádoucím účinkům, jejichž rozpoznání může být navíc komplikováno závažným stavem pacienta. Je důležité uvědomovat si limity (psycho)farmakoterapie a uvažovat s potřebným časovým prostorem pro rozvoj efektu léčiva, který může být značně omezený. Lékové režimy pacientů v paliativní péči bývají početné a mnohá léčiva přináší riziko neuropsychiatrických nežádoucích účinků, s kterými je potřeba počítat a pracovat. I v rámci symptomatické léčby je nutné dobře cílit farmakoterapii dle předpokládané etiologie potíží a bedlivě vyhodnocovat a komunikovat s pacientem její přínos, cíle a smysluplnost. Pro řadu léčiv včetně psychofarmak hledáme a využíváme v paliativní medicíně alternativní cesty podání, které jsou mimo jiné vhodné i pro péči v domácím prostředí.

Komunikace s člověkem s vážným onemocněním a jeho blízkými: mýty, realita a tipy pro praxi

PhDr. Marie Marečková, Ph.D.

Konziliární tým paliativní péče, Fakultní nemocnice Olomouc

V současné medicíně významným způsobem roste složitost diagnostických i léčebných postupů, přitom rozhodování o přiměřenosti léčebného postupu je mnohdy stejně náročný proces jako výkon samotný. Komunikace se stává základní klinickou dovedností zdravotníků, obdobně jako fyzikální vyšetření, hodnocení laboratorních nálezů či invazivní postupy.

Komunikace a její kvalita v kontextu závažného onemocnění má vliv na spokojenost s poskytovanou péčí i na kvalitu rozhodování o přiměřenosti navrhovaného léčebného postupu. Dobrá znalost a dovednost komunikovat vytváří podmínky pro vedení rozhovoru o cílech léčby, vedení rozhovoru s rodinou nebo plánování konce života pacienta (www.paliativa.cz).

Cílem příspěvku je zvýšit naději účastníků, že i rozhovory s člověkem s vážným onemocněním či jeho blízkými lze vést způsobem, který prokazatelně pomáhá příjemci a nadměrně nevyčerpává zdravotníka. Takové postupy si žádají specifickou komunikační i psychickou vybavenost, kterou lze rozvíjet a kultivovat. Podněty k takové kultivaci budou vyústěním příspěvku.

Úvodem budeme společně s účastníky monitorovat vlastní zkušenosti, předpoklady a obavy při práci s člověkem s vážným onemocněním a jeho blízkými. Následně si pomocí analýzy tradičních mýtů objasníme rizikové momenty a obvyklé pasti v oblasti. Praktická doporučení pro dobré zvládnutí zejména náročných situací praxe vyvodíme z kazuistik a videa a budeme si je ilustrovat několika infografikami.



ANKETA

Zajímá nás váš názor

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků kongresu a časopisu. Anketu najdete na našem stánku Solen a po odevzdání získáte možnost obdržet praktické ceny.

Varia II.

Pátek / 8. září / 12.20–12.50

Biofilmová probiotika nové generace, patentované kmeny, bakteriální lyzáty a možnosti jejich využití

Hana Vagnerová

FAVEA Plus, a. s., Praha

Účinnost konkrétních probiotických kmenů je potvrzena četnými klinickými studiemi. V doporučeném postupu WGO (Světová gastroenterologická společnost) najdeme přehledné informace o účinnosti probiotik v konkrétních diagnózách v oblasti GITu. Nejvyšší úroveň vědeckých důkazů je spojena s léčbou akutního průjmu a s prevencí postantibiotického průjmu. Se stejnou účinností redukuje probiotika i příznaky intolerance laktózy. Umíme už ovlivnit i mikrobiom dutiny ústní (účinným kmenem *Streptococcus salivarius* K12). Poslední vědecké výzkumy potvrzují úzkou spojitost kožního a střevního mikrobiomu při patogenezi atopické dermatitidy. WAO (Světová alergologická společnost) považuje za přínosné a doporučuje podávání probiotik pro prevenci alergického ekzému. Dnes už jsme dál i v kvalitě probiotik. Patentovaná biofilmová probiotika představují novou generaci se zvýšenou odolností vůči antibiotikům. Což nám otvírá nové možnosti při podávání probiotik během antibiotické léčby.

Přednáška sponzorována společností FAVEA Plus a. s.

Jaké jsou požadavky a kritéria pro výběr vhodného antiseptika?

MUDr. Martin Gregora

Oddělení dětské + JIP, Nemocnice Strakonice

Zvyšující se hrozba infekcí, související komplikace a nárůst nákladovosti léčby vede ke stále vyššímu používání antiseptik. Jejich spotřeba tak roste stabilním tempem prakticky celosvětově již delší dobu.

V posledních letech byly definovány požadavky na antimikrobiální aktivitu antiseptik různými standardy. Realizace klinických studií, které by hodnotily antiseptika z pohledu těchto standardů v reálných podmínkách, je značně obtížná. Na trhu jsou tak dostupné různé produkty, jejichž antimikrobiální účinek a další důležitá kritéria se značně liší. Identifikovat rozdíly mezi dostupnými antiseptiky a rozhodnout, který produkt je pro pacienta nejprínosnější, tak může být obtížné i pro odborníky.

Antiseptika se používají jednak pro profylaktické účely, typicky pro prevenci nárůstu patogenů při vzniku ran, a rovněž pro terapeutické účely, zejména pro léčbu klinicky zjevných nebo lokálních infekcí, například mykózy, bakteriální dermatitidy apod. Zatímco při profylaxi je použití antiseptik spíše jednorázové nebo s malým počtem opakování, při terapeutickém použití se aplikují opakovaně a delší dobu. Výběr antiseptika by proto měl být proveden s ohledem na rozdílné účely, anatomická místa použití a další okolnosti. Kritéria pro výběr jsou zejména prokázaná účinnost vůči různým skupinám patogenů, tolerabilita tkání vůči použité látce a délka působení v místě aplikace.

Přednáška sponzorována společností Neofyt spol. s r. o.

Vitamin C u dětí s nadváhou a obezitou

PharmDr. Lucie Kotlářová

InPharmClinic, Jesenice u Prahy

Obezita jako prozánětlivý stav

Jak ukázal moderní medicínský výzkum, obezita nepředstavuje pouze hypertrofii tukové tkáně, ale i významnou metabolickou poruchu spojenou s chronickým zánětlivým stavem. Tento stav je charakterizován aktivací prozánětlivých signálních drah, zvýšenou syntézou reaktantů akutní fáze a prozánětlivých cytokinů. Tuková tkáň je významný endokrinní orgán, který syntetizuje řadu

LIPO C ASKOR

VYSOKÁ BIOLOGICKÁ DOSTUPNOST

Doplňěk stravy s obsahem vitamínu C
s lipozomálním vstřebáváním (RosaCelip LD®)

Dávkování nastavte pomocí
testovacích proužků,
které jsou součástí balení!



Doplňěk stravy



RosaCelip®
liposomal delivery



Informační servis: inPharm, e-mail: info@inpharm.cz, www.inpharm.cz

PREVAC

BRAŇTE SE NÁSTRAHÁM ZIMY

K PREVENCI A LÉČBĚ

- šetrná, přírodní léčba
- nežádoucí účinky nebyly zaznamenány
- pro děti i dospělé



Léčivý přípravek

Léčivý přípravek dle § 2, odst. 2, písm. g) Zákona
o léčivech č. 378/2007 Sb. Léčebné indikace:
**Prevence a léčba příznaků chřipkových
stavů, jako například horečky, bolesti
hlavy a svalů, kaše a bolesti v krku.**



Informační servis: inPharm, e-mail: info@inpharm.cz, www.inpharm.cz

biologicky aktivních látek zasahujících do metabolické homeostázy a imunitních funkcí. Viscerální obezita představuje hlavní zdroj prozánětlivého stavu a účastní se vzniku řady závažných onemocnění, například idiopatických střevních zánětů, ale i metabolických a kardiovaskulárních poruch spojených s obezitou. Společným jmenovatelem v etiologii těchto onemocnění je chronický zánět nízkého stupně. Právě tento stav je charakteristickým rysem obezity.

Vitamin C a protizánětlivé účinky

Vzhledem k významné roli, kterou má chronický zánět v etiologii řady onemocnění, je důležitá existence fyziologických mechanismů a látek, které proti tomuto stavu působí. Jednou z těchto látek je vitamin C. Souvisí to s rolí, kterou v podpoře zánětlivého stavu má oxidační stres. Vitamin C působí proti tomuto stresu, chrání antioxidantním účinkem zejména imunitní, nervové, svalové, střevní a jaterní buňky, odvádí z organismu toxické látky a přináší do organismu antioxidantní kapacitu, která neutralizuje nežádoucí oxidační stres. V případě, že oxidační stres není dostatečně neutralizován antioxidantním účinkem zejména vitaminu C, může imunitní, nervové a další buňky ohrožovat a přispívat ke klinickým projevům v podobě recidivujících infekcí, alergií, depresí, únavového syndromu, autoimunitních, kardiovaskulárních a dalších onemocnění.

Deficit vitaminu C, detekce u obézních dětí

Deficit vitaminu C vede k rozvoji chronického zánětu, vitamin se akumuluje v zanícené tkáni na úkor systémové hladiny, snižuje se kapacita pro jeho regeneraci a dále se prohlubuje jeho systémový deficit. Obezita jako prozánětlivý stav vede ke zvýšené spotřebě vitaminu C a vzniku deficitu. Z tohoto předpokladu vychází náš výzkum, v kterém jsme zjišťovali hladinu vitaminu C u dětí s nadváhou a obezitou. Před rozhodnutím o potřebě a formě suplementace vitaminu C je optimální zjistit, zda pacient objektivně trpí deficitem askorbátu. Pro orientační zjištění deficitu existuje metoda vyšetření koncentrace vitaminu C v moči detekčními proužky Uro C Kontrol. Jak ukázal náš výzkum, skupina dětí s nadváhou a obezitou má významný deficit, který zvyšuje riziko rozvoje dalších zánětlivých onemocnění. Řešením je zvýšený příjem vitaminu C, individualizovaný na základě zjištěné míry deficitu.

Přednáška sponzorována společností InPharm spol. s r. o.

Novinky v oftalmologii

odborné garantky MUDr. Ing. Marie Vajter,
MUDr. Eva Škrlová

Oční klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Pátek / 8. září / 13.50–15.20

Zrak nám poskytuje přes 80 % přijatých informací, je proto tím nejdůležitějším lidským smyslem. Mít nemocné oči neznamená jen „nosit brýle“.

V první části bloku se seznámíme s nejčastějšími očními potížemi, se kterými se v běžné praxi setkávají nejen oftalmologové, ale i řada jiných specialistů včetně farmakologů a farmaceutů, a s možnostmi jejich diagnostiky a následného řešení. Mezi nejčastější příznaky patří zejména zarudnutí očí, změny vidění a bolesti oka, případně pocity diskomfortu. Jedná se však o nespecifické příznaky různých klinických podjednotek.

V druhé části se budeme zabývat problematikou biologické léčby a jejími indikacemi v oftalmologii (nitrooční záněty, věkem podmíněná makulární degenerace, okluze sítnicové žíly, diabetický makulární edém).

A v závěru našeho bloku probereme novinky z různých oblastí oftalmologie, která je vysoce dynamickým a rychle se rozvíjícím oborem. Jednou z oblastí, kde intenzivně probíhá výzkum, jsou dědičná onemocnění sítnice (inherited retinal diseases, IRD), která představují jednu z nejčas-

těžších příčin těžkého zrakového postižení dětí a mladých dospělých ve vyspělých zemích. Dosud bylo identifikováno více než 280 genů asociovaných s IRD. Významným milníkem nedávné doby bylo schválení první oční genové terapie pro dědičná onemocnění sítnice způsobená mutacemi v genu RPE65. Intenzivní výzkum probíhá i v oblasti glaukomu (zeleného zákalu), který je 1. příčinou slepoty celosvětově. Diskutovány budou nové léky, nové možnosti podávání antiglaukomové terapie a novinky v chirurgické léčbě. Vzhledem k faktu, že celosvětově také probíhá epidemie myopie (krátkozrakosti), budou zmíněny i možnosti prevence a terapie této choroby.

Varia III.

Pátek / 8. září / 15.20–15.45

Komplexní pohled na chronické žilní onemocnění

PharmDr. Nikola Karasová, Ph.D.

Lékárna Slezské nemocnice v Opavě

Chronické žilní onemocnění (Chronic Venous Disease – CVD) je jedno z nejrozšířenějších civilizačních onemocnění. Prevalence patologických stavů v různých stadiích dosahuje v České republice až 70 %. Přestože se jedná o onemocnění s nízkou mortalitou, problémem je vysoká morbidita, která může vést až k invalidizaci a výrazně snižuje kvalitu života.

CVD zahrnuje jakoukoliv morfologickou nebo funkční abnormalitu žilního systému chronického rázu a manifestuje se subjektivními steskami pacienta (bolest, pocit těžkých nohou) i objektivními nálezy (otok, varixy, kožní změny). Na patofyziologii se nejvíce podílí zánět žil, který vede k poškození a nedomykavosti chlopní, refluxu a rozvoji žilní hypertenze. Mezi rizikové faktory pro rozvoj CVD patří vedle dědičnosti a různých abnormalit na úrovni žil zejména věk, ženské pohlaví, obezita, nedostatek pohybu a kouření.

Vedle vlastního rizika, které CVD pro pacienta představuje, je v poslední době hledána spojitost s dalšími nozologickými jednotkami. Studuje se možnost propojení žilního a tepenného systému a tedy vztah ke kardiovaskulárním onemocněním. Také byla pozorována nezávislá asociace s diabetes mellitus. Blíže se zkoumá vliv obezity a jsou popsány případy periferních neuropatií u pacientů s CVD. Společným jmenovatelem je chronický zánět. Koincidence CVD (zejména ve vyšších stadiích) s těmito nemocemi může zhoršovat prognózu pacienta.

Vzhledem k vysokým ekonomickým nákladům na léčbu CVD (dojde-li do stadia bércového vředu) i jeho vlivu na další komorbiditu by měli být pacienti léčeni již od nejranějších stadií. Lékaři by proto měli přistupovat ke všem pacientům s CVD komplexně a zaměřit se na další možné komorbiditu, zatímco úkolem lékárníka je nejen motivování již diagnostikovaných pacientů ke správné a dlouhodobé léčbě, ale také vytipování dosud neléčených jedinců.

Přednáška sponzorována společností SERVIER s. r. o.

Systémová enzymoterapie – současná situace na trhu. Léčivý přípravek versus doplněk stravy – jak na to při komunikaci s pacientem v lékárně

PharmDr. Jana Matušková

„Systémová enzymoterapie (SET) je indikovaná zejména k podpůrné léčbě akutních, recidivujících i chronických zánětů. Mechanismus účinku SET je podrobně popsán v SPC konkrétních léčivých přípravků. Při léčbě akutních zánětů se významně a viditelně projevuje zejména účinek antiflogistický a antiedematotní. Při léčbě bolesti spojené s akutním zánětem (např. úraz, operace, stomatologický zákrok nebo zákrok v oblasti ORL...) působí SET jako kauzální faktor se sekundárním analgetickým účinkem. V případě recidivujících zánětů (např. urogenitální záněty a záněty dýchacích cest, zejména s nutností ATB léčby) se významně uplatní komplexní imunomodulační působení SET i tzv. efekt vehikula.“

Přednáška sponzorována společností MUCOS Pharma CZ, s. r. o.



Přispějte na dobrou věc!

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou visačku věnuje Solen 10 Kč

na provoz Dětského centra Topolany. Vrazené visačky jsou recyklovány a opět použity.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



V roce 2022 jsme díky vám přispěli částkou 30 000 Kč

Varia IV.

Pátek / 8. září / 16.15–16.30

Podpora imunity v dětském věku

MUDr. Jakub Pecl, MBA

Pediatrická klinika FN Brno

Poslední čtvrtletí minulého roku poznamenala epidemie respiračních onemocnění. Několik let trvající protiepidemická opatření a jejich následné rozvolnění ovlivnily možnosti přirozené stimulace imunitního systému každého z nás. Zejména předškolní děti jsou náchylné k opakujícím se infekcím horních a dolních dýchacích cest. V případě zvýšené nemocnosti za současné absence známek vzácných, nicméně závažných onemocnění (primární a sekundární imunodeficity) se nabízí možnost bezpečné a účinné imunomodulace.

V současné době je na trhu k dispozici celá řada přípravků s deklarovaným imunomodulačním účinkem pro snížení zejména respirační nemocnosti. U řady z těchto přípravků není účinnost doložena studiemi dle pravidel medicíny založené na důkazech. Předkládané sdělení uvádí přehled imunomodulačních přípravků použitelných v primární praxi se zaměřením na přípravek Imunoglukan P4H® a studie deklarující jeho účinnost a bezpečnost.

Přednáška sponzorována společností Imunoglukan CZ s.r.o.

Novinky v léčbě kardiovaskulárních onemocnění

odborný garant MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D.

Pátek / 8. září / 16.30–18.00

Farmakoterapie srdečního selhání

MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D.

Interní oddělení, Nemocnice Znojmo

Srdeční selhání je v naší stárnoucí populaci častou diagnózou. Nejnovější kardiologická guidelines rozšířily doporučenou farmakoterapii pro pacienty se srdečním selháním se sníženou kontraktilitou levé komory na 4 základní pilíře: blokátory systému renin-angiotenzin-aldosteron (ACE inhibitory, sartany, nebo sacubitril/valsartan), glifloziny, betablokátory, a antagonisty mineralkortikoidních receptorů, s přidáním diuretik v případě retence tekutin. Novinkou je také doporučení současného nasazení více lékových skupin a jejich velmi rychlá titrace v průběhu týdnů. V případě srdečního selhání s nesníženou systolickou funkcí levé komory jsou nově základním lékem glifloziny, s přidáním dalších výše uvedených lékových skupin. Vzhledem k rozdílným doporučením i úhradovým podmínkám léčby u různých typů srdečního selhání se sekvence nasazování doporučené medikace liší, při vedení léčby také zohledňujeme přítomné komorbidity, které se na rozvoji srdečního selhání mohou podílet. V průběhu sdělení budou prezentovány příklady pacientů s různými typy srdečního selhání, u kterých je indikována komplexní farmakoterapie nejen této diagnózy, ale i případných přidružených onemocnění. Na těchto kazuistikách bude demonstrováno rozhodování lékaře a vedení léčby se zohledněním platných preskripčních omezení.

Imunoglukan P4H[®]

doplňky stravy pro celou rodinu



Imunita¹

- dlouhodobá podpora imunitního systému v průběhu celého roku
- v období zvýšených nároků na organismus
- vhodné při fyzickém a psychickém stresu
- při rekonvalescenci, po hospitalizaci, při/po antibiotikách
- jednoduché dávkování 1x denně

Imunita² • Vyčerpání³ • Dýchací cesty⁴

- krátkodobá podpora imunitního systému a dýchacích cest
- vhodné při prvních příznacích vyčerpání a únavy
- vhodné pro děti od 3 let a dospělé

¹Vitamin C a vitamin D přispívají k normální funkci imunitního systému

²Vitamin C a zinek přispívají k normální funkci imunitního systému

³Vitamin C přispívá ke snížení míry únavy a vyčerpání

⁴Pelargonie, rosnatka a hulevník přispívají k normální funkci dýchacích cest



**„Kvalita
přednášky
často závisí na
kvalitě kávy.“**

*Viktor Frankl
lékař a filozof*

**Užijte si
čas přednášek
s kávou od
SOLENu**

SOLEN MEDICAL EDUCATION

» ABSTRAKTA

NOVINKY V LÉČBĚ KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Primární prevence kardiovaskulárních onemocnění

MUDr. Jan Novák, Ph.D.

II. interní klinika, FN u sv. Anny, Brně

Incidence kardiovaskulárních onemocnění a mortalita na tato onemocnění v posledních letech klesají, ale i tak zůstávají hlavní příčinou úmrtnosti a nemocnosti v populaci. Současná doporučení poskytují návod k prevenci aterosklerotického kardiovaskulárního onemocnění na základě individuálních charakteristik konkrétního pacienta. Odhad kardiovaskulárního rizika umožňuje individualizovanou intervenci již u zdánlivě zdravých jedinců. Pro mladší nemocné jsou dostupné metody k odhadu celoživotního rizika, které dnes nahrazují dosavadní desetileté odhady, a to i v přítomnosti závažných rizikových faktorů. Personalizované rozhodnutí o léčbě na základě individuálního kardiovaskulárního rizika je lepším přístupem než obecná strategie jednoho postupu u všech pacientů. V průběhu sdělení budou prezentovány příklady dosud asymptomatických pacientů v primární prevenci kardiovaskulárního onemocnění. Na těchto kazuistikách bude demonstrováno rozhodování lékaře, jak intervenovat klasické rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění, tedy arteriální hypertenzi, dyslipidemii, kouření, případně kdy zvažovat léčbu nízkou dávkou kyseliny acetylsalicylové již v primární prevenci.

Deprescribing u multimorbidního kardiologického pacienta

MUDr. Zdeněk Lys

Interní a kardiologická klinika, FN Ostrava

V řadě klinických situací řešíme u pacientů s multimorbiditou otázku smysluplnosti rozsáhlé farmakoterapie, která je logickým důsledkem kombinace farmakoterapie doporučené k léčbě několika (zpravidla více) souběžných onemocnění. Redukce užívaných léků (deprescribing) je logická součást individualizované, racionální a bezpečné farmakoterapie multimorbidních nemocných ve vyšším věku. Jedná se o aktivní a kontinuální proces, který zahrnuje zvažování nezbytnosti podávání všech současně užívaných léků, hodnocení jejich možných nežádoucích účinků v kontextu dalších přítomných onemocnění a další souběžně užívané medikace. Součástí tohoto procesu je opakované hodnocení terapeutických cílů a celkové prognózy pacienta s multimorbiditou, a samozřejmě vždy také se zohledněním preferencí pacienta. Při optimalizaci medikace se můžeme řídit některými doporučeními pro volbu bezpečné medikace u pacientů ve vyšším věku (START-STOPP kritéria, FORTA). Pro vlastní proces deprescribingu byla navržena řada postupů, příkladem může být algoritmus CEASE. V průběhu sdělení budou prezentovány příklady multimorbidních kardiologických pacientů, jejichž medikace splňuje kritérium polypragmatie. Na těchto kazuistikách bude demonstrováno rozhodování lékaře a aktivní vedení procesu deprescribingu.

Lékové problémy – spolupráce praktického lékaře a farmaceuta

odborní garanti PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,

doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Sobota / 9. září / 8.30–10.40

Příklady lékových problémů – prostor pro diskuzi mezi zdravotníky

doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

Oddělení klinické farmacie, Nemocniční lékárna, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Otázky spojené s bezpečností pacientů představují stále aktuální problém, a to jak s dopadem na veřejné zdraví, tak i pro možnou ekonomickou zátěž. Za lékový problém (drug-related problem) lze považovat jakýkoliv problém spojený s farmakoterapií pacienta, např. preskripci nevhodných léčiv z důvodu věku, klinického stavu nebo přidružených onemocnění, nebo naopak chybějící léčivo s výrazným dopadem na mortalitu nebo základní onemocnění pacienta; nedostatečnou adherenci pacienta k léčbě, chybějící monitoring léčby, překročení doporučené, resp. maximální dávky, nevhodné časování léčiva či poddávkování, dále klinicky relevantní lékovou interakci nebo nežádoucí účinek léčiva. Velkému množství lékových problémů lze předcházet, je tedy podstatné zabývat se i dosud nemanifestovanými lékovými problémy.

Lékové problémy představují jasné pojitko mezi zdravotníky a revize farmakoterapie je prostředkem, jak může farmaceut (tj. lékárník nebo klinický farmaceut) v podmínkách České republiky na různých úrovních lékové problémy identifikovat, navrhnout jejich řešení a přispívat tak k optimalizaci farmakoterapie konkrétního pacienta. Důležité je podporovat komunikaci a diskuzi mezi zdravotníky, která může všechny zúčastněné obohacovat o jiný pohled na farmakoterapii a zvyšovat jejich pohotovost předcházet a řešit konkrétní lékové problémy.

Cílem sdělení je na příkladech popsat aspekty spojené s kulturou bezpečí při poskytování farmakoterapie s důrazem na lékové problémy a metody jejich identifikace v podmínkách České republiky.

Příklady spolupráce praktického lékaře a lékárníka

PharmDr. Aleš Mareček¹, MUDr. Zuzana KoffEROVÁ²

¹Lékárna U Orla, Liberec

²ZJ Praktik, s. r. o., Liberec

Ordinace praktického lékaře a lékárna jsou místa prvního kontaktu pacienta se zdravotnickým systémem. Obě zařízení navštěvují pacienti s různým spektrem problémů. Některé problémy lze vyřešit velmi snadno, jiné vyžadují péči dalšího zdravotníka (praktický lékař, ambulantní specialista, hospitalizace). U některých pacientů léčba probíhá snadno a efektivně, u jiných je spojena s problémy nebo s nízkou adherencí pacienta. Právě problematičtí pacienti zatěžují všechny složky zdravotnického systému nejvíce, pro efektivní péči je třeba spolupráce různých zdravotníků. Cílem přednášky bude nastínit možnosti spolupráce praktického lékaře a lékárníka, případně i zdravotní sestry a farmaceutických asistentů. Pokusíme se identifikovat problematické pacienty a ukázat nástroje pro efektivní řešení problémů.

Jaké jsou možnosti komunikace mezi praktickým lékařem a lékárníkem? Jak efektivně postupovat při řešení výpadků léčiv? Jaké kompetence aktuálně mají výše uvedení zdravotníci a jak se mohou podílet na řešení problémů v našem zdravotnickém systému? Jaké existují bariéry pro efektivní spolupráci a komunikaci mezi praktickým lékařem a lékárníkem. Na tyto a další otázky se pokusí nalézt odpovědi přednáška praktické lékařky a lékárníka.

Lékové problémy psychofarmak pohledem klinického farmaceuta**PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.**

Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

Interní oddělení a ošetrovatelský úsek, Nemocnice Šumperk

Psychofarmaka patří k jednomu z nejčastěji předepisovaných léčiv. Lékové problémy u této skupiny léčiv jsou velmi časté. V rámci sdělení budou interaktivně pomocí hlasovacího zařízení diskutovány na příkladu konkrétních kazuistik nejčastěji se vyskytující lékové problémy psychofarmak, včetně jejich managementu. Kazuistiky se budou zaměřovat na polymorbidní pacienty a budou pocházet z regionální nemocnice.

Kontinuita farmakoterapie u pacienta propuštěného z lůžkového oddělení nemocnice**Mgr. Veronika Voděrková**

Oddělení klinické farmacie, Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa

Při pohybu pacienta v rámci zdravotnického systému je důležité zachování kontinuity péče. Dodržení nastaveného farmakoterapeutického plánu při přechodu pacienta z lůžkového zařízení k praktickému lékaři nebo ambulantnímu specialistovi je výsledkem spolupráce lékařů, farmaceutů i pacienta. K předání užitečných informací může významně přispět klinický farmaceut.

Na konkrétních příkladech jsou v prezentaci demonstrovány nejčastější důvody ke změně chronické terapie doporučené klinickým farmaceutem. Jedním z nich je nemožnost podání tuhých lékových forem. U pacientů, kteří nejsou schopni polykat, je třeba volit vhodnou lékovou formu a v některých případech není možné se vyhnout drcení léků. Tato problematika je v prezentaci rozebrána podrobněji.

Mezioborová spolupráce**Sobota / 9. září / 11.00–12.00****Vydura® – úleva od bolesti a dlouhodobý efekt léčby****MUDr. Petra Migalová**

Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

Rimegepant, vysoce selektivní antagonistu receptoru lidského peptidu souvisejícího s genem kalcitoninu (calcitonin gene-related peptide, CGRP), je indikován k akutní léčbě migrény s aurou nebo bez aury u dospělých a preventivní léčbě epizodické migrény u dospělých, kteří mají nejméně 4 migrenózní ataky za měsíc.

U dospělých pacientů v akutní léčbě migrény s aurou nebo bez aury bylo procento pacientů, kteří dosáhli ústupu bolesti hlavy a ústupu nejvíce obtěžujících symptomů (most bothersome symptom, MBS) 2 hodiny po podání jedné dávky, statisticky významně vyšší u pacientů, kterým byl podáván rimegepant, v porovnání s pacienty, kterým bylo podáváno placebo. Kromě toho byly statisticky významné účinky rimegepantu ve srovnání s placebem prokázány u dalších cílových ukazatelů účinnosti, kterými jsou úleva od bolesti po 2 hodinách, trvalý ústup bolesti po dobu 2 až 48 hodin, použití záchranné medikace během 24 hodin a schopnost normálního fungování po 2 hodinách od podání dávky. Úleva od bolesti byla definována jako snížení migrenózní bolesti ze středně silné nebo silné na mírnou nebo žádnou.

Primárním cílovým ukazatelem účinnosti v profylaktické léčbě migrény byla změna průměrného počtu dnů s migrénou za měsíc (monthly migraine days, MMD) v 9. až 12. týdnu dvojité zaslepené fáze léčby oproti výchozímu stavu. Sekundární cílové ukazatele zahrnovaly dosažení $\geq 50\%$ snížení počtu dnů se středně těžkou nebo těžkou migrénou oproti výchozímu stavu. Podávání rimegepantu 75 mg jednou za dva dny prokázalo statisticky významné zlepšení klíčových cílových ukazatelů účinnosti ve srovnání s placebem.

Vydura[®] 75mg

perorální lyofilizát
rimegepant



Jedno snadné řešení pro různé migrenózní stavy¹

Lék pro akutní léčbu i profylaxi migrény¹

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování.

Zkrácená informace o přípravku: VYDURA[®] 75 mg perorální lyofilizát • **Složení:** Rimegepant sulfát, ekvivalentní 75 mg rimegepantu; a další pomocné látky. **Indikace:** Akutní léčba migrény s aurou nebo bez aury u dospělých. Preventivní léčba epizodické migrény u dospělých, kteří mají nejméně 4 migrenózní ataky za měsíc. **Dávkování a způsob podání:** Akutní léčba migrény: doporučená dávka je 75 mg rimegepantu dle potřeby 1 × denně. Preventivní léčba migrény: doporučená dávka je 75 mg rimegepantu každý druhý den. Maximální dávka za den je 75 mg rimegepantu. Přípravek VYDURA lze užívat s jídlem nebo bez jídla. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** Hypersenzitivní reakce včetně závažné hypersenzitivity. Pokud dojde k hypersenzitivní reakci, má se léčba rimegepantem ukončit a má být zahájena vhodná terapie. Použití se nedoporučuje: u pacientů s těžkou poruchou funkce jater; u pacientů v konečném stádiu onemocnění ledvin (CLcr < 15 ml/min); se souběžně podávanými silnými inhibitory CYP3A4 nebo se silnými inhibitory P-gp (při souběžném podání se nemá v průběhu 48 hodin podávat další dávka rimegepantu); se souběžně podávanými silnými nebo středně silnými induktory CYP3A4. Nadužívání jakýchkoli léčivých přípravků určených k léčbě bolesti hlavy může zhoršit bolesti hlavy spojené s nadužíváním léků (Medication overuse headache, MOH). **Interakce:** S inhibitory či induktory CYP3A4, se selektivními inhibitory P-gp a BCRP. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Jako preventivní opatření je vhodnější se během těhotenství užívání přípravku VYDURA vyhnout. Je třeba zvážit přínos kojení pro vývoj a zdraví dítěte, spolu s klinickou potřebou matky užívat přípravek VYDURA a případné nežádoucí účinky rimegepantu nebo základního onemocnění matky na kojené dítě. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Časté (u akutní léčby i profylaxe): gastrointestinální poruchy (nauzea); méně časté (akutní léčba): poruchy imunitního systému (hypersenzitivita zahrnující dyspnoe a závažnou vyrážku). Hypersenzitivní reakce se mohou vyskytnout několik dní po podání přípravku, vyskytl se i závažný případ opožděné hypersenzitivity. **Předávkování:** Léčba předávkování - podpůrné opatření zahrnující monitorování životních funkcí a sledování klinického stavu pacienta. Specifické antidotum pro léčbu předávkování rimegepantem není k dispozici. Vzhledem k vysokému stupni vazby na sérové bílkoviny není pravděpodobná významná eliminace rimegepantu dialýzou. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Balení:** Perforovaný jednodávkový blistr obsahující 2 × 1 nebo 8 × 1 nebo 16 × 1 perorální lyofilizát. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/22/1645/001-003. **Datum poslední revize textu:** 02.06.2023.

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku.

REFERENCE: 1. SPC přípravku Vydura[®] • **ZKRATKY:** SPC – Souhrnná informace o přípravku.

Pfizer, spol. s r.o.

Stroupežnického 17, 150 00, Praha 5,

tel.: +420 283 004 111, fax +420 251 610 270, www.pfizer.cz

PP-NNT-CZE-0117



Nejčastějším nežádoucím účinkem byla nauzea při akutní léčbě (1,2 %) a při profylaktické léčbě migrény (1,4 %). Většina účinků byla mírná nebo středně závažná. U méně než 1 % léčených pacientů se vyskytla hypersenzitivita zahrnující dyspnoe a závažnou vyrážku.

Přednáška sponzorována společností Pfizer, spol. s r. o.

Srdce a cévy v kondici aneb jak mít cholesterol pod kontrolou

PharmDr. Kateřina Vašutová

Fakulta technologická, Univerzita T. Bati ve Zlíně

Ateroskleróza je označována jako nemoc 20. století. Zvýšená hladina cholesterolu se dnes netýká pouze starší generace, ale může překvapit i mladší generaci nebo děti. Ateroskleróza se stává vážnou civilizační hrozbou, která je způsobena zejména současným životním stylem spojeným s nedostatkem pohybu, sedavým zaměstnáním, nezdravou stravou a stresem. Včasná a vhodná léčba dyslipidemií představuje významnou prevenci v rozvoji aterosklerózy a kardiovaskulárních onemocnění. Mnoho pacientů ani netuší, že jejich hladina cholesterolu je vysoká, a to je samozřejmě vystavuje většímu riziku srdečně-cévních komplikací. Včas nerozpoznaná a neléčená hypercholesterolemie se může projevit až akutním infarktem myokardu nebo dokonce náhlým úmrtím z kardiovaskulárních příčin.

Znát svou hladinu cholesterolu a mít jej pod kontrolou je tedy základem prevence celé řady onemocnění. Podle současných guedelines jsou u pacientů s nízkým kardiovaskulárním rizikem na prvním místě při léčbě preventivní (režimová) opatření a farmakologická léčba má být indikována až tehdy, kdy tato režimová opatření selžou a nenastane dostatečná klinická odpověď. Snížit vysokou hladinu cholesterolu není snadné. Je nutné upravit svůj životní styl, což předpokládá dobrou spolupráci pacienta s lékařem, eventuálně nutričním poradcem. V první řadě je důležité zanechat nebo omezit kouření, zařadit pravidelnou pohybovou aktivitu a upravit stravování, tzn. vyhýbat se vysoce průmyslově zpracovaným potravinám a inspirovat se nejlépe tzv. středomořskou kuchyní. V přednášce jsou uvedeny účinky jednotlivých režimových opatření. Co se týká farmakoterapie, zůstávají první volbou stále statiny, eventuálně v kombinaci s ezetimibem. U rezistentních pacientů a pacientů, kteří netolerují statiny, se nově používají monoklonální protilátky.

K režimovým opatřením lze při zvýšené hladině cholesterolu doporučit také vhodné doplňky stravy. Doplňky stravy od roku 2012 podléhají velmi přísným legislativním nařízením dle nařízení Evropského úřadu pro bezpečnost potravin (EFSA). EFSA zavedla termín „zdravotní tvrzení“, které přesně definuje účinnou látku, její bezpečnost, její účinné množství, účinky na zdraví a případná zdravotní rizika právě u doplňků stravy. Výrobci mohou dané zdravotní tvrzení uvést na etiketě pouze v případě, že výrobek splňuje všechny podmínky dané zdravotním tvrzením.

V přednášce je uveden přehled vhodných doplňků stravy při zvýšené hladině cholesterolu, jejich zdravotní tvrzení a účinnost. Jako účinné a bezpečné doplňky stravy se ukazují produkty, které obsahují tzv. rostlinné steroly, které doporučuje i Evropská a Česká společnost pro aterosklerózu.

Recidivující virové infekce kolem nás

MUDr. Zuzana Humlová, Ph.D.

Ústav imunologie a mikrobiologie 1. LF UK a VFN, Praha

Viry jsou obligatorní intracelulární parazité, liší se svojí strukturou a strategií replikace. Mezi kritické úkoly při obraně hostitelského organismu patří navození antivirového stavu dosud neinfikovaných buněk a eliminace buněk již infikovaných. Isoprinosine® se vyznačuje výraznou protivirovou a imunostimulační aktivitou. Jeho protivirový efekt se projevuje potlačením syntézy virové RNA v napadených buňkách. Isoprinosine® tak patří mezi molekuly s širokým imunomodulačním efektem. Je využíván pro léčbu akutních i chronických virových onemocnění. Z akutních můžeme zmínit progresivní subakutní sklerotizující panencefalitidu, kde má svoje nezastupitelné místo pro snížení rizika neurologického poškození. Je vhodný pro léčbu recidivujících nebo vleklých virových respiračních nebo herpetických onemocnění, ale také pro terapii EBV, CMV a infekcí způsobených lidskými papilomaviry.

SOLEN

25 let s vámi

5% SLEVA

Z CENY PŘEDPLATNÉHO

ÚHRADA DO
15. 12. 2023

~~1 000 Kč~~

VAŠE CENA

750 Kč

**PŘEDPLATNÝM
ČASOPISU NA ROK 2024
ZÍSKÁTE**

4 čísla ve vaší schránce

Články navíc v e-verzi

Autodidaktický test

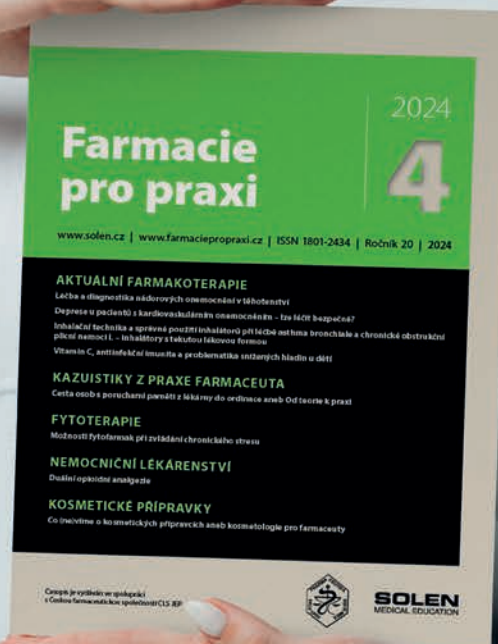
body ČLnK v každém čísle

**Přístup do archivu
časopisu on-line**

OBJEDNÁVEJTE
www.farmaciepropraxi.cz

predplatne@solen.cz

585 204 335



Magistraliter příprava v souvislostech – spolupráce praktického lékaře a farmaceuta

odborný garant PharmDr. Aleš Mareček

Sobota / 9. září / 12.50–14.00

PharmDr. Jana Šolínová¹, Mgr. Martin Galáč²

¹Lékárna Svaté Zdislavy, Jablonné v Podještědí

²Jizerská lékárna, Liberec

Individuálně připravované léčivé přípravky (IPLP), též magistraliter, mají v terapii své nezastupitelné místo i přes širokou nabídku (farmaceutickými firmami) hromadně vyráběných léčivých přípravků. Přestože řada receptur byla již překonána a je odbornou veřejností považována za obsoletní či nevhodnou, v lékařských oborech, jako je např. dermatologie, otorinolaryngologie, stomatologie, pediatrie, ale i v ordinacích praktických lékařů má magistraliter příprava stále své místo a opodstatnění. Kromě klasických důvodů k přípravě magistraliter, jako je nedostupnost požadované síly, koncentrace nebo kombinace účinných látek, psychologický vliv na pacienta či ekonomický neprospěch firmy při hromadné výrobě léčivého přípravku s danou účinnou látkou, se aktuálně objevují důvody nové, a to např. nepředvídatelné výpadky ve výrobě a distribuci hromadně vyráběných léčivých přípravků nebo nová použití již známých léčivých látek či možnost připravovat též nové zajímavé léčivé formy. Protože individuálně připravované léčivé přípravky nepodléhají ze zákona registračnímu procesu, nejsou opatřeny souhrnem údajů o přípravku (SPC) nebo příbalovým letákem. Na lékaře a lékárníka jsou tak při předepisování, přípravě i dispenzaci IPLP kladeny nemalé odborné nároky. Kromě dodržení všech legislativních pravidel by lékař měl znát, jaký IPLP předepisuje a jaká jsou úskalí spojená s jeho užíváním, jako např. interakční potenciál dané účinné látky a výsledek kombinace s běžnou pacientovou farmakoterapií. Lékárník by měl zajistit správnou technologickou formulaci přípravku, jeho stabilitu, označení, správné podmínky lékárenské praxe při přípravě a vydat pacientovi IPLP, který bude identifikovatelný stran svého složení, správného použití a uchování. Tyto a další otázky týkající se přípravy nabízejí poměrně široké pole pro spolupráci (nejlépe se zpětnou vazbou) praktického lékaře a lékárníka při formulaci vhodných receptur a IPLP s ideálním prospěchem pro pacienta s využitím znalostí obou profesí a dostupných možností a informačních zdrojů. Sdělení má za cíl přiblížit možnosti spolupráce lékaře a lékárníka při používání IPLP ve farmakoterapii, poukázat na některé záležitosti týkající se IPLP a uvést příklady z praxe týkající se řešení výpadků léčiv a nových možností použití léčivých látek.



1. kongres
**Farmacie
pro praxi**

8.–9. 9. 2023
BRNO

POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

HLAVNÍ PARTNER



PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

Farmacie
pro praxi

