ČSAT
Česká společnost pro aterosklerózu

ČSAT ve spolupráci se Slovenskou asociací aterosklerózy pořádá

XV.
KONGRES O ATEROSKLERÓZE

1.– 3. prosince 2011

Hotel Harmony Club
Špindlerův Mlýn



PROGRAM

OBSAH

3 Organizační výbor kongresu
4 Všeobecné informace
4 Výstava
4 Doprava
4 Společenský program
5 Přehled programu
6 Odborný program
14 Posterová sdělení
13 Inzerce
20 Poznámky
23 Partneři, vystavovatelé
24 Mapa hotelů

ORGANIZAČNÍ VÝBOR

Prezident kongresu

Richard Češka

Organizační a programový výbor

Renata Cífková
Richard Češka
Tomáš Freiberger
Jan Piťha
Rudolf Poledne
Hana Rosolová
Vladimír Soška
Tomáš Štulc
Zuzana Urbanová
Helena Vaverková
Michal Vrablík

KONGRESOVÝ SEKRETARIÁT

Kongresový sekretariát

GALÉN-SYMPOSION s.r.o. www.gsymposion.cz
Březanská 10, 100 00 Praha 10
tel.: 222 518 535, fax: 222 516 013

HANA STŘEDOVÁ
e-mail: h.stredova@gsymposion.cz

MIROSLAVA KUBÁTOVÁ – organizace kongresu, abstrakta
e-mail: m.kubatova@gsymposion.cz

PAVEL DUBITZKÝ, ANDREA PASTORČÁKOVÁ – registrace, ubytování
e-mail: registrace@gsymposion cz

VŠEOBECNÉ INFORMACE

REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ

1. prosince 10.00 – 18.30
2. prosince 8.15 – 19.00
3. prosince 8.30 – 12.00

REGISTRAČNÍ POPLATKY

Registrace na místě

členové pořádajících společností	900 Kč
ostatní účastníci	1 050 Kč
sestry, studenti, doprovodné osoby	450 Kč
jednodenní účast	550 Kč

Platba registračního poplatku na místě je možná pouze v hotovosti.
Uhrazené registrační poplatky se v případě neúčasti nevracejí.

REGISTRAČNÍ POPLATEK ZAHRNUJE

Účast na odborném programu, kongresové materiály, přístup na výstavu farmaceutických společností, občerstvení o přestávkách a oběd a účast na společenském programu po oba večery.

Daňové doklady budou vystaveny na požádání.

AKREDITACE

Akreditovaná akce systému celoživotního vzdělávání je garantována ČLK a hodnocena kreditními body. Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK.

VÝSTAVA

Součástí kongresu je výstava farmaceutických firem a vydavatelů odborné literatury, která bude probíhat po celou dobu kongresu v prostorách Hotelu Harmony Club.

DOPRAVA

Pro zájemce, kteří uvedli do přihlášky zájem o dopravu a uhradili poplatek, je zajištěna doprava autobusem z Prahy do Špindlerova Mlýna a zpět.

PRAHA → ŠPINDLERŮV MLÝN
odjezd ve čtvrtek 1. 12. 2011 v 9.00 hodin z ulice Na Florenci (pod dálnicí)
ŠPINDLERŮV MLÝN → PRAHA
odjezd od Hotelu Harmony Club v sobotu 3.12. 2011 ve 12.15 hodin

SPOLEČENSKÝ PROGRAM

ČTVRTEK 1. PROSINCE	20.00	vyhlášení výsledků soutěže o **Cenu ČSAT za nejlepší publikaci** večer na přivítanou
PÁTEK 2. PROSINCE	20.00	společenský večer

PŘEHLED PROGRAMU

Čtvrtek 1. prosince 2011

10.00 – 18.30	Registrace
13.15	Zahájení kongresu
13.30 – 15.00	**Epidemiologie**
15.00 – 15.30	Přestávka
15.30 – 17.11	**Farmakoterapie**
17.15 – 17.45	Valná hromada ČSAT
17.45	Schůze výboru ČSAT
20.00 – 23.00	Večer na přívltanou

Pátek 2. prosince 2011

8.15 – 19.00	Registrace
8.45 – 10.00	**Genetika**
10.00 – 10.30	Přestávka
10.30 – 12.30	**BLOK SLOVENSKÉ ASOCIACE ATEROSKLERÓZY „Ateroskleróza a interna“**
12.30 – 14.00	Polední přestávka
	Diskuse k posterovým sdělením
12.30	Schůzka spolupracovníků MedPed
14.00 – 15.30	**Riziko aterosklerózy a neinvazivní diagnostika**
15.30 – 16.00	Přestávka
16.00 – 17.00	**Guidelines**
17.00 – 18.00	**Šobrova přednáška**
20.00 – 23.00	Společenský večer

Sobota 3. prosince 2011

8.30 – 12.00	Registrace
9.00 – 10.30	**Varia**
10.30 – 10.45	Přestávka
10.45 – 11.45	**Hot Lines**
11.45	Závěr kongresu

ODBORNÝ PROGRAM KONGRESU

Čtvrtek 1. prosince 2011

13.15 – 13.30 Zahájení kongresu

13.30 – 15.00 EPIDEMIOLOGIE
předsedající: Cífková R., Rosolová H.

13.30 – 13.50 *Cífková R., Teplan V., Škodová Z., Bruthans J., Jabor A., Jozífová M., Wohlfahrt P., Krajčoviechová A., Adámková V., Galovcová M., Lánská V. /Praha/*
Prevalence chronického renálního onemocnění v české populaci. Studie Czech post-MONICA

13.50 – 14.05 *Krajčoviechová A., Wohlfahrt P., Jozífová M., Adámková V., Galovcová M., Bruthans J., Petržílková Z., Procházka J., Bělohoubek J., Lánská V., Cífková R. /Praha/*
Vztah metabolického syndromu a jeho komponent ke zvýšené albuminurii a renální insuficience v obecné dospělé populaci ČR

14.05 – 14.25 *Poláček P., Linhart A., Cífková R. /Praha/*
Test 6 minutové chůze - význam a výsledky u náhodného vzorku české populace

14.25 – 14.40 *Poledne R., Škodová Z., Králová Lesná I., Cífková R., Suchánek P., Lánská V., Píťha J. /Praha/*
***Proinflamační* stav a spotřeba mastných kyselin**

14.40 – 15.00 *Cífková R. /Praha/*
Kouření v české populaci. „Současný stav a dlouhodobé trendy"

15.00 – 15.30 Přestávka

15.30 – 17.11 FARMAKOTERAPIE
předsedající: Češka R., Štulc T.

15.30 – 15.50 *Češka R. /Praha/*
Novinky ve farmakoterapii HLP/DLP

15.50 – 16.10 *Tesař V., Čertíková-Chábová V. /Praha/*
Léčba dyslipoproteinémií u nemocných s renální insuficiencí

16.10 – 16.25 *Teplan V. /Praha/*
Protekce renálního postižení trimetazidinem

16.25 – 16.40 *Štulc T. /Praha/*
Prevence periferní aterosklerózy

16.40 – 16. 48 *Češka R. /Praha/*
Co je to R3i

16.48 – 17.00 *Rosolová H. /Plzeň/*
Co je reziduální riziko?

17.00 – 17.11 *Vrablík M. /Praha/*
Jak lze ovlivnit reziduální riziko?

17.15	**VALNÁ HROMADA ČSAT**
17.45	Schůze výboru ČSAT / Modrý salonek, 5. patro/
20.00	Večer na přivítanou

Pátek 2. prosince 2011

8.45 – 10.00 **Genetika**
předsedající: Freiberger T., Vrablík M.

8.45 - 9.00	*Stráský Z., Večeřová L., Rathouská J., Slanařová M., Brčáková E., Kudláčková Z., Andrys C., Mičuda S., Nachtigal P. /Hradec Králové/* **Oceněná publikace "Cholesterol effects on endoglin and its downstream pathways in ApoE/LDLR double knockout mice"**
9.00 – 9.12	*Kovář J., Kazdová L., Poledne R., Vlachová M. /Praha/* **Patogeneze hypercholesterolémie a nové kandidátní geny pro hypercholesterolémii u Pražského heredltárně hypercholesterolemického (PHHC) potkana**
9.12 – 9.24	*Piťha J., Hubáček J. A., Dlouhá D., Stávek P., Poledne R. /Praha/* **Teloméry – nový (epi)genetický ukazatel rizika kardiovaskulárních onemocnění?**
9.24 – 9.36	*Vařeka T., Buzková H., Pechandová K., Perlík F., Slanař O. /Praha/* **Hypolipidemické účinky fluvastatinu ve vztahu k polymorfismu CYP2C9**
9.36 - 9.48	*Zlatohlávek L., Češka R., Dlouhá D., Vrablík M., Vašíčková L., Hubáček J. A. /Praha/* **Varianty genu FTO and MC4R určují změny BMI u dětí po režimových (dietních a pohybových) opatřeních**
9.48 – 10.00	*Tichý L., Zapletalová P., Letocha O., Zapletalová E., Freiberger T., Fajkusová L. /Brno/* **Šlachové xantomy jako výběrové kritérium pro rozšířenou molekulárně-biologickou analýzu**
10.00 – 10.30	Přestávka

10.30 – 12.30 **BLOK SLOVENSKÉ ASOCIACE ATEROSKLERÓZY**
ATEROSKLERÓZA A INTERNA
předsedající: Pella D., Vrablík M.

10.30 – 11.00	*Rašlová K. /Bratislava/* **Diabetes mellitus 2. typu - skutočne ekvivalent ateroskleróz?**
11.00 – 11.30	*Lietava J. /Bratislava/* **Hypertenzia a ateroskleróza - vždy spolu?**
11.30 – 12.00	*Fábryová Ľ. /Bratislava/* **Ateroskleróza a pacienti s obličkovými ochoreniami. Vieme im pomôc ?**
12.00 – 12.30	*Pella D. /Košice/* **Ateroskleróza, reumatologické ochorenia a zápalový proces**
12.30 – 14.00	Polední přestávka
12.30	Schůzka spolupracovníků MedPed (Modrý salonek, 5. patro)

14.00 – 15.30 RIZIKO ATEROSKLERÓZY A NEINVAZIVNÍ DIAGNOSTIKA

předsedající: Rosolová F., Soška V., Piťha J.

14.00 – 14.15 *Vítek L., Jirásková A., Šmídová H., Dostálová G., Bělohlávek J., Kadlčková L., Linhart A. /Praha/*
Asociace hladin bilirubinu v krevním séru a promoterových variant genu *UGT1A1* s aterosklerózou

14.15 – 14.30 *Vaverková H., Karásek D., Novotný D., Jackuliaková D., Slavík L. /Olomouc/*
Adiponektin a markery hemostázy/endoteliální dysfunkce. Nezávislá pozitivní asociace adiponektinu s von Willebrandovým faktorem, solubilním trombomodulinem a adhezivními molekulami sVCAM-1

14.30 – 14.45 *Kraml P., Syrovátka P., Potočková J., Anděl M. /Praha/*
OxLDL/ß2GPI je potenciálním spouštěcím mechanizmem tzv. pomalého zánětu spojujícího aterosklerózu, inzulínovou rezistenci a autoimunitní onemocnění

14.45 – 15.00 *Holaj R., Rosa J., Zelinka T., Štrauch B., Petrák O., Michalský D., Novák K., Widimský J., jr. /Praha/*
Adrenalektomie snižuje intimo-mediální tloušťku společné karotidy u primárního hyperaldosteronismu

15.00 – 15.15 *Malínská H., Kazdová L., Maxová M., Zídek V. /Praha/*
Úloha lipotoxicity v patogenezi inzulínové rezistence a kardiovaskulárních komplikací

15.15 – 15.30 *Sucharda P. /Praha/*
Skládačka jménem metabolický syndrom – co s ní?

15.30 – 16.00 Přestávka

16.00 – 17.00 GUIDELINES

předsedající: Vaverková H., Češka R,

16.00 – 16.20 *Soška V. /Brno/*
Triglyceridy a současné guidelines

16.20 – 16.40 *Vaverková H. /Olomouc/*
Co přinášejí nová evropská doporučení pro diagnostiku a léčbu dyslipidémií

16.40 – 17.00 *Vrablík M. /Praha/*
Současné názory na Lp(a)

17.00 – 18.00 ŠOBROVA PŘENÁŠKA

předsedající: Češka R.

17.00 – 18.00 *Rosolová H. /Plzeň/*
Příspěvek plzeňského pracoviště k preventivní kardiologii

Sobota 3. prosince 2011

9.00 – 10.30 VARIA
předsedající: Urbanová Z., Poledne R.

9.00 – 9.15 *Jabor A., Franeková J. /Praha/*
Kardiovaskulární biomarkery: cost-efektivita různých typů multimarkerových strategií

9.15 – 9.30 *Urbanová Z., Šamánek M. /Praha/*
Sůl a rizikové faktory aterosklerózy

9.30 – 9.45 *Nachtigal P., Večeřová L., Stráský Z., Rathouská J., Slanařová M., Doleželová E., Andrys C., Mičuda S. /Hradec Králové/*
Endoglin jako potenciální marker aterogeneze a účinnosti podávání statinů?

9.45 – 10.00 *Adámková V., Hubáček J. A., Mráz J., Picková J., Králová Lesná I., Kozák P., Suchánek P., Mařatka V., Skibová J. /Praha/*
Ovlivnění lipidového spektra konzumací masa kapra obecného změnou krmné formule

10.00 – 10.15 *Motyková E., Hoogeveen R. C., Websheng S., Xydakis A. M., Case C. C., Jones P. H., Smith E. O'Brian, Nelson K., Ballantyne C. M. /Praha/*
Efekt rychlé redukce hmotnosti na parametry oxidačního stresu u obézních jedinců s metabolickým syndromem

10.15 – 10.30 *Mourek J. /Praha/*
Existuje vývojový determinismus odlišných funkcí – rolí nenasycených mastných kyselin OMEGA-6 a OMEGA-3?

10.30 – 10.45 Přestávka

10.45 – 11.45 HOT LINES
předsedající: Vaverková H., Češka R.

Program bude upřesněn podle výsledků nejnovějších studií prezentovaných na kongresu AHA po 16. listopadu 2011

11.45 Závěr kongresu

POSTEROVÁ SDĚLENÍ

Postery budou vystaveny po celou dobu konání kongresu.
Prezentace posterů proběhne v pátek 2. 12. 2011 od 12.30 do 14.00 hodin.

1 *Bernášková H., Hrdličková I. /Plzeň/*
Základní antropometrická data pacientů s poruchami lipidového metabolismu

2 *Bláha M., Bláha V., Kašparová M., Lánská M., Plíšek J., Slanařová M., Svobodová I., Kučerová B., Solichová D. /Hradec Králové/*
Vliv LDL-aferézy u familiální hypercholesterolémie na pro- a antioxidativní rovnováhu

3 *Cibulka R., Rajdl D., Klečková M., Trbušek J., Racek J., Pikner R. /Plzeň/*
CEVA - nová generace vzdělávání

4 *Dlouhá D., Hubáček J. A., Lánská V., Piťha J. /Praha/*
Polymorfismus v genu *HNF1A* a jeho souvislost s akutním koronárním syndromem. GENDEMIP studie

5 *Dušková M., Hruškovičová H., Šimůnková K., Hill M., Velíková M., Kubátová J., Pospíšilová H., Králíková E., Stárka L. /Praha/*
Změny ve steroidním spektru při odvykání kouření a predikce úspěšnosti

6 *Dvořáková J., Dubská L., Táborský L., Hyánek J. /Praha/*
Hodnoty glykémie při užívání statinů

7 *Fajfrová J., Pavlík V., Husárová M., Bednarčík P., Hlúbik P. /Hradec Králové/*
Energetický a substrátový metabolismus v iniciální fázi metabolického onemocnění

8 *Hlavínová L., Vlachová M., Rusňáková H., Hamzová P., Stožický F., Rašlová K., Kovář J. /Praha/*
Deficit glycerolkinasy – nové mutace v genu

9 *Hlúbik J., Hlúbik P., Střítecká J. /Praha/*
Tělesné složení a jeho změny v průběhu nefarmakologické terapie obezity

10 *Hlúbik P., Střítecká H., Hlúbik J. /Hradec Králové/*
Nefarmakologické terapie obezity

11 *Hruškovičová H., Dušková M., Šimůnková K., Hill M., Velíková M., Kubátová J., Pospíšilová H., Králíková E., Stárka L. /Praha/*
Účinek kouření na steroidní spektrum

12 *Hubáček J., Adámková V., Piťha J., Vrablík M., Češka R. /Praha/*
MRAS polymorfizmus jako potencionální rizikový faktor akutního koronárního syndromu. Replikace GWAs na české populaci

13 *Jurčíková L., Hubáček J. A., Vrablík M., Zlatohlávek L. /Praha/*
Fetuin-A polymorfizmus a účinnost lázeňské intervence u obézních dětí

14 *Karásek D., Vaverková H., Halenka M., Jackuliaková D., Fryšák Z., Novotný D. /Olomouc/*
Hladiny adiponektinu u dyslipidemických jedinců: vztah k metabolickým parametrům a intima-media thickness

15 *Kmeťová A., Králíková E., Štěpánková L., Zvolská K., Bláha M., Bortlíček Z. /Praha/*
Zvyšování hmotnosti po zanechání kouření je ovlivněno fyzickou závislostí na nikotinu

16 *Kodydková J., Vávrová L., Kocík M., Žák A. /Praha/*
Vliv chemoterapie na aktivity antioxidačních enzymů u žen s karcinomem prsu

17 *Koudová M., Vičková R., Bittóová M., Slepičková I., Lavická E., Hlaváčová M., Indráková V.,* Alánová R., Karas J. /Praha/
Frekvence *APOE* alel v české populaci

18 *Králová Lesná I., Sekerková A., Janoušek L., Sajdlová A., Kružik P., Stříž I. /Praha/*
Detekce imunitních populací v lidské tukové tkáni

19 *Krupková M., Janků M., Liška F., Šedová L., Křenová D., Křen V., Šeda O. /Praha/*
Farmakogenetická izolace genomické oblasti ovlivňující současně morfogenezi a metabolický syndrom

20 *Kuklík M., Helešic V., Krkavcová M., Hudáková O., Bacígálová M., Kajanová P., Mařík I. /Praha/*
Základní a složitější trombofilní mutace (TM) v patologii

21 *Lejsková M., Piťha J., Adámková S., Auzký O., Adámek T., Babková E., Alušík Š. /Praha/*
Růst výskytu metabolického syndromu v menopauze je doprovázen stoupajícím hsCRP

22 *Macášek J., Zeman M., Krechler T., Vecka M., Jáchymová M., Zima T., Žák A. /Praha/*
Adiponektin a leptin u karcinomu pankreatu

23 *Maxová M., Malínská H., Seidlová H., Urbanová J., Kazdová L. /Praha/*
Vliv spontánní pohybové aktivity na parametry metabolického syndromu

24 *Němečková I., Kudláčková Z., Müllerová Z., Popelová O., Štěrba M., Nachtigal P. /Hradce Králové/*
Vliv Sunitinibu na cévní endotel v aortě u normotenzních a hypertenzních potkanů - imunohistochemická studie

25 *Oliyarnyk O., Malínská H., Maxová M., Kazdová L. /Praha/*
Vliv niacinu na inzulinovou rezistenci a oxidační stress u experimentálního modelu metabolického syndromu

26 *Palyzová D., Riedlová J., Zikmund J., Kosáková I., Kožich V. /Praha/*
Vztah porodní hmotnosti a metabolismu homocysteinu v české populaci

27 *Pavlík V. /Hradec Králové/*
Orlistat a redukce tělesné hmotnosti

28 *Peleška J. /Praha/*
Komplexní a pohotové informace o pacientovi s kardiovaskulárním rizikem

29 *Pospíšilová H., Dušková M., Hill M., Meloun M., Bendlová B., Vaňková M., Stárka L. /Praha/*
Vztah antropometrických a metabolických parametrů ke steroidnímu spektru

30 *Rathouská J., Stráský Z., Večeřová L., Doleželová E., Slanařová M., Nachtigal P. /Hradec Králové/*
Změny exprese endoglinu a dalších atero-protektivních proteinů u normocholesterolemických a hypercholesterolemických myší

POSTEROVÁ SDĚLENÍ

31 *Riedlová J., Vignerová J., Paulová M., Schneidrová D. /Praha/*
Růst kojených dětí v prvních 12 měsících života

32 *Riško P., Potočková J., Syrovátka P., Kraml P. /Praha/*
Různé antropometrické parametry ve vztahu k parametrům inzulínové rezistence, zánětu, oxidačního stresu a endotelové dysfunkce

33 *Rynekrová J., Adámková V., Hubáček J. A. /Praha/*
PCSK9 varianta a její vliv na hladiny cholesterolu v české populaci

34 *Slanařová M., Doleželová E., Večeřová L., Stráský Z., Rathouská J., Hyšpler R., Tichá A., Nachtigal P. /Hradec Králové/*
Atorvastatin effects on cholesterol levels in blood and in the liver tissue in mouse model of atherosclerosis

35 *Staňková B., Kodydková J., Vávrová L., Macášek J., Krechler T., Žák A. /Praha/*
Aktivita antioxydačních enzymů u pacientů s karcinomem pankreatu

36 *Stráský Z., Večeřová L., Rathouská J., Slanařová M., Brčáková E., Nachtigal P. /Hradec Králové/*
Spirulina platensis a její antioxidační a endotel protektivní účinky *in vivo a in vitro*

37 *Střítecká H., Hlúbik P. /Hradec Králové/*
Vliv typu pohybové aktivity na velikost úbytku abdominální tukové tkáně

38 *Suchánek P., Králová Lesná I., Dlouhá D., Hubáček J. A. /Praha/*
Ovlivnění rizika vzniku diabetes mellitus 2. typu u centrálně obézních žen dietně - fyzickou intervencí

39 *Vávrová L., Kodydková J., Kocík M., Žák A. /Praha/*
Změny aktivit antioxidačních enzymů u žen s karcinomem prsu

40 *Večeřová L., Červený L., Doleželová E., Nachtigal P. /Hradec Králové/*
Účinky podávání atorvastatinu na členy TGFβ signalizační kaskády u endoteliální buněčné linie – pilotní studie

41 *Višek J., Lacigová S., Bláha V., Rušavý Z. /Hradec Králové/*
Srovnání efektivnosti diety s nízkým glykemickým indexem a běžné diabetické diety v ovlivnění vybraných rizikových faktorů aterosklerózy u diabetu 2. typu

42 *Zeman M., Jirák R., Vařeka T., Macášek J., Žák A. /Praha/*
Vícenenasycené mastné kyseliny řady n-3 u deprese

43 *Ziková K., Zemánková K., Vlachová M., Freiberger T., Soška V., Kovář J. /Praha/*
Změna fenotypu u homozygotní pacientky s familiální hypercholesterolémií - kazuistika

moderní řešení pro Vaše pacienty



supra LIPANTHYL® 160 mg
FENOFIBRATE

Lipanthyl® SUPRA 90x160 mg

Snížení doplatku pro pacienty z ~~241,43~~ na 73 korun

od 1. října 2011

Základní informace o přípravku: Název přípravku: Lipanthyl® Supra 160 mg. **Složení:** Fenofibratum (mikronizovaný) 160 mg v 1 tabletě s řízeným uvolňováním. **Indikace:** Přípravek je indikován jako doplněk k dietě a jiné nefarmakologické léčbě (např. cvičení, snižování hmotnosti) v následujících případech: 1. Léčba závažné hypertriglyceridémie s nízkým HDL cholesterolem nebo bez něj. 2. Smíšená hyperlipidémie, kdy je léčba statiny kontraindikována nebo není tolerována. 3. Jako doplněk k léčbě statinem u smíšené hyperlipidémie pacientů s vysokým kardiovaskulárním rizikem, u nichž triacylglyceroly ani HDL cholesterol nejsou dostatečně kontrolovány. **Dávkování:** Jedna tableta denně. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na jakoukoli pomocnou látku, jaterní nedostatečnost (včetně biliární cirhózy a nevysvětlené přetrvávající abnormality jaterních funkcí, např. přetrvávající zvýšení hladin transamináz v séru), ledvinová nedostatečnost, věk do 18 let, známá alergie na světlo nebo fototoxická reakce během léčby fibráty či ketoprofenem, onemocnění žlučníku, chronická nebo akutní pankreatitida s výjimkou případů akutní pankreatitidy způsobené těžkou hypertriglyceridémií, alergie na arašídy, podzemnicový olej nebo sójový lecitin. **Zvláštní upozornění:** Doporučuje se monitorovat hladiny transamináz každé 3 měsíce během prvních 12 měsíců léčby a dále pravidelně. Při poruše renálních funkcí upravujeme dávku fenofibrátu v závislosti na hodnotě clearance kreatininu. V souvislosti s podáváním fibrátů bylo popsáno poškození svalů, včetně velmi vzácných případů rhabdomyolýzy. Riziko svalového poškození se zvyšuje, když je lék užíván s dalším fibrátem nebo s inhibitorem HMG-CoA reduktázy (statinem). Proto by měla být kombinovaná léčba fenofibrátem a statiny vyhrazena pouze pro pacienty se závažnou kombinovanou dyslipidémií s vysokým kardiovaskulárním rizikem a bez jakéhokoliv předešlého poškození svalů. **Interakce:** Po zahájení léčby fenofibrátem se doporučuje přizpůsobit dávku perorálního antikoagulancia na základě hodnot INR. Během současného podávání fenofibrátu a cyklosporinu musí být monitorovány funkce ledvin. **Nežádoucí účinky:** Časté jsou zažívací, žaludeční nebo střevní poruchy, zvýšení hladin sérových transamináz, méně časté jsou pankreatitida, bolest hlavy, poruchy svalů, tromboembolie, cholelitiáza, sexuální poruchy, kožní přecitlivělost (vyrážka, svědění, kopřivka) a zvýšení sérového kreatininu. Vzácné jsou fotosenzitivní reakce, alopécie, hypersenzitivita, hepatitida, zvýšená hladina močoviny v krvi, snížení počtu bílých krvinek a hemoglobinu. Byla hlášena i rhabdomyolýza a intersticiální pneumopatie. **Velikost balení:** 30 a 90 tobolek. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 30°C, v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Laboratoires Fournier S.A., Dijon, Francie. **Registrační číslo:** 31/463/00-C. **Datum revize textu:** 21.9.2011. **Způsob výdeje a hrazení:** Lipanthyl® Supra 160 mg je vydáván pouze na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

LIP09/11/11/00

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

Abbott
A Promise for Life



Tredaptive® ovlivňuje lipidy správným směrem

Signifikantní zlepšení s dávkou 2 g/40 mg po přidání ke statinu ($p<0,001$) [1,2,a,b]

LDL-C: –18 % [c]

HDL-C: +20 % [c]

TG: –25 % [d]

Hodnoty vztažené k placebu

[a] Jedna tableta přípravku Tredaptive obsahuje 1 g kyseliny nikotinové s řízeným uvolňováním a 20 mg laropiprantu.[2]

[b] Pacienti užívali tyto statiny: atorvastatin (29 %), simvastatin (54 %), jiné statiny (pravastatin, fluvastatin, rosuvastatin, lovastatin, 17 %). Devět procent pacientů léčených statinem užívalo ezetimib. Výchozí hodnoty pro celou kohortu byly: LDL-C: 2,9 mmol/l (průměr); HDL-C: 1,3 mmol/l (průměr); TG: 1,4 mmol/l (medián).[1]

[c] Průměrná procentuální změna oproti placebu.

[d] Medián procentuální změny oproti placebu.

Údaje ze studie TREDAPTIVE 2 000 mg/40 mg oproti placebu. Primární výsledný ukazatel účinnosti byla procentuální změna LDL-C oproti výchozím hodnotám ve 12. až 24. týdnu. Pacienti (n=1 613; průměrný věk 58 let) byli randomizováni k užívání přípravku TREDAPTIVE 1 000 mg/20 mg (n=800), kyseliny nikotinové 1 000 mg (léková forma s prodlouženým uvolňováním (n=543) nebo placeba (n=270) po dobu 4 týdnů; pacienti poté přešli na léčbu přípravkem TREDAPTIVE v dávce 2 000 mg/40 mg, kyselinou nikotinovou v síle 2 000 mg nebo se pokračovalo v užívání placeba. Léčba trvala celkem 24 týdnů.[1]

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU A VYBRANÉ BEZPEČNOSTNÍ INFORMACE
TREDAPTIVE® 1 000 MG/20 MG TABLETY S ŘÍZENÝM UVOLŇOVÁNÍM.

ÚČINNÁ LÁTKA: 1 000 MG ACIDUM NICOTINICUM A 20 MG LAROPIPRANTUM. **INDIKACE:** PŘÍPRAVEK TREDAPTIVE JE URČEN K LÉČBĚ DYSLIPIDÉMIE, ZEJMÉNA U PACIENTŮ S KOMBINOVANOU SMÍŠENOU DYSLIPIDÉMIÍ (VYZNAČUJÍCÍ SE ZVÝŠENÝMI HLADINAMI LDL-CHOLESTEROLU A TRIGLYCERIDŮ A NÍZKÝMI HLADINAMI HDL-CHOLESTEROLU) A U PACIENTŮ S PRIMÁRNÍ HYPERCHOLESTEROLÉMIÍ (HETEROZYGOTNÍ FAMILIÁRNÍ A NEFAMILIÁRNÍ). PŘÍPRAVEK TREDAPTIVE JE NUTNO U PACIENTŮ POUŽÍVAT V KOMBINACI S INHIBITORY REDUKTÁZY HMG-COA (STATINY), KDY MONOTERAPIE INHIBITOREM HMG-COA REDUKTÁZY NEMÁ ODPOVÍDAJÍCÍ ÚČINEK SNIŽUJÍCÍ HLADINU CHOLESTEROLU. LZE JEJ POUŽÍT V MONOTERAPII POUZE U PACIENTŮ, PRO KTERÉ JSOU INHIBITORY HMG-COA REDUKTÁZY NEVHODNÉ NEBO KTEŘÍ JE NESNÁŠEJÍ. BĚHEM LÉČBY PŘÍPRAVKEM TREDAPTIVE JE NUTNO POKRAČOVAT V DIETNÍCH OPATŘENÍCH A NEFARMAKOLOGICKÝCH POSTUPECH (NAPŘ. CVIČENÍ, SNIŽOVÁNÍ HMOTNOSTI). **DÁVKOVÁNÍ:** ZAHAJOVACÍ DÁVKA JE JEDNA (1 000 MG KYSELINY NIKOTINOVÉ/20 MG LAROPIPRANTU) TABLETA S ŘÍZENÝM UVOLŇOVÁNÍM DENNĚ, PO ČTYŘECH TÝDNECH UDRŽOVACÍ DÁVKA 2 000 MG/40 MG JAKO DVĚ TABLETY S ŘÍZENÝM UVOLŇOVÁNÍM (JEDNA 1 000 MG/20 MG) JEDNOU DENNĚ, VČELKU, SPOLU S JÍDLEM, VEČER NEBO PŘED ULEHNUTÍM. **KONTRAINDIKACE:** HYPERSENZITIVITA NA LÉČIVÉ LÁTKY NEBO NA KTEROUKOLI POMOCNOU LÁTKU TOHOTO PŘÍPRAVKU, VÝZNAMNÁ NEBO NEOBJASNĚNÁ PORUCHA FUNKCE JATER, AKTIVNÍ PEPTICKÁ VŘEDOVÁ CHOROBA, ARTERIÁLNÍ KRVÁCENÍ. **INTERAKCE:** PITÍ ALKOHOLICKÝCH NEBO HORKÝCH NÁPOJŮ ČI POŽÍVÁNÍ KOŘENĚNÝCH JÍDEL MŮŽE ZESÍLIT ZRUDNUTÍ.[3] VLIV KYSELINY NIKOTINOVÉ NA JINÉ LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY: KYSELINA NIKOTINOVÁ MŮŽE POTENCOVAT ÚČINKY GANGLIOVÝCH BLOKÁTORŮ A VAZOAKTIVNÍCH LÉČIV, JAKO JSOU NITRÁTY, BLOKÁTORY KALCIOVÝCH KANÁLŮ NEBO ADRENERGNÍ BLOKÁTORY, COŽ MŮŽE VÉST K POSTURÁLNÍ HYPOTENZI. VLIV JINÝCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ NA KYSELINU NIKOTINOVOU: PŘÍPRAVEK TREDAPTIVE PODÁVAT VÍCE NEŽ 1 HODINU PŘED NEBO VÍCE NEŽ 4 HODINY PO PODÁNÍ SEKVESTRANTU ŽLUČOVÝCH KYSELIN. VLIV LAROPIPRANTU NA JINÉ LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY: SEDATIVNÍ ÚČINEK MIDAZOLAMU MŮŽE BÝT ZESÍLEN. JE TŘEBA POSTUPOVAT OPATRNĚ PŘI SOUČASNÉM PODÁVÁNÍ PŘÍPRAVKU TREDAPTIVE S LÉČIVY METABOLIZOVANÝMI PŘEVÁŽNĚ UGT2B4 NEBO UGT2B7, NAPŘ. ZIDOVUDINEM. ZVÁŽIT PŘÍJEM KYSELINY NIKOTINOVÉ Z VITAMÍNOVÝCH PŘÍPRAVKŮ A DOPLŇKŮ STRAVY. MOŽNOST PRODLOUŽENÍ ČASU KRVÁCIVOSTI PŘI SOUČASNÉM UŽITÍ KYSELINY ACETYLSALICYLOVÉ A KLOPIDOGRELU. PŘÍPRAVEK NEMÁ BÝT UŽÍVÁN BĚHEM TĚHOTENSTVÍ, POKUD TO NENÍ ZCELA NEZBYTNÉ, ROZHODNUTÍ O TOM, ZDA POKRAČOVAT V KOJENÍ, NEBO JE PŘERUŠIT O ZDA POKRAČOVAT NEBO NEPOKRAČOVAT V LÉČBĚ, MUSÍ BÝT UČINĚNO S OHLEDEM NA PŘÍNOS KOJENÍ PRO DÍTĚ A PŘÍNOS PŘÍPRAVKU TREDAPTIVE PRO ŽENU. **UPOZORNĚNÍ:** KYSELINA NIKOTINOVÁ JE SPOJOVÁNA SE ZVÝŠENÝMI KREVNÍMI HLADINAMI GLUKÓZY NA LAČNO. JE POTŘEBA POSTUPOVAT OPATRNĚ U PACIENTŮ S NESTABILNÍ ANGINOU NEBO V AKUTNÍ FÁZI INFARKTU MYOKARDU. LÉČENÝCH NITRÁTY, BLOKÁTORY KALCIOVÝCH KANÁLŮ NEBO ADRENERGNÍMI BLOKÁTORY. PŘÍPRAVEK TREDAPTIVE OBSAHUJE LAKTÓZU. PACIENTI S NESNÁŠENLIVOSTÍ GALAKTÓZY, S VROZENÝM DEFICITEM LAKTÁZY NEBO S MALABSORPCÍ GLUKÓZY-GALAKTÓZY NESMÍJÍ TENTO PŘÍPRAVEK UŽÍVAT. TESTY JATERNÍCH FUNKCÍ SE DOPORUČUJÍ PŘED ZAHÁJENÍM LÉČBY, KAŽDÝCH 6 AŽ 12 TÝDNŮ BĚHEM PRVNÍHO ROKU A POTÉ PRAVIDELNĚ (NAPŘ. DVAKRÁT ROČNĚ). VYSKYTNOU-LI SE BĚHEM PRVNÍCH MĚSÍCŮ LÉČBY PŘÍPRAVKEM TREDAPTIVE A STATINEM ČI PO ZVÝŠENÍ DÁVKY KTEŘÉHOKOLI Z PŘÍPRAVKŮ JAKÉKOLI PROJEVY A SYMPTOMY SVALOVÉ BOLESTI, NAPĚTÍ NEBO SLABOSTI SVALŮ, JE NUTNO PRAVIDELNĚ SLEDOVAT SÉROVOU KREATINKINÁZU (CK). PŘI LÉČENÍ PACIENTŮ ČÍNSKÉHO PŮVODU PŘÍPRAVKEM TREDAPTIVE V KOMBINACI SE SIMVASTATINEM NEBO EZETIMIBEM/SIMVASTATINEM (ZEJMÉNA PŘI DÁVKÁCH SIMVASTATINU 40 MG NEBO VYŠŠÍCH) JE TŘEBA OPATRNOSTI VZHLEDEM KE ZVÝŠENÉMU RIZIKU VÝSKYTU MYOPATIE. JELIKOŽ RIZIKO MYOPATIE JE U STATINŮ ZÁVISLÉ NA DÁVCE, NEDOPORUČUJE SE U PACIENTŮ ČÍNSKÉHO PŮVODU UŽÍVÁNÍ PŘÍPRAVKU TREDAPTIVE SE SIMVASTATINEM V DÁVCE 80 MG NEBO S EZETIMIBEM/SIMVASTATINEM V DÁVKÁCH 10/80 MG. ZDA JE RIZIKO MYOPATIE ZVÝŠENO I U JINÝCH PACIENTŮ ASIJSKÉHO PŮVODU LÉČENÝCH PŘÍPRAVKEM TREDAPTIVE V KOMBINACI SE SIMVASTATINEM NEBO EZETIMIBEM/SIMVASTATINEM, NENÍ ZNÁMO. DIABETICKÉ NEBO POTENCIÁLNĚ DIABETICKÉ PACIENTY JE NUTNO PEČLIVĚ SLEDOVAT. MŮŽE BÝT NEZBYTNÉ UPRAVIT DIETU A/NEBO HYPOGLYKEMICKOU LÉČBU. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** *NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY PŘÍPRAVKU TREDAPTIVE ČELKOVĚ – ČASTÉ A VELMI ČASTÉ:* CÉVNÍ PORUCHY - ZRUDNUTÍ; PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU - ZÁVRAT, BOLEST HLAVY, PARESTEZIE; GASTROINTESTINÁLNÍ PORUCHY - PRŮJEM, DYSPEPSIE, NAUZEA, ZVRACENÍ; PORUCHY KŮŽE A PODKOŽNÍ TKÁNĚ - ERYTÉM, PRURITUS, VYRÁŽKA, KOPŘIVKA; CELKOVÉ PORUCHY A REAKCE V MÍSTĚ APLIKACE - POCIT HORKA; VYŠETŘENÍ - ZVÝŠENÍ ALT A/NEBO AST (3 × ULN), GLUKÓZY NA LAČNO, KYSELINY MOČOVÉ. DALŠÍ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY BYLY HLÁŠENY PO UVEDENÍ PŘÍPRAVKU TREDAPTIVE NA TRH S NEZNÁMOU ČETNOSTÍ NEBO V KLINICKÝCH HODNOCENÍCH PŘÍPRAVKU TREDAPTIVE (< 1 % PACIENTŮ). **LÉKOVÁ FORMA:** TABLETY S ŘÍZENÝM UVOLŇOVÁNÍM. **UCHOVÁVÁNÍ:** PŘI TEPLOTĚ DO 30 °C V PŮVODNÍM OBALU. **VELIKOST BALENÍ:** 56 A 196 X 1000 MG/20 MG TABLET. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** MERCK SHARP & DOHME LTD., HERTFORD ROAD, HODDESDON, HERTFORDSHIRE EN11 9BU, VELKÁ BRITÁNIE. **REGISTRAČNÍ ČÍSLA:** EU/1/08/459/003, EU/1/08/459/006. **POSLEDNÍ REVIZE TEXTU:** 23/05/2011.
*V SVÉ MÍRE SI, PROSÍM, ZMĚNY V INFORMACÍCH O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU.

Přípravek je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplným souhrnem údajů o přípravku.

Reference: 1. Maccubbin D, Bays HE, Olsson AG, et al. Lipid-modifying efficacy and tolerability of extended-release niacin/laropiprant in patients with primary hypercholesterolaemia or mixed dyslipidaemia. *Int J Clin Pract.* 2008;62:1959–1970. **2.** Souhrn údajů o přípravku Tredaptive®

Tredaptive®
acidum nicotinicum / laropiprantum, MSD
tablety s řízeným uvolňováním

Léčba lipidového spektra na více úrovních

MSD

© Copyright Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A., 2011.
Všechna práva vyhrazena.
Merck Sharp & Dohme s.r.o., Evropská 2588/33a, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO 284 62 564

01-12-CVT-2011-CZ-2338-J

mertenil®
rosuvastatin



- **Účinnost potvrzená klinickými studiemi**
- **Příznivý bezpečnostní profil**
- **Prokázaná regrese ateromů** [1]

Attention Care Mertenil

Zkrácená informace o přípravku: Mertenil 10 mg, 20 mg, 40 mg potahované tablety

Složení: rosuvastatinum Indikace: Primární hypercholesterolémie (typ IIa mimo heterozygotní familiární hypercholesterolémie) nebo smíšená dyslipidémie (typ IIb) jako doplněk k dietním opatřením v případech, kdy odpověď na samotnou dietu a další nefarmakologické metody není uspokojivá. Homozygotní familiární hypercholesterolémie jako doplněk diety nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou (např. LDL aferézou), nebo samostatně, pokud se tyto nedoporučují. **Dávkování:** Individuální v závislosti na cíli léčby a odpovědi pacienta na léčbu. Doporučená počáteční dávka je 5 nebo 10 mg perorálně jednou denně u pacientů, kteří ještě statiny neužívali nebo kteří přecházejí z jiného inhibitoru HMG-CoA reduktázy. V případě potřeby je možné dávku po 4 týdnech podávání zvýšit. Vzhledem k vyššímu riziku nežádoucích účinků se dávka 40 mg může podávat pouze u pacientů s těžkou hypercholesterolémií a s vysokým kardiovaskulárním rizikem. Přípravek Mertenil lze podávat kdykoli v průběhu dne, s jídlem nebo bez jídla. *Viz úplná informace o léku.* **Kontraindikace:** Přecitlivělost na rosuvastatin nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku, aktivní jaterní onemocnění včetně přetrvávající nevysvětlené zvýšené koncentrace sérových transaminás a při zvýšení transaminás nad trojnásobek horní hranice normy, závažná poškození ledvin, myopatie, užívání cyklosporinu, těhotenství a kojení. Dávka 40 mg je kontraindikována u pacientů s predispozicí k myopatii/rhabdomyolýze, např. u pacientů s poškozením ledvin, s hypofunkcí štítné žlázy, s osobní nebo rodinnou anamnézou dědičných svalových poruch, s předcházející anamnézou muskulární toxicity po podání jiných inhibitorů HMG-CoA reduktázy nebo fibrátů, u nadměrně požívajících alkohol; u stavů, při kterých může dojít ke zvýšeným plazmatickým hladinám, při souběžném užívání fibrátů. *Viz úplná informace o léku.* **Upozornění a interakce:** U pacientů, kterým byl podáván rosuvastatin ve vyšších dávkách, především 40 mg, byla při vyšetření moči zjištěna proteinurie. Při podávání rosuvastatinu ve všech dávkách byly hlášeny nežádoucí účinky na kosterní sval, např. myalgie, myopatie a vzácně rhabdomyolýza. Přípravek Mertenil je třeba předepisovat s opatrností pacientům s predispozičními faktory k myopatii/rhabdomyolýze. Pacienty je třeba požádat, aby okamžitě hlásili nevysvětlitelné bolesti svalů nebo svalovou slabost a křeče, zvláště pokud jsou spojeny se zvýšenou teplotou a nevolností. Je třeba věnovat zvýšenou pozornost pacientům, kteří konzumují nadměrné množství alkoholu nebo mají v anamnéze onemocnění jater. Výsledky farmakologických studií ukazují zvýšenou systémovou expozici u asijské populace ve srovnání s příslušníky bílé (kavkazské) rasy. Souběžné užívání přípravku s inhibitory proteáz se nedoporučuje. Tento léčivý přípravek obsahuje laktosu. Je třeba opatrnosti při souběžném podávání přípravku s cyklosporinem, antagonisty vitamínu K, ezetimibem, gemfibrozinem a dalšími přípravky na snížení lipidů, inhibitory proteáz, antacidy, erytromycinem, perorálními kontraceptivy/substituční hormonální léčbou (HRT), digoxinem. U pacientů s hodnotami glykémie nalačno v rozmezí 5,6 až 6,9 mmo/l byla léčba rosuvastatinem spojena se zvýšeným rizikem vzniku diabetes mellitus. ** Viz úplná informace o léku.* **Nežádoucí účinky:** Časté - bolest hlavy, závratě, zácpa, bolesti břicha, nauzea, myalgie, astenie, méně časté- pruritus, vyrážka, urtikárie. Možné jsou deprese, poruchy spánku, ztráta paměti, sexuální dysfunkce, výjimečné případy intersticiálního plicního onemocnění. Podobně jako u jiných inhibitorů HMG-CoA reduktázy je výskyt nežádoucích účinků závislý na dávce. **Uchovávání:** Uchovávat v původním obalu pro ochranu před světlem. Nejsou třeba zvláštní teplotní podmínky. **Balení:** Blistry po 30 nebo 90 tabletách v jedné krabičce. **Držitel registrace:** Gedeon Richter Plc., Gyömrői út 19 - 21,1103 Budapešť, Maďarsko **Datum revize textu:** 1.6.2011 Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění. ***Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, se Souhrnem informací o přípravku.*** Tato zkrácená informace je platná ke dni tisku materiálu: 11. 11. 2011
**Všimněte si prosím změny v informacích o výrobku.*

Úplný souhrn údajů o přípravku je možné získat na adrese:
Gedeon Richter Marketing ČR, s.r.o.,
Na Strži 65, Praha 4, 140 00, tel. recepce:+420 261 141 200, fax: +420 261 141 201,
www.richtergedeon.cz, e-mail: richtergedeon@richtergedeon.cz;
Lékařský informační servis: 261 141 215

RICHTER GEDEON

Ref.:
1. Steven E. Nissen et al: Effect of Very High-Intensity Statin Therapy on Regression of Coronary Atherosclerosis, The ASTEROID Trial, JAMA, April 5, 2006-Vol.295,No.13.
2. SPC

TrombeX

(clopidogrel)



ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU TROMBEX® 75 mg potahované tablety

Kvalitativní a kvantitativní složení: 75 mg clopidogrelum v jedné potahované tabletě. **Indikace:** prevence aterotrombotických příhod u dospělých pacientů: u pacientů po IM, po ischemické CMP nebo s prokázanou ischemickou chorobou dolních končetin; u pacientů s akutním koronárním syndromem bez ST elevace včetně pacientů, kteří po PCI podstupují implantaci stentu, v kombinaci s ASA; akutní IM s ST elevací v kombinaci s ASA u konzervativně léčených pacientů vhodných pro trombolytickou léčbu. **Dávkování:** Klopidogrel se užívá v jedné denní dávce 75 mg. Je určen pro léčbu dospělých pacientů. U pacientů s AKS bez ST elevace (nestabilní angina pectoris nebo non-Q infarkt myokardu) by léčba měla být zahájena úvodní dávkou 300 mg a potom by měla pokračovat dávkou 75 mg jednou denně (s ASA 75 – 325 mg denně). Akutní IM s ST elevací klopidogrel by měl být podáván v dávce 75 mg 1x denně s počáteční nárazovou dávkou 300 mg v kombinaci s ASA a s nebo bez trombolytik. Léčba pacientů starších 75 let by měla být zahájena bez podání počáteční nárazové dávky. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na léčivou látku nebo pomocné látky přípravku. Závažná porucha funkce jater. Aktivní patologické krvácení jako krvácení při peptickém vředu nebo intrakraniální krvácení. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Objeví-li se během léčby podezření na krvácení, může by být zvážena vyšetření. Klopidogrel by měl být užíván s opatrností u pacientů s možným rizikem zvýšeného krvácení po traumatu, operaci nebo v důsledku jiných patologických stavů a v případě současného podávání klopidogrelu a ASA, heparinu, inhibitorů glykoproteinu IIb/IIIa nebo nesteroidních antiflogistik včetně COX-2 inhibitorů.Současné podávání klopidogrelu s orálními antikoagulanci se nedoporučuje, neboť může zvýšit intenzitu krvácení. Klopidogrel je třeba vysadit 7 dní před plánovanou operací. Pacienti by měli informovat lékaře o užívání klopidogrelu před každým plánovaným chirurgickým výkonem. Není doporučeno jeho podání prvních 7 dní po akutní ischemické CMP. U pacientů s poruchou renálních funkcí a středně těžkou poruchou funkce jater je nutné zvláštní opatrnost. **Interakce:** Současné podávání perorálních antikoagulancií se nedoporučuje. S opatrností lze užívat současně inhibitory glykoproteinových receptorů IIb/IIIa, ASA, heparin, nesteroidní antiflogistika. Při současném podávání trombolytik a klopidogrelu byla incidence klinicky významného krvácení podobná jako při podávání trombolytických látek a heparinu současně s ASA. Z preventivních důvodů je zapotřebí vyvarovat se současného podávání léčivých přípravků, které inhibují CYP2C19. **Těhotenství a kojení:** Nejsou k dispozici žádné klinické údaje o podávání klopidogrelu během těhotenství, proto se z preventivních důvodů nedoporučuje klopidogrel v průběhu těhotenství užívat. Klopidogrel by neměl být užíván během kojení. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Klopidogrel nemá žádný nebo nepatrný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Časté – hematomy, epistaxe, gastrointestinální krvácení, průjem, bolesti břicha, dyspepsie, svědění, krvácení při vpichu, méně časté – trombocytopénie, leukopenie, eosinofilie, intrakraniální krvácení, oční krvácení, žaludeční vředy, duodenální vředy, gastritida, zvracení, nevolnost, zácpa, flatulence, vyrážka, svědění, purpura, krev v moči, prodloužení doby krvácivosti, snížený počet neutrofilů, snížený počet krevních destiček. **Předávkování:** Předávkování klopidogrelem může vést k prodloužení doby krvácení a následným krvácivým komplikacím. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávat v původním obalu, chránit před vlhkostí. **Druh obalu a velikost balení:** 30 nebo 90 potahovaných tablet v lahvičce z hnědého skla s bílým HDPE uzávěrem obsahujícím vysoušedlo. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k.s., Praha, Česká republika **Registrační číslo:** 16/351/09-C **Datum poslední revize textu:** 12. 8. 2010. **Výdej:** Přípravek je vázán na lékařský předpis. **Přípravek je hrazen, s indikačním omezením, z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravku.**

ZENTIVA
SPOLEČNOST SKUPINY SANOFI

CZ.TRX.11.01.04

Podrobné informace získáte v Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese:
Sídlo firmy dle obchodního rejstříku – Zentiva, k.s. U kabelovny 130, Praha 10
Korespondenční adresa – Zentiva, k.s.; Budova Argo, Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, Česká republika, Tel.: +420 233 086 333; Fax: +420 233 086 222; www.zentiva.cz



HLADINA CHOLESTEROLU POD KONTROLOU

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU. Sortis® 10, 20, 40, 80 mg, potahované tablety.
Léčivá látka: Atorvastatinum 10, 20, 40 resp. 80 mg v jedné potahované tabletě. **Indikace:** Prevence kardiovaskulárních příhod u dospělých pacientů s předpokládaným vysokým rizikem první kardiovaskulární příhody, primární hypercholesterolémie, familiární hypercholesterolémie (včetně homozygotní formy) nebo smíšená (kombinovaná) hyperlipidémie (odpovídající typu IIa nebo typu IIb podle Fredricksona), pokud dieta a jiná nefarmakologická opatření nebyla dostatečně účinná. Dávkování: Běžná počáteční a udržovací dávka je 10 mg atorvastatinu jedenkrát denně. Maximální denní dávka je 80 mg atorvastatinu. Dávkování u dětí: Léčba by měla být řízena pouze specialisty. Atorvastatin není indikován k léčbě pacientů mladších 10 let. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na složky přípravku, jaterní onemocnění v aktivním stavu, neobjasněné přetrvávající zvýšení sérových transaminás na více než trojnásobek normálních hodnot, myopatie, těhotenství, kojení, ženy v reprodukčním věku, které nepoužívají vhodnou antikoncepci. **Zvláštní upozornění:** Jaterní testy by měly být provedeny před a pravidelně kontrolovány v průběhu léčby. Pacienti, u kterých se objeví zvýšení transamináz, musí být sledování až do doby, než se hodnoty opět znormalizují. Pokud přetrvávají více než trojnásobně zvýšené hodnoty transamináz, doporučuje se dávku přípravku Sortis snížit nebo terapii vysadit. Léčbu je vhodné přerušit, objeví-li se významné zvýšení CK nebo je myopatie diagnostikována či na ni existuje podezření. **Interakce:** Riziko myopatie stoupá při současném užívání atorvastatinu a následujících léků: cyklosporin, fibráty, makrolidová antibiotika, antimykotika azolového typu, ezetimib, diltiazem, niacin, kys. fusidová. Při současném podávání přípravku Sortis a inhibitorů cytochromu P450 3A4 je třeba opatrnosti. **Těhotenství a kojení:** Sortis je kontraindikován. **Nežádoucí účinky:** Nejčastější: nasofaryngitida, epistaxe, poruchy zažívacího systému, bolesti hlavy, alergické reakce, hyperglykémie, myalgie, artralgie, svalové křeče, otok kloubů. **Předávkování:** Speciální léčba neexistuje, pokud dojde k předávkování, je třeba léčit pacienta symptomaticky, příp. použít podpůrnou léčbu. Je třeba monitorovat jaterní testy a CK v krevním séru. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky. **Balení:** m.j. 30 nebo 100 tablet v blistru. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer, spol. s r.o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5, ČR. **Datum poslední revize textu:** 18.8.2010. **Registrační čísla:** Sortis 10-40 mg: 31/233-5/99-C, Sortis 80 mg: 31/397/03-C. **Výdej léčivého přípravku** je vázán na lékařský předpis. **Přípravek je hrazen** z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se, prosím, seznamte s úplnou informací o přípravku.

Pfizer, spol. s r.o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5
telefon: 283 004 111, fax: 251 610 270, www.pfizer.cz

Pfizer Pracujeme společně pro zdravější svět® www.pfizer.cz

SORTIS/2010/02/18

Sorvasta®

rosuvastatinum

10 mg, **15 mg**, 20 mg, **30 mg**, 40 mg



Základní informace pro předpis léčivého přípravku:
(připraveno podle schváleného Souhrnu údajů o přípravku)

Název přípravku: Sorvasta 10 mg, Sorvasta 15 mg, Sorvasta 20 mg, Sorvasta 30 mg, Sorvasta 40 mg, potahované tablety. **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg nebo 40 mg rosuvastatinu (ve formě rosuvastatinum calcicum). **Indikace:** Primární hypercholesterolemie nebo smíšené dyslipidemie (typu IIb) jako pomocná léčba spolu s dietou, pokud není odpověď na dietu a další nefarmakologické způsoby léčby (například cvičení, snížení hmotnosti) adekvátní. Homozygotní familiární hypercholesterolemie jako pomocný způsob léčby k dietě a k ostatním způsobům léčby zaměřené na snižování lipidů (například aferéza LDL) nebo jestliže tyto způsoby léčby neposkytují příslušné výsledky. Rosuvastatin se doporučuje jako pomocný prostředek k dietě pro zpomalení progrese aterosklerózy u pacientů, kteří potřebují pomocný způsob léčby snižující lipidy pro dosažení cílových hladin lipidů. **Dávkování a způsob podání:** Před zahájením léčby by měl být pacient uveden na standardní dietu snižující cholesterol, která by měla během léčby pokračovat. Doporučená zahajovací dávka je 5 až 10 mg perorálně 1x denně u pacientů, kteří dosud nedostávali statiny i u těch, kteří byli převedeni z jiného inhibitoru HMG CoA reduktázy. Úpravu dávky lze provést v případě potřeby po 4 týdnech. Titrace k dávce až 40 mg by se měla uvažovat pouze u pacientů se závažnou hypercholesterolemií s kardiovaskulárním rizikem (zejména u pacientů s familiární hypercholesterolemií, kteří nedosahují cílového výsledku léčby při nižší dávce a u kterých lze provádět rutinní sledování. Při zahájení dávek 40 mg se doporučuje kontrola u specialisty. Sorvastá se může podávat v kteroukoli denní době, s jídlem i bez jídla. V současné době se použití Sorvasty u dětských pacientů nedoporučuje. U pacientů starších než 70 let se doporučuje zahajovací dávka 5 mg. U pacientů se středně závažným zhoršením funkce ledvin (clearance kreatininu < 60 ml/min) je doporučená zahajovací dávka 5 mg. U osob se skóre Child-Pugh B a 9 bylo pozorováno zvýšení systémové expozice rosuvastatinu. U těchto pacientů je třeba posoudit funkci ledvin. Nejsou zkušenosti s podáváním rosuvastatinu pacientům s Child-Pugh skóre vyšším než 9. Pro asijské pacienty je doporučená zahajovací dávka 5 mg. U pacientů s faktory predisponujícími k myopatii je doporučená zahajovací dávka 5 mg. **Kontraindikace:** U pacientů s přecitlivělostí na rosuvastatin nebo na kteroukoli z pomocných látek; u pacientů s aktivním onemocněním jater včetně nevysvětlitelné přetrvávající zvýšené koncentraci sérových transaminas a jakékoli zvýšení sérových transaminas překračující trojnásobek horního limitu normálních hodnot (ULN); u pacientů se závažným poškozením funkce ledvin; u pacientů s myopatií; u pacientů dostávajících současně cyklosporin; během těhotenství a laktace u žen, které mohou otěhotnět a nepoužívají příslušná antikoncepční opatření. Dávka 40 mg je kontraindikována u pacientů s predispozicí k myopatii/rabdomyolýze, u pacientů se středně závažným zhoršením funkce ledvin, u asijských pacientů. **Zvláštní upozornění:** U pacientů léčených vysokými dávkami rosuvastatinu, zejména 40 mg, byla detekována proteinurie. Účinky na kostenní svalstvo, například myalgie, myopatie a vzácně rabdomyolýza, byly hlášeny u pacientů léčených rosuvastatinem při všech dávkách a zejména při dávkách vyšších než 20 mg. Přípravek je třeba předepisovat s opatrností u pacientů s predispozicí k myopatii/rabdomyolýze, u pacientů konzumující nadměrná množství alkoholu a/nebo kteří mají v anamnéze onemocnění jater, u pacientů asijského původu. Přípravek obsahuje laktosu. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy intolerance galaktosy, Lappovy nedostatečnosti laktasy nebo malabsorpce glukosy-galaktosy by neměli tento lék užívat. **Interakce:** Cyklosporin, antagonisté vitaminu K, ezetimib, gemfibrozil, fenofibrát, ostatní fibráty, niacin (kyselina nikotinová), inhibitory proteasy (lopinavir a ritonavir), antacida, erythromycin, perorální antikoncepční prostředky/hormonální substituční terapie (HRT) (ethinylestradiol a norgestrel), itrakonazol. **Těhotenství a laktace:** Přípravek je kontraindikován v těhotenství a při kojení. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Během léčby může dojít k závratím. **Nežádoucí účinky:** Nežádoucí účinky jsou obecně mírné a přechodné. Mohou se vyskytnout tyto časté nežádoucí účinky: diabetes mellitus, bolest hlavy, závratě, zácpa, nevolnost, bolest břicha, myalgie, astenie, proteinurie. Četnost hlášení vzácně se vyskytující rabdomyolýzy, závažných renálních událostí a závažných jaterních událostí (zahrnujících hlavně zvýšené jaterní transaminasy), je vyšší při dávce 40 mg. Dále se vzácně může vyskytnout reakce z přecitlivělosti včetně angioedému, pankreatitida, intersticiální plicní onemocnění. **Balení:** 28 a 84 potahovaných tablet po 10, 15, 20, 30 nebo 40 mg. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Uchovávání:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem.

Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplným zněním SPC přípravku.
Na trhu nemusí být všechny uvedené síly a balení přípravku.

Datum poslední revize textu SPC: 3.8. 2011. Držitel rozhodnutí o registraci: KRKA, d.d., Novo mesto, Slovinsko. Registrační číslo Sorvasta 10 mg: 31/164/11-C; Sorvasta 15 mg: 31/165/11-C; Sorvasta 20 mg: 31/166/11-C; Sorvasta 30 mg: 31/167/11-C, Sorvasta 40 mg: 31/168/11-C. Léčivý přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Nepřetržitá veřejná informační služba: tel./zázn./fax: +420 221 115 150, e-mail: info@krka.cz

LNT: 11/2011; Czech Republic

KRKA

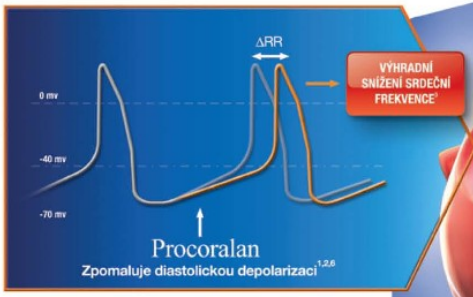
Invence a znalosti
pro účinné a bezpečné
výrobky nejvyšší kvality.

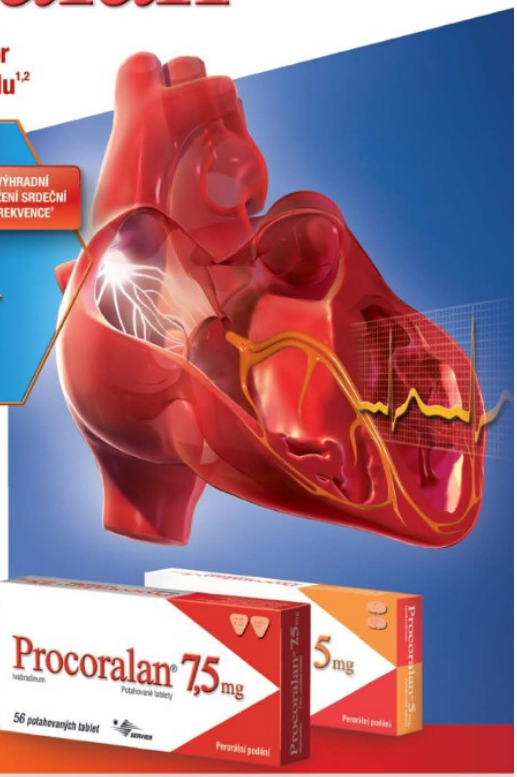
Významná inovace ve farmakoterapii anginy pectoris

Procoralan®

Ivabradin

První selektivní a specifický inhibitor I_f kanálu působící v sinoatriálním uzlu[1,2]





- ***Výhradní snížení srdeční frekvence o 10–14 tepů/min.[3]***
- ***Významná antianginózní a antiischemická účinnost srovnatelná s referenční léčbou[3,4]***
- ***Zachovává kontraktilitu myokardu, vedení vzruchu a repolarizaci komor[5]***
- ***Vynikající tolerance pacienty[3,4]***

1 tableta 2× denně

Zkrácená informace o přípravku Procoralan 5 mg a 7,5 mg: **Složení a balení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje 5 mg ivabradinu (odpovídající 5,390 mg ivabradinum hydrochloridum) nebo 7,5 mg ivabradinu (odpovídající 8,085 mg ivabradinum hydrochloridum), 56 tablet v 1 balení. **Indikace:** Symptomatická léčba chronické stabilní anginy pectoris u dospělých s ischemickou chorobou srdeční s normálním sinusovým rytmem. Ivabradin je indikován u dospělých, u kterých jsou kontraindikovány nebo nejsou tolerovány betablokátory, nebo v kombinaci s betablokátory u pacientů, kteří jsou neodostatečně kontrolování optimální dávkou betablokátoru a jejichž srdeční frekvence je > 60 tepů/min. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená úvodní dávka: 5 mg 2krát denně (ráno a večer, během jídla). Po 3 až 4 týdnech léčby může být na základě terapeutické odpovědi dávka zvýšena na 7,5 mg 2krát denně. Pokud se během léčby tepová frekvence v klidu trvale sníží < 50 tepů/min. nebo se objeví symptomy vztahující se k bradykardii jako závratě, únava nebo hypotenze, dávka musí být titrována směrem dolů až na dávku 2,5 mg 2krát denně (půl 5 mg tablety 2krát denně). **Kontraindikace:** Přecitlivělost, klidová tepová frekvence před léčbou < 60 tepů/min., kardiogenní šok, akutní infarkt myokardu, těžká hypotenze (< 90/50 mmHg), těžká jaterní insuficience, sick sinus syndrom, sinoatriální blokáda, srdeční selhání NYHA II – IV, závislost na kardiostimulátoru, nestabilní angina pectoris, AV blokáda 3. stupně, kombinace se silnými inhibitory cytochromu P450 3A4, těhotenství, kojení. Interakce: kombinace s léky snižujícími srdeční frekvenci (nedoporučuje se současné podávání s verapamilem a diltiazemem). Současné užívání přípravků prodlužujících QT intenval se nedoporučuje. Inhibitory a induktory CYP3A4 mohou ovlivňovat metabolismus a farmakokinetiku. **Varování a zvláštní opatření pro použití:** Procoralan není účinný v léčbě arytmií. Užívání se nedoporučuje u pacientů s AV blokádou 2. stupně, s vrozeným syndromem dlouhého QT a bezprostředně po cévní mozkové příhodě. Opatrnosti je třeba u pacientů s hypotenzí, se srdečním selháním NYHA I-II a s retinitis pigmentosa. Procoralan ovlivňuje retinální funkce, při neočekávaném zhoršení vizu by mělo být zváženo ukončení léčby. Neurgentní DC-kardioverze by měla být zvažována 24 h po poslední dávce ivabradinu. **Nežádoucí účinky:** světelné jevy (zrakové vjemy tzv. fosfeny - přechodné zvýšení jasu na omezené ploše zrakového pole), rozmazané vidění, bradykardie, AV blokáda 1. stupně (EKG: prodloužený interval PQ), komorové extrasystoly, bolesti hlavy, závratě, palpitace, supraventrikulární extrasystoly, nauzea, zácpa, průjem, vertigo, dušnost, svalové křeče, hyperurikémie, eozinofilie, zvýšení kreatininu v krvi. Frekvence neznámá: synkopa, hypotenze a nevolnost (vše možná v souvislosti s bradykardií), vyrážka, erytém, svědění. **Uchovávání:** žádné zvláštní podmínky. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. **Registrační číslo:** EU/1/05/316/001-014. **Datum poslední revize textu:** 09/2011.

Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je k dispozici v lékárnách a výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Servier s.r.o., Klimentská 46, 110 02 Praha 1. Tel.: +420 222 118 111; fax: +420 222 118 300. www.servier.cz

Zmenšujeme rizika

Rosuvastatin
10 mg, 20 mg, 40 mg

TEVA



Zkrácená informace o přípravku Rosuvastatin Teva 10 mg; Rosuvastatin Teva 20 mg; Rosuvastatin Teva 40 mg potahované tablety **Účinná látka:** rosuvastatinum **Indikace:** primární hypercholesterolémie (typ IIa mimo heterozygotní familiární hypercholesterolémie) nebo smíšené dyslipidémie (typ IIb) jako doplněk k dietním opatřením v případech, kdy odpověď na samotnou dietu a tělesnou aktivitu není uspokojivá. Léčba homozygotní familiární hypercholesterolémie jako doplněk diety nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou (např. LDL aferézou), nebo samostatně, pokud se tyto nedoporučují. **Kontraindikace:** přecitlivělost na rosuvastatin nebo na kteroukoliv složku přípravku. Pacienti s aktivním onemocněním jater, včetně přetrvávající nevysvětlené zvýšené koncentrace sérových transamináz a při zvýšení transamináz nad trojnásobek horní hranice normy, pacienti se závažným poškozením ledvin (clearance kreatininu < 30 ml/min), pacienti s myopatií, pacienti užívající cyklosporin. Dávka 40 mg je kontraindikována u pacientů s predispozicí k myopatii/rhabdomyolýze. **Zvláštní upozornění:** Rosuvastatin je třeba předepisovat s opatrností pacientům s predispozicí k myopatii/rhabdomyolýze, např. s: poškozením ledvin, hypofunkcí štítné žlázy, anamnézou dědičných svalových poruch, předcházející anamnézou muskulární toxicity, nadměrným požíváním alkoholu, věkem nad 70 let, při stavech, kdy může dojít k zvýšeným plazmatickým hladinám, při souběžném užívání fibrátů. Jestliže dojde v průběhu léčby k výraznému vzestupu hladiny kreatinkinázy (>5xULN) je třeba léčbu rosuvastatinem přerušit. Tento léčivý přípravek obsahuje laktosu. Pomocné látky v potahové vrstvě mohou způsobovat alergické reakce. **Těhotenství a kojení:** v průběhu těhotenství a kojení je přípravek kontraindikován. Ženy ve fertilním věku musí používat vhodné antikoncepční metody. **Nežádoucí účinky:** často se v klinických studiích objevila bolest hlavy, závratě, nauzea, zácpa, bolesti břicha, myalgie, proteinurie a astenie. Při podávání rosuvastatinu ve všech dávkách, zvláště pak v dávkách > 20 mg byly hlášeny nežádoucí účinky na kosterní sval, např. myalgie, myopatie a vzácně rhabdomyolýza. **Interakce:** souběžné podávání rosuvastatinu a cyklosporinu vedlo k sedminásobnému zvýšení plazmatických koncentrací rosuvastatinu. Zahájení léčby či zvýšení dávky rosuvastatinu u pacientů souběžně léčených antagonisty vitaminu K (např. warfarin) může vést ke zvýšení protrombinového času (INR). Přerušení léčby přípravkem nebo snížení dávky může vést ke snížení INR. Za těchto okolností je vhodná kontrola INR. Gemfibrozil, fenofibrát, další fibráty a dávky niacinu (kyseliny nikotinové) zvyšují riziko myopatie při podávání současně s inhibitorem HMG-CoA reduktázy. Lékové interakce v souvislosti s metabolismem zprostředkovaným cytochromem P450 se neočekávají. **Dávkování a způsob podání:** Rosuvastatin Teva lze podávat kdykoliv v průběhu dne s jídlem nebo mimo jídlo. Doporučená počáteční dávka je 5 nebo 10 mg jednou denně V případě potřeby je možné dávku po 4 týdnech podávání zvýšit. Rosuvastatin se nedoporučuje podávat dětem a dospívajícím do 18 let. U pacientů s mírným poškozením ledvin není třeba upravovat dávkování. U asijských pacientů byla pozorována zvýšená systémová expozice. **Velikost balení:** 14, 15, 20, 28, 30, 56, 60, 90, 98 a 100 potahovaných tablet. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o., Praha, Česká republika **Registrační čísla:** 31/139/10-C; 31/140/10-C; 31/141/10-C; 31/142/10-C **Poslední revize textu:** 17.2.2010 **Před předepsáním léku se seznamte se Souhrnem údajů o přípravku. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.**

Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.
Sokolovská 651/136A, 180 00 Praha 8, tel.: 251 007 101, fax: 251 007 110

POZNÁMKY

POZNÁMKY

ZLATÍ PARTNEŘI

Abbott
A Promise for Life

MSD

RICHTER GEDEON

ZENTIVA
SPOLEČNOST SKUPINY SANOFI

STŘÍBRNÝ PARTNER

Pfizer

HLAVNÍ PARTNEŘI

KRKA
SERVIER
TEVA

PARTNER

BOEHRINGER - INGELHEIM

VYSTAVOVATELÉ

NOVARTIS
SANDOZ


BEDŘICHOV
Hotel Harmony Club
Bedřiška
Villa Stella
Monika
VZ Bedřichov
Montana
Astra
ŠPINDLERŮV MLÝN
Start