



23. KONGRES ČESKÉ A SLOVENSKÉ PNEUMOLOGICKÉ A FTIZEOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

XXXI. moravskoslezské pneumologické dny

21. - 23. září 2023

Orea Congress Hotel Brno



Program

MÁME ŘEŠENÍ PRO NESTABILNÍHO PACIENTA S CHOPN?



TECHNOLOGIE AEROSPHERE:

- ▶ OPTIMÁLNÍ VELIKOST ČÁSTIC UMOŽŇUJE EFEKTIVNÍ DORUČENÍ
DO VELKÝCH I MALÝCH DÝCHACÍCH CEST¹⁻⁵

2x  ráno 2x  večer

Zkrácená informace o přípravku

Trixeo Aerosphere 5 mikrogramů/7,2 mikrogramu/160 mikrogramů suspenze k inhalaci v tlakovém obalu

Léčivá látka: Podaná dávka obsahuje formoterol fumaras dihydrát 5 µg, glycopyrronii bromidum 9 µg, odpovídající glycopyrronium 7,2 µg a budesonidum 160 µg. **Léková forma:** suspenze k inhalaci v tlakovém obalu. **Indikace:** je indikován k udržovací léčbě u dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou CHOPN, kteří nejsou adekvátně léčeni kombinací inhalačního kortikosteroidu a dlouhodobě působícího agonisty beta2 nebo kombinací dlouhodobě působícího agonisty beta2 a dlouhodobě působícího muskarinového antagonisty. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená a maximální dávka jsou dvě inhalace dvakrát denně (dvě inhalace ráno a dvě inhalace večer. **Zvláštní upozornění:** Tento léčivý přípravek není indikován k léčbě akutních epizod bronchospasmu, tj. jako záchranná léčba. Podávání formoterolu/glycopyrronia/budesonidu může vyvolat paradoxní broncho-spasmus, pokud se objeví, má být léčba ihned ukončena. Kardiovaskulární účinky, jako jsou srdeční arytmie, např. fibrilace síní a tachykardie, mohou být pozorovány po podání antagonistů muskarinových receptorů a sympatomimetik, včetně glycopyrronia nebo formoterolu. Tento léčivý přípravek má být používán s opatrností u pacientů s klinicky významným nekontrolovaným a závažným kardiovaskulárním onemocněním, jako je nestabilní ischemická choroba srdeční, akutní infarkt myokardu, kardiomyopatie, srdeční arytmie a závažné srdeční selhání. U pacientů se známým nebo předpokládaným prodloužením QTc intervalu, at už zrozným nebo vyvolaným léčivými přípravky (QTc > 450 milisekund u mužů nebo > 470 milisekund u žen) je třeba postupovat opatrně. U jakýchkoli inhalačních kortikosteroidů se mohou objevit systémové účinky, zejména při vysokých dávkách předepsaných dlouhodobě. Při systémovém a lokálním užívání kortikosteroidů mohou být hlášeny poruchy zraku. Pokud se u pacienta objeví příznaky jako rozmazané vidění nebo jiné poruchy zraku, je třeba zvážit vyšetření u očního lékaře. Zvláštní pozornost je třeba věnovat pacientům přecházejícím z perorálních kortikosteroidů, protože u těchto pacientů může po delší dobu trvat riziko snížené funkce nadledvin. U pacientů s CHOPN užívajících inhalační kortikosteroidy bylo pozorováno zvýšení výskytu pneumonie, včetně pneumonie vyžadující hospitalizaci. Léčba β2 agonisty může vést k potenciálně závažné hypokalemii. Inhalace vysokých dávek β2-sympatomimetik může vyvolat zvýšenou glykémii. U pacientů s tyreotoxikózou má být tento léčivý přípravek používán s opatrností. Vzhledem k anticholinergním účinkům tohoto léčivého přípravku, má být používán s opatrností u pacientů se symptomatickou hyperplazií prostaty, retencí moči nebo glaukomem s uzavřeným úhlem. Vzhledem k tomu, že glycopyrronium je převážně vylučováno ledvinami, pacienti s těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu < 30 ml/min), včetně pacientů v konečném stádiu renálního onemocnění vyžadujícím dialýzu, mají tento léčivý přípravek používat pouze tehdy, pokud očekávaný přínos převažuje nad potenciálním rizikem. U pacientů s těžkou poruchou funkce jater má být tento léčivý přípravek používán pouze tehdy, pokud očekávaný přínos převažuje nad potenciálním rizikem. **Interakce:** Formoterol v terapeuticky relevantních koncentracích neinhibuje enzymy CYP450. Budesonid a glycopyrronium v terapeuticky relevantních koncentracích neinhibují ani neindukují enzymy CYP450. Metabolismus budesonidu je primárně zprostředkován CYP3A4. Společná léčba se silnými inhibitory CYP3A, např. itraconazol, ketokonazol, inhibitory HIV proteázy a přípravky obsahující kobicicistat zvyšuje riziko systémových nežádoucích účinků. Glycopyrronium se eliminuje převážně ledvinami, mohou se potenciálně objevit lékové interakce s léčivými přípravky, které ovlivňují renální exkreci. Souběžné podávání tohoto léčivého přípravku s jinými léčivými přípravky obsahujícími anticholinergika a/nebo dlouhodobě působící β2-sympatomimetikum nebylo studováno a souběžné podávání se nedoporučuje. Souběžná léčba přípravky, včetně derivátů xanthinu, steroidů a draslík nešetřícími diuretiky může potencovat možnou počáteční hypokalemii. Souběžné použití β adrenergických blokátorů má být vyloučeno, pokud očekávaný přínos nepřevažuje nad potenciálním rizikem. Souběžná léčba chinidinem, disopyramidem, prokainamidem, antihistaminiky, inhibitory monoaminooxidázy, tricyklickými antidepresivy a fenothiaziny může prodloužit QT interval a zvýšit riziko ventrikulárních arytmií. Kromě toho může L dopa, L tyroxin, oxytocin a alkohol narušit srdeční toleranci vůči beta2 sympatomimetikům. Souběžná léčba inhibitory monoaminooxidázy, včetně léčivých přípravků s podobnými vlastnostmi, jako je furazolidon a prokarbazin, může vyvolat hypertenzní reakce. U pacientů, kterým je souběžné podávání anestetické halogenovanými uhlovodíky, existuje zvýšené riziko arytmií. **Těhotenství a kojení:** Je třeba zvážit podávání tohoto léčivého přípravku těhotným ženám pouze pokud očekávaný přínos pro matku převažuje nad možnými riziky pro plod. Podávání tohoto léčivého přípravku ženám, které kojí, má být vázáno pouze tehdy, pokud je očekávaný přínos pro matku větší než jakékoli možné riziko pro dítě. **Nežádoucí účinky:** Častými nežádoucími účinky jsou orální kandidóza, pneumonie, hyperglykemie, úzkost, nespavost, bolest hlavy, palpitace, dysfonie, kašel, nauzea, svalové křeče a infekce močových cest. Méně častými nežádoucími účinky jsou hypersenzitivita, deprese, agitovanost, neklid, nervozita, závrať, tremor, angina pectoris, tachykardie, srdeční arytmie, podráždění hrdla, bronchospasmus, sucho v ústech, tvorba modřin, retence moči a bolest na hrudi. Ostatní nežádoucí účinky se vyskytovaly s nižší frekvencí. **Předávkování:** Předávkování přípravkem Trixeo Aerosphere může vést k zesíleným anticholinergním a/nebo β2 adrenergickým příznakům a symptomům. **Obsah balení:** 120 dávek v jednom balení. **Uchovávání:** Doba použitelnosti je 2 roky. Doba použitelnosti po prvním otevření je 3 měsíce. Uchovávejte při pokojové teplotě. Nevystavujte je teplotám vyšším než 50 °C. **Jméno držitele registrace:** AstraZeneca AB, SE-151 85 Södertälje, Švédsko. **Registrační číslo:** EU/1/20/1498/002 **Datum poslední revize:** 1. 10. 2021 **Referenční číslo dokumentu:** 10012021API **Způsob vydeje:** Vydej přípravku Trixeo Aerosphere je vázán na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Trixeo Aerosphere je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

© AstraZeneca 2021

Registovaná ochranná známka Trixeo Aerosphere je majetkem AstraZeneca plc.

Reference:

1. Usmani O, et al. *Respir Res.* 2021;22:261; 2. Wu L, et al. *Poster presented at the AAPS PharmaSci 360 Conference*; October 17-20, 2021; Philadelphia, PA; 3. Usmani OS, et al. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2021;16:113-124; 4. Demoly P, et al. *Respir Med.* 2014;108:1195-1203; 5. Ochs M, et al. *Am J Respir Crit Care Med.* 2004;169:120-124

NUCALA: PROVĚŘENA U ČTYŘ EOZINOFILNÍCH ONEMOCNĚNÍ.¹



**Těžké
eozinofilní
astma
(SEA)**

**Chronická
rinosinusitida
s nosní polypózou
(CRSwNP)**

**Eozinofilní
granulomatóza
s polyangiitidou
(EGPA)**

**Hyper-eozinofilní
syndrom
(HES)**

Přípravek Nucala je indikován: jako přídatná léčba těžkého refraktorního eozinofilního astmatu u dospělých, dospívajících a dětí ve věku od 6 let; jako přídatná léčba k intranazálnímu kortikosteroidům při léčbě dospělých pacientů s nedostatečně kontrolovanou těžkou chronickou rinosinusitidou s nosní polypózou (CRSwNP);² jako léčba dospělých, dospívajících a dětí od 6 let s eozinofilní granulomatózou s polyangiitidou (EGPA);³ a jako léčba dospělých pacientů s hyper-eozinofilním syndromem (HES).¹

Reference: 1. Nucala SPC říjen 2022.

Informace pro použití: Přípravek Nucala není určen k léčbě akutních exacerbací astmatu. Během léčby se mohou vyskytnout nežádoucí účinky spojené s astmatem nebo exacerbacemi. Pacienti je nutno poučit, aby vyhledali lékařskou pomoc, pokud není po zahájení léčby jejich astma pod kontrolou nebo se zhoršuje. Po podání přípravku Nucala se vyskytly akutní a opožděné systémové reakce včetně reakcí hypersenzitivity (např. kopřivka, angioedém, vyrážka, bronchospasmus, hypotenze). Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky byly bolest hlavy, reakce v místě podání injekce a bolest zad.

Zkrácená informace o přípravku: Podezření na nežádoucí účinky nám, prosím, hláste na cz.safety@gsk.com. **Název přípravku:** Nucala 100 mg prášek pro injekční roztok. Nucala 100 mg injekční roztok v předplněném peru a v předplněné injekční stříkačce. **Složení:** Jedna injekční lahvička obsahuje mepolizumabum 100 mg, 1 ml roztoku v předplněném peru a stříkačce obsahuje mepolizumabum 100 mg, 0,4 ml roztoku v předplněné stříkačce obsahuje mepolizumabum 40 mg. **Indikace:** Nucala je indikována jako přídatná léčba těžkého refraktorního eozinofilního astmatu u dospělých pacientů, dospívajících a dětí ve věku od 6 let a starších. Nucala je indikována jako přídatná léčba k intranazálnímu kortikosteroidu k léčbě dospělých pacientů s těžkou CRSwNP, u nichž léčba systémovými kortikosteroidy a/nebo chirurgický zákrok nevedou k dosažení dostatečné kontroly nad onemocněním. Nucala je indikována jako přídatná léčba pro pacienty ve věku 6 let a starších s relabujícími remitentní nebo refraktární eosinofilní granulomatózou s polyangiitidou (EGPA). Nucala je indikována jako přídatná léčba pro dospělé pacienty s nedostatečně kontrolovaným hyper-eosinofilním syndromem bez zistitelné nehematologické sekundární příčiny. **Dávkování:** Dospělí a dospívající ve věku 12 let a starší: Doporučená dávka mepolizumabu je 100 mg s.c. jednou za 4 týdny u pacientů s těžkým astmatem, 100 mg s.c. jednou za 4 týdny u pacientů starších 18 let s těžkou CRSwNP, 300 mg s.c. jednou za 4 týdny u pacientů s relabujícími remitentní nebo refraktární eosinofilní granulomatózou s polyangiitidou (EGPA), 300 mg s.c. jednou za 4 týdny u pacientů starších 18 let s nedostatečně kontrolovaným hyper-eosinofilním syndromem bez zistitelné nehematologické sekundární příčiny. **Děti ve věku 6-11 let:** Doporučená dávka mepolizumabu je 40 mg s.c. jednou za 4 týdny u pacientů s těžkým eosinofilním astmatem. Přípravek Nucala 100 mg ve formě injekčního roztoku v předplněném peru a v injekčním roztoku v předplněné injekční stříkačce není určen k podání této skupině. Doporučená dávka mepolizumabu je 100 mg s.c. jednou za 4 týdny u pacientů s EGPA a tělesnou hmotností < 40 kg, 200mg s.c. jednou za 4

týdny u pacientů s tělesnou hmotností ≥ 40 kg u pacientů s EGPA. Přípravek Nucala je určen pouze pro subkutánní injekční podání. Injekce může být podána do horní části paže, do stehna nebo břicha. Při autopodání léčiva jsou doporučena místa podání do břicha nebo stehna. Ošetřující osoba může podat přípravek Nucala rovněž do horní části paže. U dětí ve věku od 6 do 11 let musí být podání provedeno zdravotnickým pracovníkem nebo vyškolenou ošetřující osobou. Prášek je před podáním nutno rekonstituovat a rekonstituovaný roztok má být okamžitě aplikován. V případě podání více než jedné injekce se doporučuje, aby místa vpichu každé injekce byla od sebe vzdálena alespoň 5 cm. Pokyny pro rekonstrukci léčivého přípravku před podáním - viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Nucala se nemá používat k léčbě akutních exacerbací astmatu. Během léčby se mohou vyskytnout nežádoucí účinky spojené s astmatem nebo exacerbacemi. Pacienti je nutno poučit, aby vyhledali lékařskou pomoc, pokud není po zahájení léčby jejich astma pod kontrolou nebo se zhoršuje. Pokud je požadováno sřizování dávek kortikosteroidů, má být postupné a prováděné pod dohledem lékaře. **Hypersenzitivita a reakce spojené s podáním:** Po podání přípravku Nucala se vyskytly akutní a opožděné systémové reakce včetně reakcí hypersenzitivity (např. kopřivka, angioedém, vyrážka, bronchospasmus, hypotenze). Tyto reakce se objevily většinou během několika hodin po podání, v některých případech však měly opožděný nástup (v průběhu několika dnů) a mohou se poprvé objevit až po další době léčby. V případě reakce přetlivlostí má být zahájena příslušná léčba podle aktuálního klinického stavu pacienta. **Parazitární infekce:** Pacienti s již existující helmintickou infekcí je nutno před zahájením léčby přípravkem Nucala léčit. Jsou-li pacienti infikováni během léčby přípravkem Nucala a nepodávají-li na anthelmintickou léčbu, je třeba zvážit dočasné přerušování léčby. Přípravek Nucala nebyl u pacientů s projev EGPA ohrožujícími orgány nebo život hodnocen (viz bod 4.2 SPC). Přípravek Nucala nebyl u pacientů s život ohrožujícími projevy HES hodnocen (viz bod 4.2 SPC). **Interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. Pravděpodobnost potenciálních lékových interakcí s mepolizumabem je nízká. **Těhotenství:** Z bezpečnostních důvodů se upřednostňuje nepodávat přípravek Nucala v průběhu těhotenství. Podávání přípravku Nucala těhotným ženám je třeba zvážit pouze, pokud očekávaný přínos pro matku převyšuje jakkoli možné riziko pro plod. **Kojení:** Není známo, zda se mepolizumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Mepolizumab se však vylučoval do mléka opic rodu cynomolgus v koncentracích nižších než 0,5 % koncentrací mepolizumabu ve plazmě. O tom, zda přerušit kojení nebo ukončit podávání přípravku Nucala, je nutno rozhodnout na

základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku. **Fertilita:** K dispozici nejsou žádné údaje týkající se fertility u člověka. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: Nucala nemá žádný nebo má pouze zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** velmi časté: bolest hlavy, časté: infekce dolních cest dýchacích, infekce močových cest, faryngitida, hypersenzitivní reakce (systémové alergické), anafylaxe, kongesce nosní sliznice, bolest v nadbřišku, ekzém, bolest zad, angioedém, reakce spojené s podáním (systémové nealergické), reakce v místě podání injekce, pyrexie. U pediatrické populace byl profil NÚ stejný jako u dospělých. Ostatní nežádoucí účinky – viz SPC. Doba použitelnosti: 4 roky (prášek), 3 roky (předplněné formy). **Zvláštní opatření pro uchování:** Prášek: Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Chraňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Podmínky uchování při rekonstrukci – viz SPC. Předplněné formy: Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Pokud je to nutné, přípravek Nucala v předplněném peru a v předplněné injekční stříkačce může být vyjmut chladničky uchovávan v neotevřeném balení po dobu až 7 dnů při pokojové teplotě (do 30 °C), pokud je chráněn před světlem. Po 7 dnech mimo chladničku je třeba balení zlikvidovat. Předplněné pero nebo předplněná injekční stříkačka musí být podána do 8 hodin po otevření balení. Pokud není balení přípravku podáno do 8 hodin, je třeba ho zlikvidovat. **Druh obalu a obsah balení:** 10ml injekční lahvička z bezbarvého skla (sklo třídy I) s brombutylovou pryžovou zátkou a sedmým hliníkovým uzávěrem s plastovým krytem obsahující 100 mg prášku pro injekční roztok. Velikost balení: 1 injekční lahvička. Nucala 100 mg injekční roztok v předplněném peru, v předplněné injekční stříkačce. Velikost balení: 1 předplněné pero, 1 předplněná injekční stříkačka. **Držitel rozhodnutí o registraci:** GlaxoSmithKline Trading Services Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irsko. **Registrační číslo:** EU/1/15/1043/001-002, EU/1/15/1043/003-004, 007, EU/1/15/1043/005-006,008, EU/1/15/1043/009-010 **Datum registrace:** 12. 2015. **Datum revize textu:** říjen 2022 **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků zdravotního pojištění v indikaci léčba těžkého refraktorního eosinofilního astmatu pacientům od 18 let věku. Před předepsáním léku se, prosím, seznáme s úplnou informací o přípravku, kterou najdete v Souhrnu údajů o přípravku (SPC) na www.gsk.compep.eu, nebo se obraťte na společnost GlaxoSmithKline, s. r. o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4; tel: 222 001 111; email: cz.info@gsk.com; www.gsk.cz. Případně nežádoucí účinky detekovány v plazmě. O tom, zda přerušit kojení nebo ukončit podávání přípravku Nucala, je nutno rozhodnout na**

Antibakteriální mukoregulátor s antiflogistickým a antioxidačním účinkem 1,2



Studie RESTORE

Dlouhodobé podávání Erdomedu snižuje četnost exacerbací CHOPN a zkracuje délku jejich trvání 3

Literatura: 1. Aktuální SPC přípravku. 2. Koblížek V et al.: Mukoaktivní medikace u infekčních a zánětlivých onemocnění dýchacích cest. Interní Med 2009;11(12):539-543. 3. Dal Negro RW et al.: Effect of erdosteine on the rate and duration of COPD exacerbations: the RESTORE study, Eur Respir J 2017;50:1700711.

Zkrácená informace ERDOMED: S: Erdosteinem 300 mg v 1 tvrdé tobolce, 35 mg v 1 ml perorální suspe ze po naředění. **I:** Akutní a chronické onemocnění horních a dolních cest dýchacích (bronchitidy, rinitidy, sinusitidy, laryngofaryngitidy, exacerbace chronické bronchitidy, CHOPN, hypersekreční astma bronchiale, bronchiektázie). Stablní chronická bronchitida i u kuřáků, prevence rekurentních infekčních epizod. K adjuvantní léčbě s antibiotiky v případech exacerbace s bakteriální infekcí, prevence respiračních komplikací po chirurgickém zákroku. **KI:** Přetlivlost na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku a na látky obsahující volné SH skupiny. Jaterní poruchy a renální insuficience (Clkr <25 ml/min), homocysteinurie. Tělesná hmotnost dětí <15 kg (suspenze). **ZU:** Současné podávání přípravku s antitusiky nemá racionální opodstatnění a může způsobit akumulaci sekretů v bronchiálním stromu se zvýšením rizika superinfekce či bronchospasmu. Suspenze obsahuje sacharózu. **NÚ:** Zřídka se vyskyt je pálení žáhy, nauzea, výjimečně průjem. V několika případech byla pozorována ztráta nebo porucha chuti. Hypersenzitivní reakce jsou velmi vzácné. **IT:** Erdostein potenciuje účinek některých antibiotik (např. amoxicilinu, klaritromycinu). Byl prokázán synergický účinek s budesonidem a salbutamolem. **TL:** Pro užívání přípravku v době těhotenství, zejména v 1. trimestru, a při laktaci musí být zvlášť závažné důvody. D: Dospělí 1 tobolka 2-3× denně. Suspenze: děti: 15-20 kg (3-6 let) 2,5 ml 2× denně, 21-30 kg (7-12 let) 5 ml 2× denně, nad 30 kg (nad 12 let) 5 ml 3× denně. Dospělí: 8,5 ml 2-3× denně. Před každým použitím je třeba suspenzi znovu protřepat. **DRR:** Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Palachovo náměstí 799/5, 625 00 Brno, Česká republika. **Reg. č.:** tobolky: 52/045/96-C, suspenze: 52/046/96-C. **Uchování:** Tobolky při teplotě do 25 °C, suspenze před naředěním nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování, naředěnou suspenzi uchovávejte v chladničce při teplotě 2-8 °C po dobu maximálně 15 dnů. **Datum poslední revize textu SPC:** Tobolky: 1. 11. 2020, suspenze 10. 3. 2022. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen zdravotními pojišťovnami s omezením E/PNE. P: Erdostein je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění dospělým symptomatickým pacientům s diagnostovan CHOPN od kategorie A, která má fenotyp bronchitický a/nebo frekventní exacerbace a/nebo CHOPN s bronchiektáziami, kteří dodržují zákaz kouření a současně splňují následující kritéria: FEV1 po podání bronchodilatancia dosahuje méně než 80 % náležité hodnoty a mají alespoň 2 exacerbace/rok v anamnéze před nasazením léčby erdosteinem. Léčba není nadále hrazena, pokud během 3 měsíců nedejde ke zlepšení průběhu CHOPN. Seznamte se prosím se Souhrnem údajů o přípravku (SPC).

POSTAVME SE RSV

AREXVY PRVNÍ VAKCÍNA PROTI RSV

OBSAHUJÍCÍ ADJUVANS

AREXVY lze podávat současně
s vakcínou proti sezónní chřipce.*

Vysoká účinnost pro Vaše pacienty ve věku ≥ 60 let

82,6% Celková účinnost proti
onemocnění RSV-DCD
prokazatelně spojeného
s RSV (RSV-A a/nebo RSV-B)
(96,95% CI, 57,9; 94,1)

94,6% Účinnost při ochraně proti
onemocnění RSV-DCD u pacientů
s alespoň 1 významnou
komorbiditou**
(95% CI, 65,9; 99,9)

AREXVY (7 případů z 12 466), placebo (40 případů z 12 494).

AREXVY (1 případ z 4 937), placebo (18 případů z 4 861).

RSV = respirační syncytiální virus; CI = interval spolehlivosti;
RSV-DCD = onemocnění dolních cest dýchacích způsobené RSV

*Standardní dávka kvadrivalentní neadjuvované inaktivované vakcíny.

**Komorbidity z oblasti zájmu studie: chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), astma, jakékoliv chronické respirační/plicní onemocnění, chronické srdeční selhání, diabetes mellitus typu 1 nebo typu 2 a pokročilé onemocnění jater nebo ledvin.



Více o vakcíně AREXVY

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU AREXVY – Název přípravku: Arexvy prášek a suspenze pro injekční suspenzi. Vakcína proti respiračnímu syncytiálnímu viru (RSV) (rekombinantní, obsahující adjuvans). **Složení:** Po rekonstituci jedna dávka (0,5 ml) obsahuje: RSVPreF3 antigen 120 µg, adjuvovaný na ASD1, obsahující rostlinný extrakt z Mytiluskoru tupoštetého (*Quillaja saponaria* Molina), frakce 21 (QS-21) 25 µg, 3:4-decay4-4-monooleosteryl lipid A (MPL) z bakterie *Salmonella minnesota* 25 µg. Úplný seznam pomocných látek viz SPC. **Indikace:** Vakcína Arexvy je indikována k aktivní imunizaci za účelem prevence onemocnění dolních cest dýchacích (DCD) způsobeného respiračním syncytiálním virem u dospělých ve věku 60 let a starších. Použití této vakcíny má být v souladu s oficiálními doporučeními. **Dávkování a způsob podání:** Arexvy se podává v jedné dávce 0,5 ml. Potřeba přeočkování další dávkou nebyla stanovena. Vakcína je určena pouze k intramuskulárnímu podání, přednostně do deltového svahu. Návod k rekonstituci této vakcíny před jejím podáním je uveden v bodě 6.6. SPC vakcíny. Vakcínu nepodávejte intravaskulárně ani intradermálně. D subkutánním podání vakcíny nejsou k dispozici žádné údaje. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Je nutné mít vždy k dispozici odpovídající lékařskou péči a dohled pro případ, že by po podání vakcíny došlo k analytické reakci. Nejméně 15 minut po podání vakcíny se doporučuje pečlivé pozorování. Očkování je nutno odložit u jedinců s akutním těžkým horečnatým onemocněním. Přítomnost mírné infekce jako např. nachlazení však není důvodem k odkladu očkování. Podobně jako u jiných vakcín nemusí být u všech očkovanych jedinců dosaženo ochranné imunitní odpovědi. V souvislosti s očkováním se mohou vyskytnout reakce související s úzkostí včetně vazovagálních reakcí (synkopy), hyperventilace nebo reakce související se stresem. Je důležité přijmout opatření, která zabrání poranění v případě mdloby. Podobně jako u jiných intramuskulárních injekcí musí být vakcína Arexvy podávána s opatrností osobám s trombotyopiení nebo jakoukoli poruchou srážlivosti nebo krvácení. Údaje o bezpečnosti a imunogenitě vakcíny Arexvy u imunokompromitovaných osob nejsou k dispozici. Pacienti léčení imunosupresivou, nebo pacienti s imunodeficiencí mohou mít na vakcínu Arexvy sniženou imunitní odpověď. Bezpečnost a účinnost vakcíny Arexvy u dětí nebyla stanovena. Nejsou dostupné žádné údaje. Nebyly provedeny žádné studie účinnosti vakcíny Arexvy na schopnost řídit a obsluhovat stroje. **Interakce:** Vakcínu Arexvy lze podávat současně s vakcínou proti sezónní chřipce (standardní dávka kvadrivalentní neadjuvované inaktivované vakcíny). Při současném podání vakcíny Arexvy a inaktivované vakcíny proti sezónní chřipce však byly zaznamenány numericky nižší neutralizační titry RSV A a B a rovněž numericky nižší titry hemagglutinační inhibičních protilátek chřipky A a B než při odděleném podání vakcín. Klinický význam tohoto zjištění není znám. O současném podání s vysokodávkovými nebo adjuvovanými vakcínami proti sezónní chřipce nejsou k dispozici žádné údaje. Mě4 být vakcína Arexvy podána současně s jinou injekčně podávanou vakcínou, musí být pro každou vakcínu použito jiné místo vpichu. Současné podání vakcíny Arexvy s jinými vakcínami nebylo zkoumáno. **Těhotenství a kojení:** Údaje o podání vakcíny Arexvy těhotným ženám nejsou k dispozici. Podávání vakcíny Arexvy v těhotenství se nedoporučuje. Údaje o vylučování vakcíny Arexvy do laktického mateřského mléka u laktiček nejsou k dispozici. Podávání vakcíny Arexvy kojícím laktujícím ženám se nedoporučuje. **Meziduční účinky:** U účastníků studie ve věku 60 let a starších byly nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky bolest v místě injekce (61 %), únava (34 %), myalgie (29 %), bolest hlavy (28 %) a artralgie (18 %). Tyto nežádoucí účinky byly obvykle mírné nebo střední intenzity a doznaly během několika dnů po očkování. Většina ostatních nežádoucích účinků byla méně častá a tyto účinky byly v rámci studie v obou skupinách hlášeny s podobným systémem. S frekvencí častě: erytém, otok v místě injekce, horečka, zmačknutí, lymfadenopatie, hypersenzitivní reakce (například vyrážka), nauzea, bolest břicha, zvracení, svědění v místě injekce, bolest, malátnost. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C do 8 °C). Diverzite před mrazem a světlem. **Druh obalu a obsah balení:** Vakcína Arexvy je dostupná v balení obsahujícím 1 injekční lahvičku s práškem a 1 injekční lahvičku se suspenzí nebo v balení po 10 injekčních lahvičkách s práškem a 10 injekčních lahvičkách se suspenzí. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Zvláštní opatření pro zacházení:** Prášek a suspenze musí být před podáním rekonstituovány. Prášek je bílý, suspenze je opalescentní, bezbarvá až světle nažltlá tekutina. Rekonstituovaná vakcína musí být vizuálně zkontrolována na přítomnost cizích částic a/nebo změnu vzhledu. Pokud je některá z nich pozorována, vakcínu nerekonstruuje. Rekonstruovaná vakcína je opalescentní, bezbarvá až světle nažltlá tekutina. Rekonstruovaná vakcína musí být vizuálně zkontrolována na přítomnost cizích částic a/nebo změnu vzhledu. Pokud je některá z nich pozorována, vakcínu nepodávejte. Z mikrobiologického hlediska má být vakcína použita okamžitě. Nemějí použita okamžitě, doba a podmínky uchování vakcíny po otevření před použitím jsou v odpovědnosti uživatele a doba nemá být delší než 4 hodiny. **Držitel rozhodnutí o registraci:** GlaxoSmithKline Biologicals SA, Rue de l'Institut 89, 1330 Roosendaal, Belgie. **Datum první registrace:** 6. 6. 2023. **Datum revize textu:** 6. 6. 2023. **Registrační číslo:** EU/1/23/1740/001-002. Vakcína Arexvy prášek a suspenze pro injekční suspenzi je vakcína proti respiračnímu syncytiálnímu viru (RSV) (rekombinantní, obsahující adjuvans). Vakcína je registrovaný léčivý přípravek vázaný na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku se, prosím, seznámete s úplnou informací o přípravku dostupnou na www.gskskompendium.cz nebo se obraťte na společnost GlaxoSmithKline, s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4; e-mail: cz.info@gsk.com; www.gsk.cz. Případné nežádoucí účinky, prosím, nahláste na cz.safety@gsk.com. Očkování nemusí chránit 100 % očkovanych. Verze SPC platná ke dni 23. 8. 2023.

Reference: 1. SPC Arexvy, dostupné z: www.gskskompendium.cz.

GSK

GSK, s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4,
tel.: 222 001 111; e-mail: cz.info@gsk.com, www.gsk.cz

PM-CZ-RSA-ADVR-230001
Schváleno: 8/2023

Vědecký výbor

Předsedkyně ČPFs

prof. MUDr. Martina Kozíar Vašáková, Ph.D.

Předseda SPFS

doc. MUDr. Ivan Solovič CSc.

Odborný garant

doc. MUDr. Milan Sova, Ph.D.

prof. MUDr. Jana Skřičková, CSc.

prof. MUDr. Miloslav Mareš, CSc.

doc. MUDr. Vladimír Koblížek, Ph.D.

doc. MUDr. Martin Svatoň, Ph.D.

doc. MUDr. Kristián Brat, Ph.D.

MUDr. Petr Jakubec, Ph.D.

MUDr. Jaromír Roubec, Ph.D.

doc. MUDr. Libor Fila, Ph.D.

doc. MUDr. Jiří Votruba, Ph.D.

MUDr. Vladimír Herout, MBA

Organizační sekretariát kongresu

TA-SERVICE, s.r.o.

Hlinky 48, 603 00 Brno

tel. +420 543 211 134

www.ta-service.cz

Mgr. Ivana Tarabová, tarabova@ta-service.cz

Ing. Barbora Pejčevová, conference@ta-service.cz

Bc. Kristián Bornaý, office@ta-service.cz

TA-SERVICE
CONGRESS AGENCY

Časový harmonogram / sál B+C

Čtvrtek 21.9.2023

- 9:00 - 9:15 Zahájení kongresu
- 9:15 - 9:45 Sdělení výboru ČPFS
- 9:45 - 10:30 Astma bronchiale I
- 10:30 - 11:00 *Přestávka*
- 11:00 - 12:00 Satelitní sympozium ANGELINI
- 12:00 - 13:00 *Oběd*
- 13:00 - 14:00 Bronchologie I
- 14:00 - 14:45 Satelitní symposium Astrazeneca
- 14:45 - 15:30 Satelitní sympozium GSK
- 15:30 - 16:00 *Přestávka*
- 16:00 - 17:20 Pneumoonkologie I
- 17:20 - 17:30 *Přestávka*
- 17:30 - 18:30 Guidelines 2023
- 19:00 - 20:00 *Večeře*

Pátek 22.9.2023

- 9:00 - 10:00 Funkční plicní vyšetření
- 10:00 - 10:30 Satelitní sympozium Chiesi
- 10:30 - 11:00 *Přestávka*
- 11:00 - 12:30 Bronchologie II
- 12:30 - 13:30 *Oběd*
- 13:30 - 14:50 CHOPN I
- 14:50 - 15:25 CHOPN II
- 15:25 - 15:40 *Přestávka*
- 15:40 - 16:10 Satelitní sympozium Boehringer Ingelheim
- 16:10 - 17:40 Intersticiální plicní procesy
- 19:30 - 23:00 *Diskuzní večeře*

Sobota 23.9.2023

- 9:00 - 10:30 Kazusitky a varia
- 10:30 - 11:00 *Přestávka*
- 11:00 - 12:30 Transplantace plic
- 12:30 - 13:00 Závěr kongresu
- 13:00 - 14:00 *Oběd*

Časový harmonogram / sál D

Čtvrtek 21.9.2023

- 9:00 - 9:15 Zahájení kongresu
- 9:15 - 9:45 Sdělení výboru SPFS
- 9:45 - 10:45 PostCOVID
- 10:45 - 11:15 *Přestávka*
- 11:15 - 12:30 Workshop
- 12:30 - 13:30 *Oběd*
- 13:30 - 14:00 Meet the profsors
- 14:30 - 15:15 Workshop
- 15:15 - 15:25 *Přestávka*
- 15:25 - 17:10 NIV a Spánková medicína
- 17:10 - 17:45 *Přestávka*
- 17:45 - 18:30 Cystická fibróza
- 19:00 - 20:00 *Večeře*

Pátek 22.9.2023

- 9:00 - 10:05 Pneumoonkologie II
- 10:05 - 10:30 *Přestávka*
- 10:30 - 11:10 Pleurální výpotky
- 11:10 - 12:10 Workshop
- 12:10 - 12:15 *Přestávka*
- 12:15 - 13:00 Intenzivní pneumologie
- 13:00 - 14:00 *Oběd*
- 14:00 - 15:00 TBC
- 15:00 - 15:30 *Přestávka*
- 15:30 - 16:45 Hrudní chirurgie
- 19:30 - 23:00 *Diskuzní večeře*

Sobota 23.9.2023

- 9:00 - 11:15 Sekce mladých pneumologů ČR a SR
- 11:15 - 11:30 *Přestávka*

9:00 - 9:15	Zahájení kongresu	15 min
9:15 - 9:45	Sdělení výboru ČPFS	30 min
9:45 - 10:30	Astma bronchiale I <i>M. Teřl, J. Novosad</i>	
	Péče o pacienty s těžkým astmatem v České republice v roce 2023 <i>E. Voláková</i>	15 min
	Anti IL5 vs. anti IL5-R <i>J. Novosad</i>	15 min
	Tezepelumab - první zkušenosti <i>L. Heribanová</i>	15 min
10:30 - 11:00	<i>Přestávka</i>	30 min
11:00 - 12:00	Satelitní sympozium ANGELINI <i>V. Koblížek, K. Brat</i>	
	Krátký úvod do aktualit léčby CHOPN <i>V. Koblížek</i>	10 min
	Výsledky registru CHOPN se zaměřením na mukolytika <i>J. Zatloukal</i>	10 min
	COPD: is early detection a treatment opportunity? <i>P. Rogliani</i>	20 min
	Benefits of mucolytics in early COPD treatment <i>C. Page</i>	20 min
	Diskuze	
12:00 - 13:00	<i>Oběd</i>	

9:00 - 9:15	Zahájení kongresu	15 min
9:15 - 9:45	Sdělení výboru SPFS	30 min
9:45 - 10:45	PostCOVID <i>V. Koblížek, Š. Laššán</i>	
	Dopad post-COVID-19 syndrómu na plicne funkcie a život pacientov bez predchádzajúceho chronického respiračného ochorenia <i>Š. Laššán, M. Kušteková, V. Macová, Z. Klimentová</i>	12 min
	Výskyt post-COVID projevů po těžkém COVID-19 <i>V. Koblížek, M. Svoboda a post-COVID skupina FNHK a IBA Brno</i>	12 min
	Analýza spontánných hlásení o podozreniach na nežiaduce reakcie po očkovaní proti COVID-19 na Slovensku <i>Š. Laššán, M. Čičová a M. Laššánová</i>	12 min
	Glukokortikoidy v léčbě plicního postižení po COVID-19 <i>J. Mizera, S. Genzor, S. Losse, P. Jakubec</i>	12 min
	Preventivní účinek orálních antivirotik proti úmrtí a těžkému průběhu covid-19 v ČR v době výskytu varianty SARS-CoV-2 omikron <i>M. Kozíar Vašáková, P. Dlouhý, T. Pavlík, L. Dušek</i>	12 min
10:45 - 11:15	<i>Přestávka</i>	30 min
11:15 - 12:30	Workshop	75 min
	ROSE v pneumologii a single use bronchoskopie <i>M. Michalovičová, M. Sova</i>	
12:30 - 13:30	<i>Oběd</i>	

13:00 - 14:00	Bronchologie I <i>J. Votruba, M. Sova</i>	
	Medical thoracoscopy/ pleuroskopie- still alive <i>J. Štochel</i>	15 min
	Transthorakální sonografie hrudníku – možnosti diagnostiky <i>R. Šimek</i>	15 min
	Transparietální punkce na klinice plicních nemocí a TBC FN Olomouc, zkušenosti a výsledky <i>P. Jakubec</i>	15 min
	Endoskopické řešení bronchiálních obstrukcí <i>M. Koziar Vašáková et al</i>	15 min
14:00 - 14:45	Satelitní symposium AstraZeneca	45 min
	Nový horizont biologické léčby astmatu <i>L. Heribanová</i>	
	Co spojuje plíce a srdce u pacientů s CHOPN <i>O. Zela</i>	
	Fixní trojkombinace u pacienta s KV komordibilitou <i>M. Plutinský</i>	
14:45 - 15:30	Satelitní sympozium GSK	45 min
	EGPA – známá neznámá <i>M. Doubková, M. Žurková, B. Jakubičková</i>	30 min
	Novinky v očkování pro Vaše pacienty <i>I. Čierná – Peterová</i>	15 min

15:30 - 16:00 *Přestávka* 30 min

16:00 - 17:20	Pneumoonkologie I <i>J. Skříčková, M. Svatoň</i>	
	Screening rakoviny plic v ČR a Evropě. Jak jsme na tom a co dál? <i>M. Koziar Vašáková, M. Koudelková, M. Kavanová, J. Soukupová, L. Stehlík</i>	15 min
	Aktuální data z programu Časná detekce - BCA (2. rok) <i>I. Čierná-Petrová</i>	10 min
	Multicentrický projekt kvality života pacientů s nádory plic při 1. linii onkologické léčby – předběžná data <i>M. Bratová, M. Svoboda, J. Kultán, O. Fischer, M. Hrnčiarik, M. Svatoň</i>	10 min
	Imunoterapie dvěma pohledy - lékaře a lékárníka <i>J. Roubec, S. Synek, přednáška je sponzorovaná společností ROCHE</i>	20 min
	Možnosti léčby karcinomu plic v roce 2023 v České republice <i>J. Skříčková</i>	10 min
	Benefit NGS pro cílenou terapii adenokarcinomu plic <i>M. Svatoň, J. Polívka, V. Kulda, B. Vaňková, T. Vaněček, K. Houfková, M. Burešová a M. Pešta</i>	10 min

13:30 - 14:00	Meet the profsors <i>Angelini</i>	
14:30 - 15:15	Workshop Základy terapie přetlakovým dýcháním <i>M. Vránová, T. Krejčí</i>	45 min

15:15 - 15:25 *Přestávka* 10 min

15:25 - 17:10	NIV a Spánková medicína <i>J. Lněnička, S. Genzor</i>	
	Akutní Neinvazivní ventilace <i>P. Zuna</i>	15 min
	Domácí NIV u CHOPN <i>S. Genzor</i>	15 min
	Domácí NIV u hypoventilačního syndromu <i>M. Vránová</i>	15 min
	Domácí NIV u nervosvalových onemocnění <i>J. Lněnička</i>	15 min
	Když neinvazivní ventilace nestačí <i>A. Baluch</i>	15 min
	NIV a mortalita <i>A. Tichopád</i>	15 min
	Ambulantní spánková Laboratoř <i>J. Vyskočilová</i>	15 min

17:20 - 17:30 *Přestávka* 10 min

17:30 - 18:30 **Guidelines 2023**

O. Zela, V. Sedlák

Diagnostika karcinomu plic

J. Kultán

15 min

Aktuality v léčbě pleurálních infekcí

O. Venclíček

15 min

GOLD

O. Zela

15 min

GINA

V. Sedlák

15 min

19:00 - 20:00 *Večeře*

17:10 - 17:45 *Přestávka* 35 min

17:45 - 18:30 **Cystická fibróza**

P. Jakubec, L. Fila

Komplexní alela L467F-F508del jako příčina nedostatečné
odpovědi na léčbu modulátory CFTR proteinu

M. Kreslová, M. Libík, R. Bittenglová, V. Schwarzová, M. Macek

15 min

Kolonizované bronchiektázie u imunokompromitovanéj
pacientky: dá sa to aj bez ATB?

K. Dostálová

15 min

Vyšetření respiračních sekretů u nemocných cystickou fibrózou
na modulátorové léčbě

L. Fila, A. Grandcourtová, O. Melter, P. Dřevínek

15 min

19:00 - 20:00 *Večeře*

9:00 - 10:00	Funkční plicní vyšetření <i>E. Voláková, B. Matula</i>	
	Nové hodnocení plicních funkcí <i>M. Plutinský</i>	20 min
	Doporučený postup pro předoperační funkční vyšetření před plicním resekcijním výkonem <i>K. Brat</i>	10 min
	Prehabilitace před plicním resekcijním výkonem – současné znalosti a průběžné výsledky z randomizované studie <i>K. Brat</i>	10 min
	Komplexný charakter příčin intolerance fyzickej záťaže pri CHOCHP <i>B. Matula, M. Zakucia, M. Valachová</i>	20 min
10:00 - 10:30	Satelitní sympozium Chiesi – Zaostřeno na malé cesty dýchací	30 min
	Keď na veľkosti (dávky) záleží <i>Š. Laššán</i>	15 min
	Triple v léčbě bronchiálních obstrukcí <i>M. Sova</i>	15 min
10:30 - 11:00	Přestávka	30 min
11:00 - 12:30	Bronchologie II <i>J. Votruba, P. Kukol'</i>	
	Solitární plicní uzly – management v našich podmínkách- technologická inovace a léčba <i>J. Votruba</i>	15 min
	Intevenčná pneumologia – stenózy centrálných dýchacích cest <i>R. Slivka</i>	15 min
	Biodegradabilní tracheální stenty: současné postavení, české a světové zkušenosti, indikace <i>L. Stehlík</i>	15 min
	Akutné stavy v bronchologii <i>S. Kukol'</i>	15 min
	EBUS/EUSb- indikace, komplikace, kasuistiky <i>Z. Šestáková</i>	15 min
	Využitie EBUS elastografie a techniky MOSE v odhade histologickej výťažnosti bioptických vzoriek počas vyšetrenia <i>I. Čavarga</i>	15 min

9:00 - 10:05	Pneumoonkologie II <i>J. Roubec, J. Kultán</i>	
	Pľúcna hypertenzia u pacientov s pľúcnou malignitou <i>B. Matula, G. Chowaniecová</i>	10 min
	Sotorasib - nově hrazený inhibitor KRAS G12C v terapii NSCLC <i>J. Roubec, přednáška je sponzorovaná společností Amgen</i>	10 min
	Nové paradigma léčby operabilních NSCLC – neoadjuvantní nivolumab s chemoterapií <i>J. Kultán, přednáška je sponzorovaná společností Bristol-Myers Squibb</i>	15 min
	Novinky v léčbě ES-SCLC <i>M. Drösslerová</i>	10 min
	Cemiplimab: Monoterapie vs. kombinační léčba NSCLC <i>M. Drösslerová</i>	10 min
	Nemalobuněčný karcinom plic /NSCLC/ s metastázami Do skeletu, bez řídicích mutací, možnosti a vyhlídky současné léčby <i>M. Pešek, J. Baxa, S. Židek, T. Vaněček, P. Mukenšnábl</i>	10 min
10:05 - 10:30	Přestávka	25 min
10:30 - 11:10	Pleurální výpotky <i>M. Marel, K. Brat</i>	
	Malignant pleural effusions – current challenges in diagnosis and treatment <i>R. Hallifax</i>	30 min
	Diskuze / discussion	
11:10 - 12:10	Workshop Moderní pleurální metody	60 min
12:10 - 12:15	Přestávka	5 min
12:15 - 13:00	Intenzivní pneumologie <i>O. Venclíček, P. Šterbák</i>	
	HFNT VS. NIV V EXACERBACI CHOPN <i>O. Venclíček</i>	15 min
	Veno-venózní ECMO u elektivních plicních resekcí – naše první zkušenosti <i>I. Čundrle, Z. Chovanec M. Chobola, A. Peštál, V. Šrámek, I. Penka</i>	15 min
	Využitie ECMO v podmienkach špecializovanej nemocnice Vyšné Hágy <i>P. Šterbák, T. Turoček, M. Mihoková, D. Kubov</i>	15 min

12:30 - 13:30 Oběd

13:30 - 14:50 **CHOPN I***V. Koblížek, P. Pobeha, K. Brat*

Časný záchyt chronické obstrukční plicní nemoci v rizikové populaci – finální výsledky projektu. / Early detection of COPD in risk populations – final results of nation-wide study.

K. Brat

10 min

Current strategies in diagnosis and treatment of early COPD - state of the art

J. B. Soriano

30 min

New developments and future perspectives in treatment of early COPD

D. Singh, přednáška je sponzorovaná společností Chiesi

30 min

Diskuze / discussion

14:50 - 15:25 **CHOPN II***V. Koblížek, K. Brat*

Efekt mukokoaktivní léčby na exacerbace CHOPN: Finální analýza výsledků České multicentrické výzkumné databáze CHOPN

J. Zatloukal

10 min

RETRO-POPE: retrospektivní, mezinárodní mortalitní studie CHOPN

V. Koblížek, B. Milenkovic, M. Svoboda a další

10 min

Lehké exacerbace CHOPN: Hodnocení přínosu nově vytvořeného exacerbáčního dotazníku pro běžnou klinickou praxi

J. Zatloukal

Diskuze

15:25 - 15:40 Přestávka

15 min

15:40 - 16:10 **Satelitní sympozium Boehringer Ingelheim**

30 min

Záleží na typu progredující plicní fibrózy v éře antifibrotik?

M. Koziar Vašáková, M. Šterclová, M. Hyrší 30 min

13:00 - 14:00 Oběd

14:00 - 15:00 **TBC***I. Hricíková, L. Bača*

Problematika tuberkulózy na Slovensku aktuálne

I. Solovič, J. Švecová

15 min

Naše zkušenosti s terapií recidivující netuberkulózní mykobakterií

M. Žurková, S. Losse, P. Jakubec, E. E. Kriegová, F. Čtvrtlák

15 min

Multirezistentní tuberkulóza-aktuální situace v ČR, novinky v léčbě

I. Hricíková, E. Kopecká, M. Koziar Vašáková, L. Stehlík

15 min

Specifika dětské tuberkulózy a její epidemiologický trend v České republice

L. Bača, K. Doležalová

15 min

15:00 - 15:30 Přestávka

30 min

15:30 - 16:45 **Hrudní chirurgie***A. Tašková, T. Horvát, J. Ivičič*

První zkušenosti se screeningovým programem časných stádií rakoviny plic z pohledu chirurga

I. Hanke

15 min

Mnohostranná studie podpory zotavení v hrudní chirurgii

T. Horváth

15 min

Možnosti a budoucnost VATS přístupu

J. Mališ

15 min

Robotické resekce plic

J. Kolařík

15 min

Podstatné ve ztvárnění (nejenom) hrudní chirurgie

T. Horváth

15 min

- 16:10 - 17:40 **Intersticiální plicní procesy**
M. Koziar Vašáková, M. Doubková
- Běžná variabilní imunodeficience a granulomatózní/lymfocytární intersticiální plicní nemoc**
M. Doubková, Z. Chovancová, S. Richter 15 min
- Idio(pa)tický intersticiální plicní proces v roce 2023**
M. Šterclová 15 min
- Neobvyklý průběh granulomatózy s polyangiitidou**
V. Lošťáková, P. Jakubec, M. Žurková, F. Čtvrtlík, T. Tichý 15 min
- MRNA exprese MMP14, MMP2 a jejich inhibitorů u plicní sarkoidózy**
E. Komínková, K. Vagaská, Z. Navrátilová, J. Zatloukal, M. Petřek 15 min
- Efekt nintedanibu na plicní funkce a přežití u pacientů s idiopatickou plicní fibrózou: analýza dat z českého empire registru**
M. Štefániková, M. Doubková, P. Ovesná a další 15 min
- Diagnostika a léčba plicní hypertenze v roce 2023 – minimum pro praxi pneumologa**
P. Jansa 15 min

19:30 - 23:00 *Diskuzní večere*

19:30 - 23:00 *Diskuzní večere*

9:00 - 10:30	Kazusitiky a varia <i>G. Ondřejka, I. Čierná-Peterová, P. Turčani</i>	
	Kazuistika – komplikace po transplantaci srdce <i>J. Novotná, P. Jakubec, M. Žurková, S. Genzor, J. Kufa, J. Kiml</i>	15 min
	Alergie na penicilin: realita a možnosti vyšetření <i>J. Nevrlka</i>	15 min
	Pyomyositida zdrojem septických embolů <i>M. Vykopal, M. Žurková, P. Jakubec</i>	15 min
	Efekt programu plicní rehabilitace u pacientů s extraezofageálními příznaky gastroezofageální refluxní choroby jícnu <i>P. Horová, M. Dvořáček, K. Raisová</i>	15 min
	Recidivující infekce dolních cest dýchacích, diferenciální diagnostika a možnosti léčby <i>M. Džingozovová</i>	15 min
	Komunitní pneumonie (CAP) – aktuální pohled na diagnostiku a péči. <i>P. Jakubec, J. Kufa, L. Hajdová, A. Müllerová, J. Olejová</i>	15 min
10:30 - 11:00	Přestávka	30 min
11:00 - 12:30	Transplantace plic <i>R. Lischke, P. Jakubec, M. Hájková</i>	
	Současný stav a perspektivy Národního programu transplantace plic pro ČR a SR <i>R. Lischke</i>	20 min
	Zkušenosti s dispenzarizací po transplantaci plic ve FN Olomouc <i>J. Kufa</i>	15 min
	Potransplantační komplikace imunosupresivní léčby <i>Z. Pardubská</i>	15 min
	Molekulární mikroskop (MMDx) jako inovativní diagnostický nástroj patologie štěpu <i>J. Havlín</i>	10 min
	Cirkulující dárcovská DNA - časný marker poškození štěpu <i>A. Zajacová</i>	10 min
	Indikace k transplantaci plic <i>M. Šterclová</i>	10 min
	Indikace k retransplantaci plic <i>T. Kotowski</i>	10 min
12:30 - 13:00	Závěr kongresu	
13:00 - 14:00	Oběd	

9:00 - 11:15	Sekce mladých pneumologů ČR a SR <i>S. Genzor, J. Mížera, P. Pobeha</i>	
	Zahřívání tabák a jeho vliv na zdraví <i>T. Kratochvíl</i>	15 min
	Markery nádorové etiologie pleurálních výpotků <i>M. Ambroz, K. Brat</i>	15 min
	Dlhodobé hemodynamické účinky neinvazivní ventilace u pacientů s syndromem obezity a hypoventilace (OHS) <i>P. Pobeha, I. Paraničová, S. Bodnárová, Z. Hertélyová a další</i>	15 min
	Pleurální komplikace inhibitorů tyrozinkinázy při léčbě chronické myelocytové leukémie <i>B. Hagarová</i>	15 min
	Adenokarcinóm plic imponující miliární TBC <i>L. Chvalová</i>	15 min
	Radi by sme pomohli, ale... <i>R. Klimčík, P. Skyba</i>	15 min
	Single-use bronchoskopia v kazuistikách <i>M. Poláková</i>	15 min
	Tuberkulóza v Rožňavskom okrese <i>D. Rihošková</i>	15 min
	Naratívna medicína ako nástroj klinickej praxe na pneumologickom oddelení <i>Z. Štrbová</i>	15 min
11:15 - 11:30	Přestávka	15 min

E-posterová sekce

- Hypoxií indukovaný marker karbonická anhydráza IX v nádoroch plic – příprava 3D modelů sféroidů a in silico analýzy
S. Fečíková, P. Belvončíková, A. Vrbenská, L. Csáderová, M. Baráthová
- Dopad české verze tele-coachingové mobilní aplikace na funkční stav pacientů s onemocněním plicního intersticia: předběžné výsledky
T. Zlámalová, M. Dvořáček, K. Raisová, M. Žurková, M. Šterclová, Š. Novotná, J. Wilczková, J. Dygrýn, S. Breuls, H. Demeyer, T. Troosters

POMOC TE PACIENTŮM

ČELIT

intersticiálním plicním procesům
s progresivním fenotypem¹



IPF*

SSC-ILD*

PF-ILD*

OFEV® – první antifibrotická léčba s prokázanou účinností a bezpečností u širokého spektra chronických fibrotizujících IPP s progresivním fenotypem.¹

Zkrácená informace o léčivém přípravku OFEV® - Návaz: Ofev® 100 mg měkké tobolky, Ofev® 150 mg měkké tobolky. **LÉČIVÁ LÁTKA:** Jedna tobolka obsahuje nintedanib 100 mg nebo nintedanib 150 mg (ve formě nintedanibi eslas). **LÉKOVÁ FORMA:** Měkká tobolka. **INDIKACE:** Ofev® je indikován k léčbě dospělých s idiopatickou plicní fibrózou (IPF). Ofev® je indikován k léčbě dospělých se systérovou sklerodermií s přidruženým intersticiálním plicním onemocněním (SSc-ILD). Ofev® je také indikován k léčbě dospělých s jinými chronickými fibrotizujícími intersticiálními plicními onemocněními (ILD) s progresivním fenotypem. **DAVKOVÁNÍ A ZPUSOB PODÁNÍ:** Doporučená dávka je 150 mg nintedanibu 2x denně podaných s odstupem přibližně 12 hodin. Dávku 100 mg dvakrát denně je doporučeno používat pouze u pacientů, kteří netolerují dávku 150 mg dvakrát denně. Po ukončení léčby (včetně antiemetické léčby), může být nezbytné snížení dávky nebo přerušení léčby. Léčbu je možné znovu zahájit sníženou dávkou (100 mg dvakrát denně u dospělých pacientů) nebo plnou dávkou (150 mg dvakrát denně u dospělých pacientů). V případě těžkého průjmu, nauzey a/nebo zvracení přetrvávajícího navzdory symptomatické léčbě má být léčba přípravkem Ofev ukončena. Přípravek Ofev je určen k perorálnímu podání. **ZVLÁŠTNÍ POPULACE:** U starších pacientů nebyly zjištěny rozdíly v bezpečnosti a účinnosti. U pacientů s lehkou poruchou funkce jater (Child Pugh A) je dPp doporučená dávka přípravku Ofev 100 mg dvakrát denně v rozmezí přibližně 12 hodin. U pacientů s lehkou poruchou funkce jater (Child Pugh A) je třeba zvážit přerušování nebo ukončení léčby jako nástroj ke zvládnutí nežádoucích účinků. Léčba pacientů se středně těžkou (Child Pugh B) nebo těžkou (Child Pugh C) poruchou funkce jater přípravkem Ofev se nedoporučuje. Nintedanib se nemá používat u dětí. **KONTRAINDIKACE:** Těhotenství. Hypersenzitivita na nintedanib, arašidy nebo sóju nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ:** Průjem byl v klinických hodnoceních nejčastějším GIT nežádoucím účinkem. U většiny pacientů se jednalo o nežádoucí účinek mírné a střední intenzity a objevoval se během prvních 3 měsíců léčby. Po uvedení přípravku na trh byly hlášeny závažné případy průjmu vedoucí k dehydrataci a poruchám rovnováhy elektrolytů. Pacienty je třeba při prvních příznacích léčit adekvátní hydratací a léčivými přípravky proti průjmu, např. loperamidem, přičemž může být nutné snížit dávku nebo přerušit léčbu. V léčbě přípravkem Ofev lze pokračovat podáváním snížené dávky (100 mg dvakrát denně) nebo plné dávky (150 mg dvakrát denně). Pokud těžký průjem přetrvává navzdory symptomatické léčbě, je třeba léčbu přípravkem Ofev ukončit. Nauzea a zvracení byly často hlášenými GIT nežádoucími účinky. U většiny pacientů se jednalo o nežádoucí účinek mírné a střední intenzity. Bezpečnost a účinnost přípravku Ofev nebyla studována u pacientů se středně těžkou nebo těžkou poruchou funkce jater (Child Pugh B a C). Vzhledem ke zvýšené expozici se u pacientů s Child Pugh A může zvýšit riziko nežádoucích účinků. U dospělých pacientů s Child Pugh A se doporučuje léčba sníženou dávkou přípravku Ofev. Při léčbě nintedanibem byly pozorovány případy dy lékem indukovaného poškození jater včetně závažného poškození jater s fatálními následky. K většině případů došlo během prvních tří měsíců léčby. Hladiny jaterních transamináz a bilirubinu je třeba vyšetřit před zahájením léčby a během prvního měsíce léčby. Pacienti mají pak být monitorováni v pravidelných intervalech během následujících dvou měsíců léčby a pravidelně poté (např. při každé kontrole) nebo dle klinické indikace. Zvýšení hladin jaterních enzymů (ALT, AST, ALP, GGT) a bilirubinu bylo ve většině případů po snížení dávky nebo přerušování podávání přípravku reverzibilní. Dospělí pacienti s nízkou tělesnou hmotností (< 65 kg), asijská populace a ženy jsou vystaveni vyššímu riziku zvýšení hladin jaterních enzymů. Expozice nintedanibu se zvyšovala lineárně s věkem pacientů, což může také vést ke zvýšenému riziku rozvoje vyšších hladin jaterních enzymů. Doporučuje se pečlivě sledovat pacienty s těmito rizikovými faktory. Po podání nintedanibu byly hlášeny případy poruchy funkce ledvin/renálního selhání, v některých případech s fatálními následky. Během léčby nintedanibem je potřeba pacienty sledovat a zvláštní pozornost přitom věnovat pacientům vykazujícím rizikové faktory poruchy ledvin/renálního selhání. Pokud dojde k poruše funkce ledvin/renálního selhání, je potřeba zvážit úpravu léčby. Inhibice receptoru pro vaskulární endotelální růstový faktor (VEGFR) může být spojena se zvýšeným rizikem krvácení. Pacienti se známým rizikem krvácení, včetně pacientů s dědičnou predispozicí ke krvácení nebo pacientů, kterým byly podávány plné dávky antikoagulační léčby, nebyli do klinických hodnocení zařazeni. Po uvedení přípravku na trh byly hlášeny nezávažné a závažné příhody krvácení, z nichž některé byly fatální (bez ohledu na to, zda pacienti užívali nebo neužívali anti-koagulační nebo jiné léčivé přípravky, které mohou způsobovat krvácení). Tyto pacienty lze proto přípravkem Ofev® léčit pouze tehdy, jestliže předpokládaný přínos převažuje nad možným rizikem. Pacienti s nedávnou anamnézou infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhody byli z klinických hodnocení vyloučeni. V klinických hodnoceních byly arteriální tromboembolické příhody hlášeny s nízkou četností (v klinickém hodnocení INPULSIS šlo o 2,5 % u přípravku Ofev versus 0,7 % u placeba, v klinickém hodnocení INBUILD o 0,9 % u přípravku Ofev versus 0,9 % u placeba, v klinickém hodnocení SENCIS o 0,7 % u přípravku Ofev versus 0,7 % u placeba). V klinických hodnoceních INPULSIS došlo ve skupině s přípravkem Ofev k infarktu myokardu u vyššího procenta pacientů (1,6 %) v porovnání se skupinou s placebem (0,5 %), zatímco nežádoucí příhody odražené ischemickou chorobou srdeční byly mezi skupinami s přípravkem Ofev a placebem vyrovnány. V klinickém hodnocení INBUILD byl infarkt myokardu pozorován s nízkou frekvencí: 0,9 % u přípravku Ofev versus 0,9 % u placeba. V klinickém hodnocení SENCIS byl infarkt myokardu pozorován s nízkou frekvencí ve skupině s placebem (0,7 %), nebyl ale pozorován ve skupině s přípravkem Ofev. Opatrnosti je zapotřebí při léčbě pacientů se zvýšeným kardiovaskulárním rizikem, včetně pacientů se známou ischemickou chorobou srdeční. U pacientů, u kterých dojde k rozvoji příznaků akutní ischemie myokardu, je třeba

zvážít přerušování nebo ukončení léčby. V klinických hodnoceních byla frekvence pacientů s perforací v obou léčebných skupinách až 0,3 %. Vzhledem k mechanismu účinku nintedanibu mohou mít pacienti zvýšené riziko gastrointestinálních perforací. Případy gastrointestinálních perforací a ischemické kolitidy, z nichž některé byly fatální, byly hlášeny po uvedení přípravku na trh. Obzvláště péče je zapotřebí při léčbě pacientů po předchozí operaci břicha, s předchozí anamnézou peptických vředů, divertikulárního onemocnění nebo souběžného podávání kortikosteroidů či nesteroidních antiinfektiv (NSAID). Léčbu přípravkem Ofev® je možné zahájit nejdříve 4 týdny po operaci břicha. U pacientů, u kterých dojde ke gastrointestinální perforaci nebo ischemické kolitidě, je třeba léčbu přípravkem Ofev® trvale ukončit. Vyjimečně lze přípravek Ofev znovu nasadit po úplném odeznění ischemické kolitidy a pečlivém zhodnocení stavu pacienta a jiných rizikových faktorů. Po uvedení přípravku na trh bylo hlášeno velmi málo případů nefrotické proteinurie, a to s poruchou funkce ledvin či bez ní. Histologické nálezy v jednotlivých případech odpovídaly glomerulární mikroangiopatii s renálními tromby nebo bez nich. Po vysazení přípravku Ofev bylo pozorováno vymizení příznaků, v některých případech s reziduální proteinurií. U pacientů, u kterých se vyvinou známky a příznaky nefrotického syndromu, je třeba zvážit přerušování léčby. Inhibitory dráhy VEGF jsou spojovány s trombotickou mikroangiopatií (TMA), což se týká i velmi malého počtu případů hlášených u nintedanibu. Pokud by byly u pacienta léčeného nintedanibem zjištěny laboratorní nebo klinické nálezy poukazující na TMA, má být léčba nintedanibem ukončena a provedeno důkladné vyšetření přítomnosti TMA. Podávání přípravku Ofev® může zvýšit krevní tlak. Údaje o použití přípravku Ofev u pacientů s plicní hypertenzí jsou omezené. Pacienti s významnou plicní hypertenzí (srdeční index ≤ 2 l/min/m² nebo parenterální epoprostenol/trepoinil nebo výrazně pravostraně srdeční selhání) byli z klinické studie u SSc-ILD vyloučeni. Přípravek Ofev nemají užívat pacienti s těžkou plicní hypertenzí. U pacientů s lehkou až středně těžkou plicní hypertenzí se doporučuje pečlivé sledování. **LÉKOVÉ INTERAKCE:** Silné inhibitory P-gp (např. ketokonazol, erythromycin nebo cyklosporin) mohou zvýšit expozici nintedanibu. Potentní indukory P-gp (např. rifampicin, karbamazepin, fenytoin a třezalka tečkovaná) mohou snížit expozici nintedanibu. Společné podávání s perorálně podávanými hormonálními antikoncepčními přípravky nezměnilo ve významné míře farmakokinetiku perorálně podávaných antikoncepčních přípravků. **TEHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Ženy ve fertilním věku je třeba poučit, aby se v době, kdy jsou léčeny přípravkem Ofev®, vyhnuly otěhotnění a aby používaly vysoce účinné metody antikoncepce při zahájení léčby, během léčby a ještě nejméně 3 měsíce po poslední dávce přípravku Ofev®. Nintedanib nemá vlivu na plasmatickou expozici ethinylestradiolu a levonorgestrelu. Účinnost perorálně podávaných antikoncepčních přípravků může být snížena zvracením a/nebo průjmem či jinými stavy, které ovlivňují absorpci. Ženy, které užívají perorálně podávané antikoncepční přípravky a u nichž se zmíněné stavy objevily, je třeba poučit, aby používaly alternativní vysoce účinné antikoncepční přípravky. Před zahájením léčby přípravkem Ofev a v jejím průběhu je nutné podle potřeby provádět těhotenské testy. Jestliže pacientka v průběhu léčby otěhotní, léčba přípravkem Ofev se musí přerušit a pacientka musí být informována o potenciálních nebezpečích pro plod. Kojení má být během léčby přípravkem Ofev® přerušeno. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky souvisejícími s použitím nintedanibu byly průjem, nauzea a zvracení, bolest břicha, snížená chuť k jídlu, úbytek tělesné hmotnosti a zvýšené hladiny jaterních enzymů. Mezi méně časté trombocytopenie, dehydratace, infarkt myokardu, hypertenze, pankreatitida, kolitida, lékem indukované poranění jater a hyperbilirubinemie, pruritus, alopecie a proteinurie. O bezpečnosti nintedanibu u pediatrických pacientů jsou k dispozici pouze omezené údaje. Celkem 39 pacientů ve věku od 6 do 17 let bylo léčeno v randomizovaném, dvojitě zaslepeném a placebem kontrolovaném klinickém hodnocení trvajícím 24 týdnů; poté následovala nezaslepená léčba nintedanibem s různým trváním (viz bod 5.1). V souladu s bezpečnostním profilem zjištěným u dospělých pacientů s IPF, jinými chronickými fibrotizujícími ILD s progresivním fenotypem a SSC-ILD byly nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky u nintedanibu během placebem kontrolované fáze průjem (38,5 %), zvracení (26,9 %), nauzea (19,2 %), bolest břicha (19,2 %) a bolest hlavy (11,5 %). Hepatobiliární poruchy hlášené u nintedanibu během placebem kontrolované fáze byly poškození jater (3,8 %) a zvýšené jaterní testy (3,8 %). Vzhledem k omezeným údajům není jasné, zda je riziko lékové navozeného poškození jater podobné u dětí jako u dospělých. Na základě předklinických nálezy byly v pediatrickém klinickém hodnocení jako potenciální rizika monitorovány kosti, růst a vývoj zubů. Potenciální vliv na růst a vývoj zubů není známý. Dlouhodobé bezpečnostní údaje u pediatrických pacientů nejsou k dispozici. Existují nejistoty týkající se potenciálního vlivu na růst, vývoj zubů, pubertu a riziko poškození jater. **VELIKOST BALĚNÍ NA TRHU:** 60x1 měkká tobolka. **PODMÍNKY UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Strasse 173, 55216, Ingelheim am Rhein, Německo. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** EU/11/14/979/002, EU/1/14/979/004. **POSLEDNÍ REVIZE TEXTU:** 28. 7. 2023. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek Ofev® je v indikaci pro léčbu dospělých s IPF a k léčbě dospělých s jinými chronickými fibrotizujícími intersticiálními plicními onemocněními (ILD) s progresivním fenotypem hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podmínky úhrady viz www.sukl.cz. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku, který je dostupný na adrese: www.boehringer-ingelheim.cz, www.sukl.cz. Léčivý přípravek OFEV® nemá stanovenou úhradu ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění pro léčbu dospělých se systérovou sklerodermií a přidruženým intersticiálním plicním onemocněním. O mimořádnou úhradu lze požádat na základě §16 zák. 48/1997.

* IPF: idiopatická plicní fibróza

PC-CZ-102896

SSc-ILD (systemic sclerosis-associated interstitial lung disease): systérová sklerodermie s přidruženým intersticiálním plicním onemocněním
PF-ILD (progressive fibrosing interstitial lung disease): chronické fibrotizující intersticiální plicní procesy s progresivním fenotypem

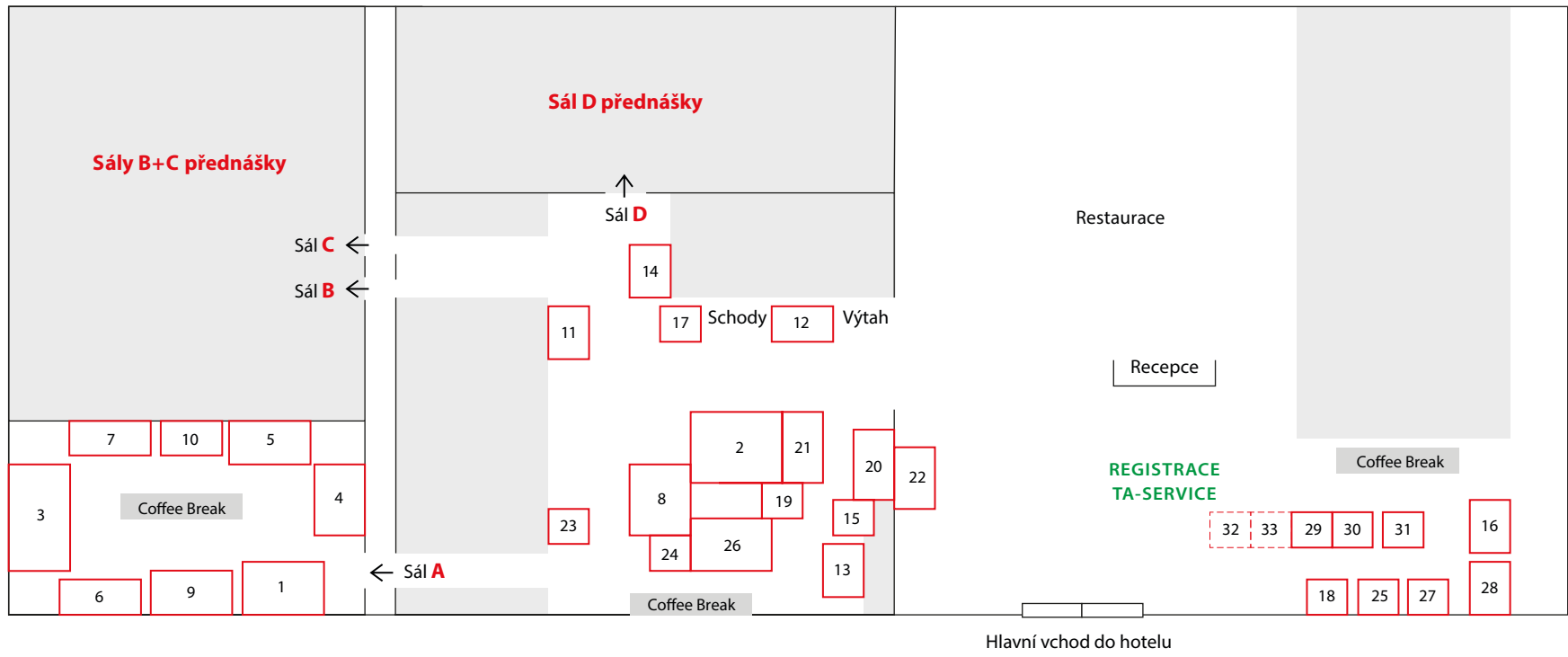
Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku OFEV® – poslední revize textu 28. 7. 2023.

Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek OFEV® je v indikaci pro léčbu dospělých s IPF a pro léčbu dospělých s jinými chronickými fibrotizujícími intersticiálními plicními onemocněními (ILD) s progresivním fenotypem hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podmínky úhrady viz www.sukl.cz. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku, který je dostupný na adrese: www.boehringer-ingelheim.cz, www.sukl.cz. Léčivý přípravek OFEV® nemá stanovenou úhradu ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění pro léčbu dospělých se systérovou sklerodermií a přidruženým intersticiálním plicním onemocněním. O mimořádnou úhradu lze požádat na základě §16 zák. 48/1997.

Další informace na adrese: Boehringer Ingelheim, spol. s r.o., Purkyňova 212/3, 110 00 Praha 1, tel. 234 655 111, medinfo.cz@boehringer-ingelheim.com.

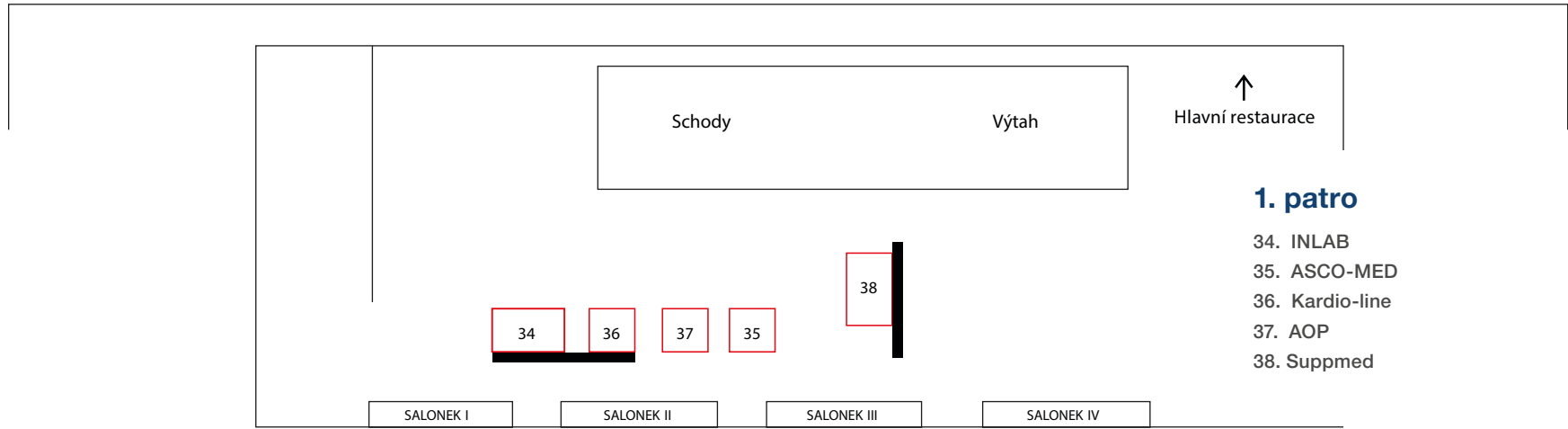
©Boehringer Ingelheim International GmbH. Všechna práva vyhrazena.

Plánek výstavy



Přízemí

1. Chiesi
2. Astrazeneca
3. Angelini
4. GSK
5. Boehringer Ingelheim
6. Zentiva
7. Berlin Chemie I
8. CSL Behring
9. Sandoz
10. Merck
11. Sanofi
12. Saegeling Medizintechnik
13. Berlin Chemie II
14. Resmed
15. Linde Gas
16. BMS
17. Roche
18. Amgen
19. Pfizer
20. Vertex
21. Medtronic
22. Medinet
23. OrionPharma
24. Boston Scientific
25. Compek Medical Services
26. MR Diagnostic
27. QuickSela
28. Olympus
29. Aidan
30. Cheiron
31. Geum
32. Maxdorf
33. Farmakoterapie



Partneři kongresu

Platinový partner



Zlatý partner



Stříbrný partner



Bronzový partner



Mediální partner



Partner



Vystavovatel

Compek Medical Services s.r.o.

Roche s.r.o.

Boston Scientific

Orion Pharma s.r.o.

Medinet s.r.o.

Pfizer, spol. s r.o.

Vertex Pharmaceuticals s.r.o.

Medtronic Czechia s.r.o.

QuickSeal International, s.r.o.

Olympus Czech Group, s.r.o.

Aidian Oy, Cheiron a.s.

MR Diagnostics s.r.o.

INLAB s.r.o.

ASCO-MED, spol. s r.o.

Kardio-Line spol. s r.o.

AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH

MEDICON a.s.

ASANTELA s.r.o.



PROCAST



POSLECHNĚTE SI
NÁŠ PODCAST

MODERNÍ MEDICÍNA

na dosah ruky!



Doc. MUDr. Václava Bártů Ph.D.

Vedoucí lékařka pneumologie a ftizeologie skupiny MEDICON



Člen skupiny MEDICON



kardio-line



GANSHORN
SCHILLER GROUP

PWC BODY+

Nová bodyplethysmografická kabina je vyrobena z hliníku a bezpečnostního skla. Kabina je přizpůsobena i pro pacienty s hmotností až 250 kg. Jedná se o první kabínu, která nabízí ultrazukový snímač ve standardní konfiguraci.



FeNO Evernoa

Přístroj FeNO pro rychlé změření úrovně frakce oxidu dusnatého ve výdechu.

Thorasys tremoFlo C-100

Oscilometrické měření odporu dýchacích cest.

Přenosný lékařský přístroj pro měření plicních funkcí a odporu dýchacích cest bez spolupráce pacienta. Systém měření odporu dýchacích cest je plně integrovaný v programu Ganshorn LFX ostatních měření jako je klidová spirometrie, bronchoprovokace, bodyplethysmografická vyšetření, CO difúze, atd.



Kardio - Line spol. s r.o.

Antonínská 552/5, 602 00 Brno

tel.: +420 602 791 885

kardioline@kardioline.cz

www.kardioline.cz

COVID?

PAXLOVID.

Jedněte rychle. I u pacientů s lehkými symptomy může onemocnění rychle přejít do závažné formy.^{3,4}

Josef, 65 let, kuřák*

Zahajte terapii přípravkem PAXLOVID co nejdříve po stanovení diagnózy COVID-19 u všech vašich rizikových pacientů.^{1†}



snížení relativního rizika hospitalizace nebo úmrtí ve studii EPIC-HR ve srovnání s placebem (p < 0,001)^{1**}

*Výše uvedené hypotetické popisné informace, obrázky a lékařské údaje mají pouze ilustrativní charakter a netýkají se skutečných pacientů. Informace jsou určeny pro odborné zdravotnické pracovníky a jsou poskytovány pouze pro vzdělávací účely. Veškerá rozhodnutí týkající se péče o pacienty musí být učiněna s ohledem na individuální charakteristiky pacienta, včetně posouzení možných přínosů a rizik. ** Studie EPIC-HR (N = 2 246) je randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické hodnocení fáze II/III zahrnující nehospitalizované, asymptomatické dospělé pacienty s laboratorně potvrzenou diagnózou infekce virem SARS-CoV-2, u nichž je vysoké riziko progresse do závažné formy onemocnění COVID-19. Primárním cílovým parametrem byl podíl pacientů, kteří museli být hospitalizováni v souvislosti s onemocněním COVID-19 nebo kteří zemřeli z jakéhokoli příčiny do 28. dne, pokud u nich byla léčba zahájena do 3 dnů od nástupu příznaků. Sekundární cílový parametr podobným způsobem hodnotil pacienty, u nichž byla léčba zahájena do 5 dní od nástupu příznaků. † Pacienti definováni jako dospělí, kteří nevyžadují doplňkovou léčbu kyslíkem a kteří mají zvýšené riziko progresse do závažné formy onemocnění COVID-19.¹

COVID-19, koronavirové onemocnění 2019; **CYP**, cytochrom P450; **EPIC-HR,** Evaluation of Protease Inhibition for Covid-19 in High-Risk patients; **EU,** Evropská Unie; **HIV,** virus lidského imunodeficitu; **OPA/Al/PVC,** polyamid/hliník/polyvinylchlorid; **p,** hladina statistické významnosti; **SARS-CoV,** syndrom akutního respiračního selhání způsobený virem SARS-CoV; **SPC,** Souhrnná informace o přípravku. **Reference:** 1. SPC Paxlovid. 2. Hammond J et al. N Engl J Med. 2022;386(15):1397-1408. 3. Siddiqi H, et al. J Heart Lung Transplant. 2020;39(5):405-407. 4. Bestetti R, et al. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13):7212.

Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování.

Zkrácená informace o přípravku: Paxlovid 150 mg + 100 mg potahované tablety. **Složení:** nirmatrelvir 150 mg, ritonavir 100 mg; a další pomocné látky. **Indikace:** K léčbě onemocnění COVID-19 u dospělých pacientů, kteří nevyžadují doplňkovou léčbu kyslíkem a u kterých je zvýšené riziko progresse do závažné formy onemocnění COVID-19. **Dávkování a způsob podání:** 300 mg nirmatrelviru (dvě 150 mg tablety) se 100 mg ritonaviru (jedna 100 mg tableta). Užívá se společně perorálně, každých 12 hodin po dobu 5 dnů. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivé látky nebo na pomocnou látku. **Léčivé přípravky,** jejichž clearance je vysoce závislá na CYP3A nebo které jsou silnými induktory CYP3A. **Léčivé přípravky,** které jsou kontraindikovány pro souběžné užívání s léčivým přípravkem Paxlovid. **Zvláštní upozornění:** Interakce s léčivými přípravky metabolizovanými CYP3A. Nepodávat pacientům s těžkou poruchou funkce ledvin, s těžkou poruchou funkce jater; opatnost u pacientů s již existujícími onemocněními jater. Byly hlášeny případy hypertenze, je nutno věnovat zvláštní pozornost zejména starším pacientům včetně pravidelného monitorování krevního tlaku. Riziko rozvoje rezistence HIV-1. **Interakce:** S léčivými přípravky, které jsou metabolizovány CYP3A; má afinitu k cytochromu P450, k P-glykoproteinu (P-gp). Interakce s mnoha léčivými přípravky. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Nedoporučuje se užívat během těhotenství a u žen ve fertilním věku, které neužívají antikoncepci. Kojení má být přerušeno během léčby a i po dobu 7 dnů od dokončení léčby. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Neobtěžává se vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Časté (≥ 1/100 až < 1/10): dysgezie, výjem, bolest hlavy, zvracení, nauzea. **Předávkování:** Neexistuje žádné specifické antidotum. **Uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** OPA/Al/PVC blistry obsahující 30 tablet. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/22/1625/001. **Datum poslední revize textu:** 20.7.2023. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznáme s úplnou informací 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-PAX-CZE-0128



Paxlovid™
(nirmatrelvir 150 mg | ritonavir 100 mg)



LORVIQUA®

LORLATINIB

S přípravkem LORVIQUA®

PŘÍMO

proti ALK+ a NSCLC¹

▼ Léčivý přípravek LORVIQUA® podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.

Zkrácená informace o přípravku: Lorviqua 25 mg, 100 mg potahované tablety. **Složení:** Lorlatinibum 25 mg, 100 mg v jedné potahované tabletě. **Pomocné látky** se známým účinkem: monohydrát laktózy 1,58 mg, 4,20 mg; a další pomocné látky. **Indikace:** Léčba dospělých pacientů s pokročilým nemalobuněčným karcinomem plic (NSCLC) pozitivním na anaplastickou lymfomovou kinázu (ALK), kteří dosud nebyli léčeni inhibitorem ALK. Léčba dospělých pacientů s pokročilým NSCLC pozitivním na ALK, u nichž došlo k progresi onemocnění po: léčbě alektinibem nebo ceritinibem jako první léčbě inhibitorem tyrozinkináz (TKI) ALK, nebo léčbě krizotinibem a nejméně jedním dalším ALK TKI. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je 100 mg lorlatinibu užívaná perorálně jednou denně. Na základě individuální bezpečnosti a snášenlivosti lze dávku snížit na 75 mg nebo 50 mg 1x denně. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na lorlatinib nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Interakce:** Podávání silného induktoru CYP3A4/5 s lorlatinibem je kontraindikováno. Je nutné se vyhnout výrobkům z grapefruitu. Pokud je souběžné podávání silného inhibitoru CYP3A4/5 nevyhnutelné a nelze zvážit použití jiného konkomitantního léčivého přípravku s nižší schopností inhibovat CYP3A4/5, doporučuje se snížit dávku lorlatinibu. Je nutno předcházet souběžnému podávání lorlatinibu a substrátů CYP3A4/5 s úzkými terapeutickými indexy. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Pacienti musí během léčby používat vysoce účinnou nehormonální metodu antikoncepce, protože lorlatinib může způsobit, že hormonální antikoncepce nebude účinná. Je-li nutné používat hormonální antikoncepci, musí být současně používán kondom. Účinná antikoncepce se musí dále používat ještě nejméně 35 dní po skončení léčby. Mužští pacienti musí během léčby a minimálně 14 týdnů po poslední dávce používat účinnou antikoncepci, včetně kondomu, a mužští pacienti s těhotnými partnerkami musí používat kondomy. Údaje o podávání lorlatinibu těhotným ženám nejsou k dispozici. Kojení má být během léčby lorlatinibem a po dobu 7 dní od poslední dávky přerušeno. Muži mají před léčbou vyhledat pomoc za účelem účinného zachování fertility. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Lorlatinib má mírný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Při řízení nebo obsluhování strojů je zapotřebí opatrnosti, jelikož se u pacientů mohou objevit nežádoucí účinky na CNS. **Nežádoucí účinky:** Nejčastější nežádoucí účinky: hypercholesterolemie, hypertricyglycerolemie, edém, periferní neuropatie, zvýšené tělesné hmotnosti, kognitivní poruchy, únava, artralgie, průjem a poruchy nálady. Nejčastějšími závažnými nežádoucími účinky byly kognitivní poruchy a pneumonitida. **Předávkování:** Neexistuje žádné antidotum. Vzhledem k účinku na PR interval závislému na dávce se doporučuje EKG monitorování. **Uchovávání:** Nevyžadují se žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** Blistry OPA/Al/PVC se zadní stranou z hliníkové fólie obsahující 10 potahovaných tablet. Balení s 3, 9 nebo 12 blistry. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/19/1355/001-003. **Datum poslední revize textu:** 27.01.2022. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění s omezením. S úhradou přípravku v konkrétní indikaci se seznáme na www.sukl.cz. Před předepsáním se, prosím, seznáme s úplnou informací o přípravku.

Reference: 1. Lorviqua – Souhrn údajů o přípravku.

PP-LOR-CZE-0042

ALK+ = pozitivní na anaplastickou lymfomovou kinázu; aNSCLC = pokročilý nemalobuněčný karcinom plic

Souhrnné údaje o přípravku jsou také k dispozici na adrese:

Pfizer, spol. s r.o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5, tel.: +420 283 004 111, www.pfizer.cz





Trimbow[®]

Jediná **extrafine*** fixní trojkombinace IKS/LABA/LAMA.

- Snižuje počet středně závažných až závažných exacerbací a zlepšuje kvalitu života.¹
- Extrafine částice mají vysokou periferní depozici.²
- Léčba extrafine beklometasonem v trojkombinaci BDP/FF/G nezvyšuje riziko pneumonií.³

*Jediná extrafine fixní trojkombinace registrovaná v ČR SÚKL březen, 2022

1. SPC přípravku Trimbow, březen 2022

2. Usmani et al. European Respiratory Journal 2018;52:PA1015

3. Papi et al. Lancet 2018;391(10125):1076-1082

Chiesi CZ s.r.o.

Smrčková 2485/4, 180 00 Praha 8

Tel.: +420 261 221 745; Tel./Fax: +420 261 221 767

e-mail: chiesi-cz@chiesi.com