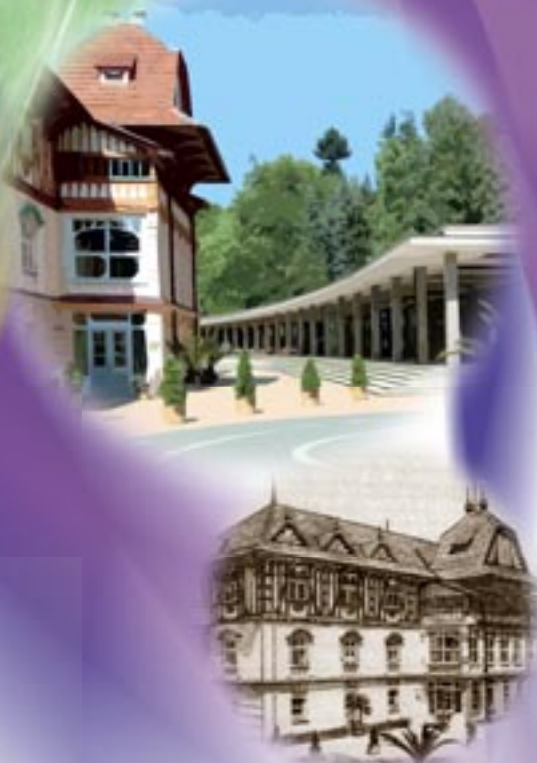


51. diabetologické dny



16. – 18. dubna 2015
Luhačovice



PROGRAM

www.diab.cz
www.dialuha2015.cz

OBSAH

Organizační a programový výbor kongresu	3
Organizační sekretariát kongresu	3
Všeobecné informace	4
Informace k aktivní účasti	6
Schéma odborného programu	7
Odborný program	8
Postery	16
Pracovní den Sekce sester ČDS	25
Firemní symposia	28
Seznam partnerů a vystavujících společností	33
Plánky výstavních prostor	34
Vystavující firmy	36

51. DIABETOLOGICKÉ DNY

pořádá **ČESKÁ DIABETOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP**
ve spolupráci se **SLOVENSKOU DIABETOLOGICKOU SPOLEČNOSTÍ**

Městský dům kultury **ELEKTRA** Luhačovice
Masarykova 950, Luhačovice



16. – 18. dubna 2015

PREZIDENT KONGRESU

prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.
předsedkyně České diabetologické společnosti ČLS JEP

ORGANIZAČNÍ A PROGRAMOVÝ VÝBOR

prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
prof. MUDr. Zdeněk Rušavý, Ph.D.
prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc.
prof. MUDr. Alexandra Jirkovská, CSc.
prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.
doc. MUDr. Silvie Lacigová, Ph.D.
doc. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D.

ORGANIZAČNÍ SEKRETARIÁT KONGRESU

GALÉN-SYMPOSION s.r.o.
Břežanská 10, 100 00 Praha 10
tel.: 222 518 535
www.dialuha2015.cz

Hana Středová – organizace kongresu
e-mail: h.stredova@gsymposion.cz

Miroslava Kubátová – organizace kongresu, firmy
e-mail: m.kubatova@gsymposion.cz

Veronika Múková – organizace kongresu
e-mail: v.mukova@gsymposion.cz

Pavel Dubitzký – registrace
e-mail: p.dubitzky@gsymposion.cz

VŠEOBECNÉ INFORMACE

MÍSTO A DATUM KONÁNÍ KONGRESU

Městský dům kultury ELEKTRA, Luhačovice

Masarykova 950, 763 26 Luhačovice

16. – 18. dubna 2015

Registrace: **registrační stan před MěDK ELEKTRA**
Jednací sály: **sál RONDO – 1. patro**
Kinosál – přízemí
Posterová sdělení: **prostory A (Galerie) a B (foyer před Kinosálem)**
Výstava firem: **přízemí (prostory I, II, III), foyer a salonek před**
přednáškovým sálem v 1. patře (prostor IV)
Občerstvení: **přízemí (prostory II, III), foyer v 1. patře (prostor IV), stan**

SESTERSKÁ SEKCE

XXI. pracovní setkání sekce sester

Společenský dům Luhačovice, Lázeňské nám. 436, 763 26 Luhačovice

17. dubna 2015

Registrace: **foyer Společenského domu (přízemí)**
Jednací sály: **Konferenční sál – 1. patro**
Hudební salonek – 1. patro
Posterová sdělení: **foyer před Konferenčním sálem**
(postery lze vyvěsit v pátek 17. 4. od 7.00 do 9.00 hod.)
Výstava firem: **foyer před Konferenčním sálem**
Občerstvení: **foyer Společenského domu (přízemí)**

REGISTRACE

Po celou dobu konání kongresu je registrace umístěna ve velkoplošném stanu před MěDK ELEKTRA

Registrační hodiny

středa	15. 4. 2015	11.00 – 19.00 hodin
čtvrtek	16. 4. 2015	8.00 – 18.00 hodin
pátek	17. 4. 2015	8.00 – 17.00 hodin
sobota	18. 4. 2015	8.00 – 13.30 hodin

Registrační poplatky na místě:

členové ČDS a SDS	800 Kč
nečlenové	1 000 Kč
sestry	500 Kč
doprovodná osoba	400 Kč
studenti	300 Kč

Jednodenní registrace:

lékaři	500 Kč
sestry	400 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 kongresu
- kongresové materiály
- volný vstup na výstavu firem
- občerstvení o přestávkách a obědy

UBYTOVÁNÍ

Ubytování je zajištěno podle závazných přihlášek.

V případě dotazů volejte prosím společnost: LMC - spol. s.r.o.

Tel: 577 132 448, mob: 604 281 825

Kontaktní osoba: JUDr. Marie Semelová

STRAVOVÁNÍ

Káva a lehké občerstvení se budou podávat v přízemí (prostory II, III) a ve foyeru v 1. patře (prostor IV), a to vždy v časech uvedených v programu.

Obědy budou servírovány v poledních přestávkách pouze na zahrádce u MěDK ELEKTRA a v registračním stanu. V případě špatného počasí bude otevřena také restaurace MěDK v 1. patře.

CERTIFIKÁTY



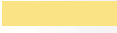

Certifikáty se budou vydávat u registrace v těchto časech:

pátek	17. 4.	15.00 – 17.00 hod.
sobota	18. 4.	8.00 – 13.30 hod.

Po skončení kongresu **nebudou certifikáty zasílány poštou.**

JMENOVKY

Každý účastník kongresu včetně vystavovatelů obdrží při registraci jmenovku (visačku), která ho opravňuje ke vstupu do kongresových prostor.

	VIP, přednášející, předsedající, čestní členové ČDS a SDS, hosté kongresu
	lékaři
	sestry
	vystavovatelé

Bez visaček nebude vstup povolen.

AKREDITACE

lékaři		18 kreditních bodů
lékaři	jednodenní účast	6 kreditních bodů
sestry	aktivní účast – přednáška, autor	10 kreditních bodů
	spoluautorství	5 kreditních bodů
	pasivní účast	4 kreditních bodů

PARKOVÁNÍ

Osobní automobily – na vyhrazeném parkovišti podél MěDK Elektra a v Parkovacím domě nad MěÚ Luhačovice. Bližší informace a parkovací karta je k dostání u registrace – **60 Kč/24 hod.**

DOPRAVA PO LUHAČOVICÍCH

Pro účastníky kongresu je v průběhu dne zajištěna **bezplatná autobusová kyvadlová doprava** z hotelů **Niva, Pohoda, Vyhlička a Harmonie k MěDK Elektra** (výstupní stanice u pošty). Informace o jízdním řádu jsou k dispozici u registrace a v hotelech.

JEDNACÍ JAZYK

Jednacím jazykem kongresu je čeština, slovenština a angličtina bez simultánního překladu.

INFORMACE PRO PŘEDNÁŠEJÍCÍ

Sdělení prezentována pomocí PC (dataprojektor) předávejte, prosím, na těchto nosičích: CD, DVD, USB Flash.

Přednášky na médiích lze předávat technikům již od **středy 15. 4. 2015 od 12.00 hod.**, dále pak vždy **nejpozději 60 min.** před zahájením programu přednáškového bloku, ve kterém bude Vaše sdělení prezentováno.

V případě pozdějšího předání Vaší prezentace nemůžeme garantovat její bezproblémový průběh.

POSTERY

POSTEROVÁ SDĚLENÍ budou prezentována v **elektronické formě** na dotykových LCD obrazovkách a v **tištěné podobě** na posterových stojanech o rozměrech: **výška 140 cm x šířka 75 cm**

Diskuse k posterovým sdělením bude probíhat v časech stanovených v odborném programu (str. 16 - 24)

INFORMACE k aktivní účasti v rámci **sesterské sekce** (str. 25 - 27)

VÝSTAVA

Součástí kongresu je výstava farmaceutických firem a vydavatelů odborné literatury, která bude probíhat po celou dobu kongresu v prostorách MěDK Elektra Luhačovice.

16. 4. 9.00 – 18.00

17. 4. 9.00 – 17.00

18. 4. 9.00 – 11.30

Výbor České diabetologické společnosti ČLS JEP neručí za produkty vystavované v rámci firemních prezentací.

STŘEDA 15. DUBNA 2015				
11.00 – 19.00		Městský dům kultury ELEKTRA		Společenský dům Konferenční sál 1. patro
registrace		KINOSÁL		
16.05 – 16.50	Schůze OSDA	Sál RONDO		
17.00 – 18.00	SYMPOSIUM – Novo Nordisk			
ČTVRTEK 16. dubna 2015				
8.00 – 18.00		Městský dům kultury ELEKTRA		Společenský dům společenské prostory 1. patra a suterénu
registrace		KINOSÁL		
8.30 – 8.40	ZAHÁJENÍ	Sál RONDO		
8.40 – 9.00	Předání Cen ČDS ČLS JEP			
9.00 – 9.30	SYLABOVA PŘEDNÁŠKA			
9.30 – 10.30	Přednášky zahraničních hostů			
10.30 – 11.00	<i>prestávka</i>			
10.30 – 11.00	SYMPOSIUM – Novartis			
11.00 – 12.00	BLOK 1 – EPIDEMIOLOGIE DIABETU A KOMPLIKACÍ			
12.00 – 13.00	<i>polední přestávka</i>		12.00 – 13.00	
12.00 – 13.00	SYMPOSIUM – Boehringer Ingelheim		12.00 – 13.30	
13.00 – 14.00	SYMPOSIUM – AstraZeneca		13.30 – 14.30	
14.00 – 15.00	RÍZENÁ DISKUSE U POSTERŮ			
14.00 – 14.50	SYMPOSIUM – Takeda		14.00 – 15.00	
15.00 – 16.30	BLOK 2 – KOMPLIKACE		15.00 – 17.00	
16.30 – 17.20	SYMPOSIUM – MSD		17.00 – 18.00	
17.20 – 18.00	SYMPOSIUM – ROCHE DIABETES CARE			
18.15 – 19.15	WORKSHOP ČDS /salonek hotelu Alexandria/			
20.00 – 24.00	SPOLÉČENSKÝ VEČER ČDS ČLS JEP			
PÁTEK 17. dubna 2015				
8.00 – 17.00		Městský dům kultury ELEKTRA		Společenský dům
registrace		KINOSÁL		
8.30 – 10.30	Sál RONDO		BLOK 5 – IMUNOGENETIKA A TECHNOLOGIE	
8.30 – 10.30	BLOK 4 – RIZIKOVÉ FAKTORY		8.30 – 10.30	
10.30 – 11.30	PLENÁRNÍ SCHŮZE ČDS		11.30 – 13.00	
11.30 – 13.00	<i>polední přestávka</i>			
11.30 – 12.30	SYMPOSIUM – Johnson&Johnson a Janssen Cilag			
12.30 – 13.30	SYMPOSIUM – Eli Lilly			
13.00 – 15.00	RÍZENÁ DISKUSE U POSTERŮ		13.00 – 15.00	
13.30 – 14.20	SYMPOSIUM – Medtronic		15.00 – 16.30	
14.20 – 14.50	SYMPOSIUM – Abbott			
15.00 – 16.30	BLOK 6 – VARIA			
SOBOTA 18. dubna 2015				
8.00 – 13.30		Městský dům kultury ELEKTRA		SESTĚRSKÁ SEKCE – Konferenční sál 1. patro REGISTRACE ve Společenském domě ZAHÁJENÍ PRACOVNÍHO DNE BLOK I – 1. část BLOK I – 2. část BLOK II – RÍZENÁ DISKUSE U POSTERŮ 13.10 – 14.10 14.10 – 15.40 DISKUSE A ZÁVĚR
registrace / výdej certifikátů		KINOSÁL		
8.30 – 10.00	Sál RONDO			
10.00 – 11.30	POSTGRADUÁLNÍ BLOK I. POSTGRADUÁLNÍ BLOK II. UKONČENÍ 51. DIABETOLOGICKÝCH DNU			

PROGRAM 51. DIABETOLOGICKÝCH DNŮ

16. - 18. dubna 2015, Luhačovice

15. 4. 2015 STŘEDA

16.05 – 16.50 schůze OSDA /Sál Rondo/

16. 4. 2015 ČTVRTEK

8.30 – 8.40 ZAHÁJENÍ /Sál Rondo/

předsedající: T. Pelikánová, E. Martinka

Úvodní slovo předsedů společností

8.40 – 9.00 Předání ocenění České diabetologické společnosti ČLS JEP

Ceny za nejlepší práce v oboru diabetologie za rok 2014

Čestné členství

9.00 – 9.30 SYLLABOVA PŘEDNÁŠKA

Diabetická neuropatie – je zvrát postižení možný?

P. Bouček /Praha/

Zahraniční hosté

předsedající: J. Škrha, J. Brož

9.30 – 10.00 Closed-loop system in therapy of diabetes – where do we stand now?

Hood Thabit /Cambridge, UK/

10.00 – 10.30 Léčebné algoritmy a úspěšnost léčby diabetu 2. typu

G. Grunberger /Michigan, USA/

10.30 – 11.00 PŘESTÁVKA

11.00 – 12.00 BLOK 1 – EPIDEMIOLOGIE DIABETU A KOMPLIKACÍ

/Sál Rondo/

předsedající: E. Račická, J. Rybka, Š. Svačina

11.00 – 11.15 Základní analýza údajů o pacientech s diabetes mellitus

M. Kvapil, T. Pavlík, P. Klika, P. Kovalčíková, P. Honěk /Praha/

11.15 – 11.30 Dětský diabetes v České republice: diagnostika, terapie a parametry kompenzace na základě analýz projektu ČENDA

Z. Šumník, J. Venháčová, J. Škvor, P. Konečná, J. Chudáčková, D. Neumann, J. Vosáhlo, J. Strnadel, S. Koloušková, K. Picková, O. Cínek, za konsorcium projektu ČENDA /Praha/

- 11.30 – 11.45 Morbidita a mortalita nemocných s diabetes mellitus 1. typu, 10letá observační studie**
S. Lacigová, D. Čechurová, J. Brožová, J. Tomešová, Z. Rušavý /Plzeň/
- 11.45 – 12.00 Přežívání diabetiků v pravidelném dialyzačním léčení v České republice – jaká je role primární renální choroby?**
L. Francová, A. Hybšová, J. Potůček, F. Lopot, S. Dusilová Sulková, S. Opatrná, O. Viklický, V. Tesař, I. Rychlík, /Praha/
- 12.00 – 13.00 POLEDNÍ PŘESTÁVKA**
- 14.00 – 15.00 ŘÍZENÁ DISKUSE U POSTERŮ**
- 15.00 – 16.30 BLOK 2 – KOMPLIKACE /Sál Rondo/**
 předsedající: A. Jirkovská, J. Olšovský
- 15.00 – 15.15 Zvýšená arteriální tuhost u diabetických dětí s nedostatečnou metabolickou kompenzací: časný marker makrovaskulárních komplikací?**
B. Obermannová, L. Petruželková, M. Slavotínková, T. Seeman, T. Šuláková, Z. Šumník /Praha/
- 15.15 – 15.30 Hyperurikémie přispívá k rychlejší progresi diabetické choroby ledvin a k vyššímu výskytu závažné kardiovaskulární události u pacientů s diabetem 2. typu**
L. Pácal, V. Bartáková, K. Kuricová, Z. Nová, V. Dvořáková, M. Švrčková, D. Malúšková, J. Řehořová, J. Svojanovský, J. Olšovský, J. Bělobrádková, D. Krusová, K. Kaňková /Brno/
- 15.30 – 15.45 Lymfoscintigrafie dolních končetin u pacientů se syndromem diabetické nohy**
O. Lang, V. Prýmková, H. Křížová, I. Kuníková /Praha/
- 15.45 – 16.00 Lokální aplikace lidských kmenových buněk vede k rychlejšímu hojení rány v potkaním modelu**
R. Bém, M. Dubský, J. Kříž, Z. Kočí, K. Turnovcová, A. Němcová, Š. Kubínová, V. Fejfarová, E. Syková, A. Jirkovská /Praha/
- 16.00 – 16.15 Dlouhodobá mortalita a vysoké amputace u pacientů se syndromem diabetické nohy léčených autologní buněčnou terapií a PTA**
M. Dubský, A. Jirkovská, R. Bém, A. Němcová, V. Fejfarová, V. Wosková /Praha/
- 16.15 – 16.30 Kontinuální infuze exenatidu zlepšuje perioperační glykemickou kompenzaci a snižuje glykemickou variabilitu u kardiochirurgických pacientů: studie EXECUTIVE (Exenatide**

in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting for Improved Glucose Control and Hemodynamic Values)

M. Mráz, J. Kloučková, M. Lipš, M. Dobiáš, P. Kopecký, J. Lindner, V. Burda, D. Novák, M. Diamant, Š. Svačina, M. Haluzík /Praha/

12.00 – 13.30 TRANSPLANTACE PANKREATU A OSTRŮVKŮ: DOBRÁ VOLBA VE SPRÁVNÉ INDIKACI

Symposium ČDS /Kinosál/

předsedající: F. Saudek, T. Pelikánová

12.00 – 12.20 Hypoglykémie, limit úspěšné léčby diabetu 1. typu

F. Saudek /Praha/

12.20 – 12.40 Výsledky transplantací pankreatu a ostrůvků

P. Girman /Praha/

12.40 – 13.00 Indikace k transplantaci u diabetických příjemců

R. Kožnarová /Praha/

13.00 – 13.15 Chirurgické riziko transplantace pankreatu

K. Lipár /Praha/

13.15 – 13.30 Nové biotechnologické postupy v léčbě diabetu

J. Kříž /Praha/

13.30 – 14.30 TĚLOVÝCHOVNÉ LÉKAŘSTVÍ A DIABETOLOGIE

Symposium ČDS /Kinosál/

předsedající: M. Matoulek, J. Radvanský

13.30 – 13.45 Inzulínová rezistence a zátěž

J. Radvanský /Praha/

13.45 – 14.00 Myokiny a diabetes

Š. Svačina /Praha/

14.00 – 14.15 Pohybová aktivita u diabetiků s komplikacemi

M. Matoulek /Praha/

14.15 – 14.30 Sportovní prohlídky nejen u diabetiků

B. Jiravská-Godula /Karviná/

15.00 – 17.00 BLOK 3 – PATOFYZIOLOGIE /Kinosál/

předsedající: M. Haluzík, M. Anděl

15.00 – 15.15 Vliv glutaminu na proliferaci myoblastů a energetický metabolismus v in vitro modelu lidského kosterního svalu

A. Krajčová, J. Žiak, K. Jiroutková, J. Patková, M. Elkalaf, V. Džupa, J. Trnka, F. Duška /Praha/

- 15.15 – 15.30 Saturevaná kyselina myristová zvyšuje sérové a tkáňové koncentrace n-3 polynenasycených mastných kyselin a hladiny HDL-cholesterolu**
I. Marková, H. Malínská, V. Škop, J. Trnovská, L. Kazdová /Praha/
- 15.30 – 15.45 Vliv frekvence jídel na gastrointestinální hormony u diabetiků 2. typu**
L. Bělinová, H. Kahleová, H. Malínská, O. Topolčan, J. Vrzalová, O. Oliarynyk, L. Kazdová, M. Hill, T. Pelikánová /Praha/
- 15.45 – 16.00 Kombinovaná intervence omega-3 mastnými kyselinami a pioglitazonem u pacientů s diabetem**
J. Kopecký jr., J. Veleba, P. Janovská, O. Kuda, O. Horáková, H. Malínská, L. Kazdová, O. Oliarynyk, V. Škop, J. Trnovská, M. Hájek, A. Škoch, P. Flachs, K. Bardová, M. Rossmeisl, J. Olza, G. Salim de Castro, P. Calder, A. Gardlo, E. Fišerová, E. Richter, J. Jensen, M. Bryhn; J. Kopecký sr., T. Pelikánová /Praha/
- 16.00 – 16.15 Chronická dietní expozice větveným aminokyselinám vede ke zhoršení citlivosti na inzulín a vyšší lipogenní aktivitě tukové tkáně**
J. Gojda, R. Straková, L. Rossmeisslová, J. Patková, M. El-Kalaf, M. Jaček, P. Tůma, J. Potočková, J. Trnka, V. Štich, M. Anděl /Praha/
- 16.15 – 16.30 Efekt submaximálneho cvičenia na karnozín vo svalu pred a po suplementácii karnozínom**
J. Ukropec, I. Just-Kukurova, P. Krumpolec, B. de Courten, M. Sedliak, L. Valkovic, M. Vajda, M. Vlček, G. Aldini, M. Krssak, B. Ukropcová /Bratislava, Slovensko/
- 16.30 – 16.45 Suplementácia karnozínom v prevencii diabetu 2. typu**
B. Ukropcová, M. Jakubová, I. Just-Kukurová, P. Krumpolec, L. Valkovič, S. Vallová, G. Aldini, M. Krssak, B. deCourten /Bratislava, Slovensko/
- 16.45 – 17.00 Akutní hyperlipidémie vyvolává zánětlivou a aterogenní reakci u obézních žen**
E. Krauzová, J. Kračmerová, L. Rossmeisslová, M. Koc, V. Štich, M. Šiklová /Praha/
- 17.00 – 18.00 Schůze OSAD /Kinosál/**

- 18.15 – 19.15 ZAČÍNÁME A UDRŽUJEME TERAPII POMOCÍ INZULÍNOVÉ PUMPY. Workshop ČDS (Salonek hotelu Alexandria)**
J. Brož, H. Thabit /Praha a Cambridge, UK/

V anglickém jazyce, trvání 60 min. **max. 10 účastníků.**

17. 4. 2015 PÁTEK

- 8.30 – 10.30** **BLOK 4 – RIZIKOVÉ FAKTORY /Sál Rondo/**
předsedající: A. Adamíková, Z. Rušavý
- 8.30 – 8.45** **Integrativní analýza genomu, transkriptomu a miRNomu u modelu metabolického syndromu**
M. Hodúlová, L. Šedová, M. Krupková, D. Křenová, V. Křen, O. Šeda /Praha/
- 8.45 – 9.00** **Rizikové faktory aterosklerózy se liší u pacientek s diabetes mellitus 1. a 2. typu**
P. Piňhová, K. Štechová, M. Kvapil /Praha/
- 9.00 – 9.15** **Vliv fenofibrátu a jeho kombinace s rosuvastatinem na parametry metabolického syndromu u potkanů s chronickým zánětem**
V. Škop, J. Trnovská, H. Malínská, O. Oliyarnyk, M. Kůdela, L. Kazdová, M. Pravenec /Praha/
- 9.15 – 9.30** **Využití implantabilního duodeno-jejunálního bypassu v léčbě obezity a diabetu 2. typu**
P. Kaválková, M. Mráz, P. Trachta, R. Pavlovičová, G. Bastrová, R. Pastrňáková, D. Haluzíková, Z. Lacinová, J. Kloučková, A. Cinkajzlová, J. Křížová, M. Matoulek, M. Beneš, Z. Vlasáková, T. Pelikánová, Š. Svačina, M. Haluzík /Praha/
- 9.30 – 9.45** **Jaký přínos v terapii DM 2. typu můžeme očekávat od bariatrické/metabolické chirurgie? Retrospektivní analýza**
M. Čierny, P. Lašek, R. Novotná, M. Čierny jr. /Břeclav/
- 9.45 – 10.00** **Vliv vegetariánské vs. konvenční hypokalorické diety na sérové koncentrace perzistentních organických polutantů u diabetiků 2. typu a jejich vztah k parametrům diabetu**
H. Kahleová, J. Rosmus, P. Fišar, M. Hill, T. Pelikánová /Praha/
- 10.00 – 10.15** **Endokrinní funkce pankreatu u syndromu spánkové apnoe**
A. Havlová, M. Anděl, N. Punjabi, J. Polák /Praha/
- 10.15 – 10.30** **Prevalence a skrínink spánkové apnoe u diabetiků 2. typu**
K. Westlake, A. Havlová, M. Pretl, J. Brož, D. Janíčková Žďárská, S. Špitálníková, M. Kvapil, M. Anděl, J. Polák /Praha/

**8.30 – 10.30 BLOK 5 – IMUNOGENETIKA A TECHNOLOGIE /Kinosál/
předsedající: Z. Šumník, M. Prázný**

- 8.30 – 8.45 Program predikce diabetu 1. typu: skrývá v sobě i pacienty s MODY?**
P. Dušátková, L. Petruželková, Š. Průhová, J. Včeláková, K. Štechová, O. Cinek, Z. Šumník, J. Lebl, S. Koloušková /Praha/
- 8.45 – 9.00 Hladina HbA1c jako prediktivní marker progresu do klinické fáze diabetu**
L. Petruželková, J. Včeláková, J. Labíková, Z. Šumník, J. Lebl, S. Koloušková /Praha/
- 9.00 – 9.15 Genetické příčiny kongenitálního hyperinzulinizmu u dětí na Slovensku**
J. Staník, L. Valentínová, M. Škopková, M. Hučková, M. Rosolanková, D. Staníková, L. Tichá, Slovenská skupina pre štúdium kongenitálního hyperinzulinizmu, I. Klimeš, D. Gašperíková /Bratislava, Slovensko/
- 9.15 – 9.30 Změny glukózové tolerance a vliv genetického pozadí – semilongitudinální studie**
B. Bendlová, D. Vejražková, P. Lukášová, O. Bradnová, G. Vacínová, J. Včelák, O. Šeda, M. Vaňková /Praha/
- 9.30 – 9.45 Kontinuální monitorace glukózy zlepšuje kompenzaci pacientů s DM 1. typu v průběhu 52 týdnů léčby inzulinovou pumpou i klasickým režimem bazál-bolus**
J. Šoupal, M. Flekač, L. Petruželková, J. Škrha jr., J. Škrha, K. Anderlová, M. Prázný /Praha/
- 9.45 – 10.00 Zavedení zjednodušeného algoritmu léčby diabetu za hospitalizace vedlo ke zlepšení kompenzace diabetu u pacientů na interním oddělení**
J. Škrha jr., E. Horová, T. Štulc, R. Češka, J. Škrha /Praha/
- 10.00 – 10.15 Nevhodné složení stravy a dietní chyby jako hlavní příčina postprandiálních hyperglykemií u pacientů s diabetem 1. typu**
K. Štechová, P. Piňhová, M. Kvapil /Praha/
- 10.15 – 10.30 Hodnocení vztahu mezi nastavením bazálních dávek inzulinu a metabolickou kompenzací u pacientů s diabetes mellitus 1. typu léčených pomocí inzulinové pumpy**
D. Janíčková Žďárská, M. Polícar, V. Doničová, M. Brabec, M. Kvapil, J. Brož /Praha/

10.30 – 11.30 Plenární schůze ČDS /Sál Rondo/

11.30 – 13.00 POLEDNÍ PŘESTÁVKA

13.00 – 15.00 ŘÍZENÁ DISKUSE U POSTERŮ

15.00 – 16.30 BLOK 6 – VARIA /Sál Rondo/
předsedající: J. Hradec, S. Lacigová

15.00 – 15.15 Jsou změny v DRG systému hrazení hospitalizací syndromu diabetické nohy dostatečné?

V. Fejfarová, D. Kővešlygetyová, P. Pokorný, A. Jirkovská,
V. Škvařilová, V. Lánská /Praha/

15.15 – 15.30 Glukózová tolerance a metabolický profil u pacientů s Alzheimerovou nemocí

M. Vaňková, D. Vejražková, P. Lukášová, O. Bradnová,
G. Vacínová, K. Dvořáková, J. Včelák, R. Rusina, H. Vaňková,
I. Holmerová, B. Bendlová /Praha/

15.30 – 15.45 miR-192, miR-21 a miR-200: nové markery karcinomu pankreatu u diabetiků?

P. Škrha, A. Hořínek, P. Frič, M. Anděl, J. Škrha /Praha/

15.45 – 16.00 Výskyt specifických autoprotilátek GADA a IA2 u nemocných s karcinomem pankreatu

M. Anděl, A. Havlová, J. Polák, P. Kučera, R. Gürlich, J. Hajer,
J. Urbanová, P. Heneberg /Praha/

16.00 – 16.15 Vliv diabetu 2. typu na vybrané klinické parametry u pacientů s kolorektálním karcinomem

K. Kaňková, D. Valík, D. Malúšková, J. Jarkovský, P. Klika,
R. Obermannová, L. Dušek /Brno/

16.15 – 16.30 Délka trvání diabetu 1. typu neovlivňuje volumetrickou kostní denzitu v adolescenci

J. Matysková, O. Souček, S. Koloušková, B. Obermannová,
Š. Průhová, L. Petruželková, Z. Šumník /Praha/

15.00 – 16.30 SYNDROM DIABETICKÉ NOHY
Symposium Podiatrické sekce ČDS /Kinosál/
předsedající: R. Bém, P. Pithová, A. Jirkovská

15.00 – 15.20 Informace o činnosti podiatrické sekce a podiatrických ambulancí

A. Jirkovská, P. Pithová /Praha/

15.20 – 16.00 Co nového v podiatrii ve světě? Přehled významných publikací za rok 2014

R. Bém, P. Pithová, V. Fejfarová, E. Záhumenský /Praha/

- 16.00 – 16.15** Program nového kurzu v podiatrii pro chirurgy, zajímavé kazuistiky
B. Sixta, K. Navrátil /Praha/
- 16.15 – 16.30** Vybrané kazuistiky z certifikovaného kurzu pro sestry v podiatrii

18. 4. 2015 SOBOTA

- 8.30 – 10.00** POSTGRADUÁLNÍ BLOK I. /Sál Rondo/
předsedající: M. Kvapil, J. Zemanová

Vyhodnocení posterové sekce – předání diplomů autorům

- 8.30 – 9.00** Demence a diabetes
I. Tůma /Hradec Králové/
- 9.00 – 9.30** Diferenciální diagnóza spánkové apnoe
K. Šonka /Praha/
- 9.30 – 10.00** Úskalí přechodu diabetických dětí do péče diabetologa pro dospělé
Z. Šumník /Praha/
- 10.00 – 11.30** POSTGRADUÁLNÍ BLOK II. /Sál Rondo/
předsedající: T. Pelikánová, M. Prázný
- 10.00 – 10.30** Fibrilace síní a diabetes
A. Linhart /Praha/
- 10.30 – 11.00** Nediabetické hypoglykémie
J. Škrha /Praha/
- 11.00 – 11.30** Vzájemný vliv tyreopatií a diabetu – má štítnou žlázu a cukrovku léčit jeden lékař?
M. Krčma /Plzeň/

UKONČENÍ 51. DIABETOLOGICKÝCH DNŮ

Organizační výbor odborného programu:

Terezie Pelikánová
Michal Anděl
Alexandra Jirkovská
Milan Kvapil
Silva Lacigová
Martin Prázný
Zdeněk Rušavý
Jan Škrha

POSTEROVÁ SEKCE

Prostor A = Galerie / Prostor B = foyer u Kinosálu

16. 4. 2015 ČTVRTEK

14.00 – 15.00 ŘÍZENÁ DISKUSE U POSTERŮ

PROSTOR A

1 – 8

KOMPLIKACE

moderují: M. Flekač, V. Fejfarová

PROSTOR B

9 – 16

METABOLISMUS TUKOVÉ TKÁNĚ

moderují: J. Ukropec, J. Polák

PROSTOR A

1 – 8

KOMPLIKACE

moderují: M. Flekač, V. Fejfarová

- Faktory predisponující k reaktivaci akutní Charcotovy osteoartropatie při diabetes mellitus**
M. Flekač, P. Trachta, M. Prázný /Praha/
- Rekurentní analýza variability srdeční frekvence predikuje přítomnost kardiální autonomní neuropatie u diabetiků**
Š. Malá, L. Riedlbauchová, J. Schlenker, M. Jiřína, V. Potočková, M. Pipková, P. Piňhová, J. Kulhánková, R. Mazanec, J. Veselka, M. Kvapil /Praha/
- Ovlivňují kardiovaskulární onemocnění amputace a mortalitu u pacientů se syndromem diabetické nohy?**
A. Němcová, A. Jirkovská, R. Bém, M. Dubský, V. Fejfarová, V. Wosková, J. Skibová /Praha/
- Využití měření transkutánní tenze kyslíku u pacientů se syndromem diabetické nohy v diabetologickém centru**
V. Wosková, A. Jirkovská, R. Bém, M. Dubský, V. Fejfarová, A. Němcová /Praha/
- Ovlivňují psychologické charakteristiky dlouhodobé výsledky léčby syndromu diabetické nohy?**
V. Fejfarová, A. Jirkovská, E. Dragomirecká, R. Bém, M. Dubský, V. Wosková, A. Němcová, M. Křížová, J. Skibová /Praha/
- Biokluzivní krytí defektů po amputacích přednoží**
K. Navrátil /Praha/
- Má diabetes mellitus 2. typu vliv na závažnost fibrilace síní?**
M. Galovcová, V. Adámková, V. Lánská /Praha/

8. **Expresse a aktivita glyoxalázy 1 za podmínek glukokototoxicity, lipototoxicity a urémie: je dikarbonylový stres zásadním patogenetickým faktorem rozvoje pozdních komplikací u diabetu?**

Z. Nová, K. Kuricová, L. Pácal, K. Kařková /Brno/

PROSTOR B

9 – 16

METABOLISMUS TUKOVÉ TKÁNĚ

moderují: J. Ukropec, J. Polák

9. **Expresse genů spojených s lipolýzou v podkožní tukové tkáni pacientů s diabetes mellitus 2. typu a obezitou: vliv gastrické plikace a implantace duodeno-jejunálního bypassu**
J. Kloučková, M. Mráz, Z. Lacinová, P. Kaválková, A. Cinkajzlová, P. Trachta, M. Čechová, R. Pavlovičová, J. Jahodová, K. Doležalová, M. Matoulek, Š. Svačina, M. Haluzík /Praha/
10. **Vliv kombinovaného podávání n-3 polynenasycených mastných kyselin a pioglitazonu na vybrané adipokiny, cytokiny a markery oxidačního stresu.**
J. Veleba, J. Kopecký jr., P. Janovská, H. Malínská, O. Kuda, M. Bryhn, J. Kopecký sr., T. Pelikánová /Praha/
11. **Aterogénny index plazmy (AIP) vo vzťahu k distribúcii telesného tuku u pacientov s prediabetom**
D. Prídavková, D. Kantárová, P. Červeň, M. Mokáň /Martin, Slovensko/
12. **Acipimox inhibuje lipolýzu v tukové tkáni a zlepšuje inzulínovou rezistenci a glukózovou toleranci u myšího modelu obstrukční spánkové apnoe**
J. Polák, M. Weiszenstein, L. A. Shimoda, N. M. Punjabi /Praha/
13. **Vliv metforminu na utilizaci mastných kyselin a glukózy v hnědé tukové tkáni**
J. Trnovská, V. Škop, H. Malínská, L. Kazdová /Praha/
14. **Spektrum volných mastných kyselin u pacientů s Alzheimerovou nemocí a u zdravých seniorů v závislosti na přítomnosti diabetu 2. typu**
G. Vacínová, M. Vaňková, O. Bradnová, D. Vejražková, J. Bešťák, P. Lukášová, J. Včelák, B. Bendlová /Praha/
15. **Vztah FGF-21 a A-FABP k ukazatelům inzulínové rezistence a endotelové dysfunkce u jedinců s dyslipidemií**
D. Karásek, D. Novotný, H. Vaverková, J. Orság, L. Cibičková, J. Gajdová /Olomouc/

16. Izolace genomické oblasti pleiotropně ovlivňující krevní tlak, inzulinovou rezistenci a dyslipidémii na chromozomu 16 spontánně hypertenzního potkana

L. Šedová, M. Pravenec, D. Křenová, L. Kazdová, V. Zídek, V. Křen, O. Šeda /Praha/

17. 4. 2015 PÁTEK

12.00 – 15.00 ŘÍZENÁ DISKUSE U POSTERŮ

12.00 – 13.00 **PROSTOR A** 17 – 24

LÉČBA

moderují: Z. Jankovec, D. Janíčková Žďárská

13.00 – 14.00 **PROSTOR A** 25 – 33

KOMPENZACE, HYPOGLYKÉMIE

moderují: J. Šoupal, M. Krčma

14.00 – 15.00 **PROSTOR A** 34 – 40

TECHNOLOGIE

moderují: S. Solař, J. Bělobrádková

12.00 – 13.00 **PROSTOR B** 41 – 49

MONOGENNÍ DIABETES, TĚHOTENSTVÍ, MENOPAUZA

moderují: B. Bendlová, Š. Průhová

13.00 – 14.00 **PROSTOR B** 50 – 59

KAZUISTIKY

moderují: P. Piňhová, J. Perušičová

14.00 – 15.00 **PROSTOR B** 60 – 66

BUNĚČNÝ METABOLISMUS

moderují: F. Saudek, O. Cínek

12.00 – 13.00 **PROSTOR A** 17 – 24

LÉČBA

moderují: Z. Jankovec, D. Janíčková Žďárská

17. Vývoj léčby inzulinovými pumpami. Lišíme se? Analýza dat z Registru pacientů léčených inzulinovou pumpou v ČR

Z. Jankovec, Z. Rušavý /Plzeň/

18. Vliv laparoskopické plikace žaludku a gastrického bypassu na antropometrické a biochemické parametry a metabolickou kompenzaci u obézních pacientů s diabetes mellitus 2. typu: výsledky po 24 měsících sledování

M. Mráz, P. Kaválková, K. Doležalová, P. Trachta, R. Pavlovičová, G. Bastrová, R. Pastrňáková, J. Kloučková, A. Cínkajzlová, M. Kosák, D. Haluzíková, J. Křížová, Z. Lacinová, M. Matoulek, M. Fried, Š. Svačina, M. Haluzík /Praha/

19. **Léková forma se sekvenčním uvolňováním glukózy k prevenci hypoglykemií**

D. Neumann, A. Franc, J. Muselík, D. Sabadková /Hradec Králové/

20. **Vnímání edukace pacienty s diabetes mellitus – výsledky pilotní studie**

E. Šimáčková, D. Janíčková Žďárská, M. Ladyr, H. Bernátková, M. Dvořáková, M. Kvapil, J. Brož /Karlovy Vary/

21. **Kroková zátěž u pacientů s diabetes mellitus 1. typu a hodnocení vlivu míry a intenzity chůze na hodnotu glykémie**

A. Holubová, D. Janíčková Žďárská, M. Oulická, J. Mužík, M. Mužný, M. Poláček, J. Jagerová, D. Fiala, K. Hána, P. Smrčka, M. Kvapil, E. Arsand, J. Brož /Praha/

22. **Subanalýza výsledků terapie extenze terapie DPP4 inhibitory o bazální inzulín. Neintervenční observační projekt PROROK**

M. Kvapil /Praha/

23. **Vliv účasti v klinické studii typu Treat-To-Target na dlouhodobou kompenzaci pacientů s diabetem 2. typu**

T. Edelsberger, H. Ženožicková, I. Prokopová /Krnov/

24. **Kombinovaná léčba kontinuální podkožní infuzí inzulínu aspart a liraglutidem**

R. Chlup, H. Zálesáková, M. Nádvorníková, L. Smažáková, J. Polcerová, E. Ďuraňková, M. Rampulová, J. Zapletalová /Olomouc/

13.00 – 14.00 **PROSTOR A**

25 – 33

KOMPENZACE, HYPOGLYKÉMIE

moderují: J. Šoupal, M. Krčma

25. **Stimulovaná C-peptidová sekrece u neuspokojivě kompenzovaných diabetiků 2. typu se zachovalou lačnou C-peptidovou sekrecí**

E. Wildová, P. Dlouhý, M. Anděl /Praha/

26. **Hyperglykémie nalačno a NES (Night Eating Syndrom) u obézních diabetiků – pomůžu nám psychiatři?**

D. Přidavková, D. Kantárová, P. Červeň, M. Mokáň /Martin, Slovensko/

27. **Chování pacientů s diabetes mellitus 1. typu v souvislosti s řízením motorového vozidla - výsledky dotazníkového šetření**

L. Pospíšilová, Z. Fedáková, D. Janíčková Žďárská, D. Vích, J. Y. You, M. Brabec, S. Špitálníková, J. Zemanová, V. Doničová, M. Kvapil, J. Polák, D. Rahelić, J. Brož /Praha/

- 28. Obava ze ztráty řidičského průkazu negativně ovlivňuje rozhodování o přiznání těžkých hypoglykemií ošetřujícímu lékaři – výsledky dotazníkového šetření**

Z. Fedáková, L. Pospíšilová, D. Janíčková Žďárská, D. Vích, J. Y. You, M. Brabec, S. Špitálníková, J. Zemanová, V. Doničová, P. Hlado, M. Kvapil, J. Polák, D. Rahelić, J. Brož /Praha/

- 29. Analýza dosahovaných hodnot glykémie a jejich vztahu k bazálním dávkám inzulinu u pacientů s diabetes mellitus 1. typu léčených pomocí inzulinové pumpy – hledání optimálního nočního nastavení na základě kontinuální monitorace glykémie**

J. Brož, M. Brabec, D. Janíčková Žďárská, J. Y. You, D. Rahelić, R. Krupička, M. Kvapil /Praha/

- 30. Souvisí u pacientů s DM1 krátkodobá variabilita glykémie s dlouhodobým kolísáním kompenzace podle HbA1C?**

T. Pelcl, J. Šoupal, M. Fajmon, J. Škrha jr., J. F. Škrha, M. Prázný /Praha/

- 31. Je dlouhodobá variabilita glykovaného hemoglobinu prediktivním faktorem rozvoje mikrovaskulárních komplikací diabetes mellitus?**

M. Krčma, S. Lacigová, D. Čechurová, J. Brožová, Z. Jankovec, M. Žourek, J. Kašpárek, Z. Rušavý /Plzeň/

- 32. Vliv ročního období na hodnoty HbA1c u pacientů s diabetes mellitus 1. typu - nejednoduchá otázka k řešení**

V. Andrashko, L. Pospíšilová, I. Škarpová, D. Janíčková Žďárská, P. Pithová, K. Štechová, E. Hollay, V. Zamrazil, D. Bartášková, M. Scheinost, M. Brabec, A. Kugler, M. Kvapil, J. Brož /Praha/

- 33. Souvislost mezi autofluorescencí oční čočky a kůže u pacientů s diabetem**

J. Škrha jr., J. Šoupal, M. Prázný, J. Škrha /Praha/

14.00 – 15.00 PROSTOR A

34 – 40

TECHNOLOGIE

moderují: S. Solař, J. Bělobrádková

- 34. Naše zkušenosti s retrospektivní analýzou CGM v léčbě pacientů s diabetes mellitus 1. typu**

J. Venerová, G. Tomášková, D. Vítová, Z. Roth, J. Jirkovská, L. Vedralová, K. Herdová, S. Solař, M. Zavoral /Praha/

- 35. Sledování frekvence výměny jehel inzulinových per u diabetiků**

J. Jirkovská, D. Vítová, J. Skibová, J. Venerová, S. Solař, L. Vedralová, L. Fialová, G. Tomášková, M. Zavoral /Praha/

36. Telemedicínská infrastruktura pro sběr a zpracování dat pacientů s diabetes mellitus 1. typu – krok k možnosti jejich automatizovaného zpracování

J. Mužík, A. Holubová, M. Mužný, M. Poláček, D. Fiala, M. Oulická, K. Hána, P. Smrčka, D. Janíčková Žďárská, M. Kvapil, E. Arsand, J. Brož /Praha/

37. Systém pro online telemonitoring základních faktorů ovlivňujících kontrolu terapie u pacientů s diabetes mellitus 1. typu – ověřovací provozní studie

M. Oulická, D. Janíčková Žďárská, A. Holubová, M. Mužný, J. Mužík, M. Poláček, D. Fiala, J. Jagerová, K. Hána, P. Smrčka, M. Kvapil, E. Arsand, J. Brož /Praha/

38. Využití chytrých hodinek (smartwatch) při self-managementu diabetu

M. Mužný, J. Mužík, E. Arsand, M. Bradway, G. Hartvigsen, M. Oulická, A. Holubová, M. Poláček, D. Fiala, K. Hána, P. Smrčka, J. Brož /Praha/

39. Nové možnosti personalizace diabetické diety. (Interaktivní software zpracovaný dle standardů ČDS – roční zkušenosti v ambulanci).

P. Cíkl, T. Petr /Ivančice/

40. Vyšetření u diabetiků s postižením trávicího ústrojí – bezdrátová motilitní kapsle

J. Šťovíček, Š. Malá, M. Pipková, L. Pospíšilová, M. Kvapil /Praha/

**12.00 – 13.00 PROSTOR B
41 – 49**

**MONOGENNÍ DIABETES, TĚHOTENSTVÍ,
MENOPAUZA**

moderují: B. Bendlová, Š. Průhová

41. Vliv genetické diagnózy MODY diabetu na kvalitu života

Š. Průhová, P. Dušátková, A. Špírková, D. Janíčková-Žďárská, J. Lebl, O. Cínek /Praha/

42. Molekulárna analýza monogénovej cukrovky s využitím cieleného sekvenovania novej generácie – prvé výsledky

L. Valentínová, M. Škopková, J. Staník, M. Hučková, I. Klimeš a D. Gašperíková /Bratislava, Slovensko/

43. Gestační diabetes mellitus – metabolická rizika dospělého věku v závislosti na porodní hmotnosti

D. Vejražková, M. Vaňková, P. Lukášová, J. Včelák, O. Bradnová, G. Vacínová, V. Cirmanová, H. Krejčí, K. Anderlová, K. Andělová, B. Bendlová /Praha/

44. **Vliv glukózové zátěže na hladiny progranulinu, chemerinu a FGF-21 u žen s gestačním diabetem**
P. Lukášová, M. Vaňková, O. Bradnová, G. Vacínová, J. Včelák, B. Bendlová, D. Vejražková /Praha/
45. **Hladiny vitamínu D u žen s gestačním diabetem v průběhu těhotenství a postpartum**
A. Pleskačová, V. Bartáková, L. Pácal, K. Kuricová, M. Janáková, J. Bělobrádková, J. Tomandl, K. Kaňková /Brno/
46. **Deficit vitamínu D v běžné diabetické populaci**
T. Edelsberger, H. Ženožičková, I. Prokopová /Krnov/
47. **Druhorodička s diabetes mellitus 1. typu**
D. Čechurová, S. Lacigová, M. Žourek, Z. Jankovec, Z. Rušavý /Plzeň/
48. **Sylimarin zmírňuje oxidační stres a metabolické poruchy u modelu postmenopauzálního metabolického syndromu**
O. Oliyarnyk, J. Trnovská, V. Škop, H. Malinská, L. Kazdová, R. Večeřa /Praha/
49. **Vliv ovariectomie na karbonylový stres a aktivitu hnědé tukové tkáně**
H. Malinská, J. Trnovská, V. Škop, L. Kazdová /Praha/

13.00 – 14.00 **PROSTOR B** **50 – 59**

KAZUISTIKY

moderují: P. Pithová, J. Perušičová

50. **Zatajené těhotenství u pacientky s diabetem mellitem I. typu a rozvinutým nefrotickým syndromem – kazuistika**
L. Radovnická, V. Vyleťalová, J. Laštůvka /Ústí nad Labem/
51. **Nové mutace v hnf1A genu u dvou dětí s novorozeneckými hypoglykémiami a stresovou hyperglykemií: fenotypová a genetická charakteristika**
B. Obermannová, J. Malíková, K. Roženkova, P. Dušátková, Z. Šumník, J. Lebl, Š. Průhová /Praha/
52. **Hyperosmolální hyperglykemický stav u dětí**
M. Romanová, J. Vavřínek /Praha/
53. **Jak vyléčit glykovaný hemoglobin? Kazuistika**
S. Kratochvílová, P. Malíková, T. Neškudla, T. Pelikánová /Praha/
54. **Problematická léčba hypothyreozy u pacientky se syndromem ultrakrátkého střeva – kazuistika**
P. Wohl, J. Kopecký, M. Klementová, S. Kratochvílová, H. Baštová, J. Brunová, T. Pelikánová /Praha/

55. **Neobvyklá příčina hyperprolaktinémie u mladé pacientky s diabetem mellitem II. typu – kazuistika**
L. Radovnická, V. Vyleťalová, J. Laštůvka /Ústí nad Labem/
56. **Nutriční i terapeutická problematika u polymorbidní pacientky**
M. Pelikánová, P. Kašková, L. Levá /Praha/
57. **Eruptivní xantomatóza jako manifestace diabetu 2. typu**
D. Karásek, H. Vavrková, D. Novotný /Olomouc/
58. **DNA diagnostika MEHMO a Mitchell-Riley syndrómov v rámci projektu celoexómového sekvenovania na Slovensku**
D. Gašperíková, M. Škopková, D. Staníková, L. Valentínová, D. Daniš, L. Tichá, M. Čiljaková, J. Staník, I. Klimeš /Bratislava, Slovensko/
59. **19 prípadů metforminem indukované laktátové acidózy během 16 let**
K. Kubát /Litoměřice/

14.00 – 15.00 PROSTOR B
60 – 66

BUNĚČNÝ METABOLISMUS

moderují: F. Saudek, O. Cinek

60. **CD163+ a CD206+ subpopulace makrofágů tukové tkáně u pacientů s obezitou a diabetes mellitus 2. typu: efekt plikace žaludku a implantace duodeno-jejunálního bypass**
A. Cinkajlová, Z. Lacinová, J. Kloučková, P. Kaválová, R. Pavlovičová, M. Čechová, J. Jahodová, G. Bastrová, R. Pastrňáková, P. Trachta, M. Kosák, M. Mráz, M. Haluzík /Praha/
61. **Vznik a progresse cyst v játrech potkana po transplantaci Langerhansových ostrůvků**
D. Jiráček, E. Fabryová, A. Gálisová, Z. Papáček, F. Saudek, J. Kříž /Praha/
62. **Vliv materiálu kultivačních destiček na proteomický profil a funkční charakteristiky diferencovaných 3T3-L1 preadipocytů**
M. Weiszenstein, N. Pavlíková, P. Halada, O. Šeda, M. Elkalaf, J. Trnka, J. Kovář, J. Polák /Praha/
63. **Aktivace PPAR δ nasycenými a nenasycenými mastnými kyselinami v buňkách kosterního svalu**
J. Tůmová, L. Mališová, M. Anděl, J. Trnka /Praha/
64. **Mechanismy regulace apoptózy pankreatických beta buněk mastnými kyselinami – proteomický přístup**
V. Němcová, N. Pavlíková, K. Balušíková, J. Kovář /Praha/

65. Role Plzf genu v regulaci metabolických a hemodynamických znaků u spontánně hypertenzních potkanů

J. Šilhavý, V. Landa, V. Zídek, P. Mlejnek, F. Liška, H. Malínská, L. Kazdová, M. Pravenec /Praha/

66. Optimalizace metody stanovení glyoxalu, methylglyoxalu a 3-deoxyglukosonu pomocí vysokoúčinné kapalinové chromatografie

R. Míková, H. Malínská, J. Škrha /Praha/

**Pracovní den Sekce sester ČDS
při 51. diabetologických dnech v Luhačovicích
17. dubna 2015, Společenský dům Lázně Luhačovice**

Pořadatel: Sekce sester České diabetologické společnosti
Mediální partner: časopis Sestra v diabetologii, Nakladatelství GEUM, s.r.o

PROGRAM

7.30 – 8.25 Registrace

8.25 – 8.30 ZAHÁJENÍ PRACOVNÍHO DNE

Renáta Říhánková

1. BLOK

koordinátoři: R. Říhánková, J. Andrášková

8.30 – 9.00 Edukace – věda nebo umění?

A. Jirkovská /Praha/

9.00 – 9.30

Lipodystrofie.

Znalosti techniky správné aplikace

inzulínu – první výsledky dotazníkové pilotní studie

R. Říhánková, J. Brož /Plzeň/

9.30 – 9.45

Subkutánní aplikace inzulínu podle dosavadních doporučení

P. Kudlová /Olomouc/

9.45 – 10.00

Lipohypertrofie u diabetiků – kazuistiky

H. Nováková /Jihlava/

10.00 – 10.15 přestávka

10.15 – 10.30

Diabetik v ambulanci nutričního terapeuta – zaměření na diabetogenní potraviny

A. Sadílková, M. Daňková /Praha/

10.30 – 11.00

„Konverzační průvodce – edukace jinak – aneb víme, jak edukujeme?“

J. Štefánková, J. Jirkovská /Kradec Králové/

11.00 – 11.15

Cíle a výsledky nutriční edukace- kazuistika

R. Fatková, J. Kreuzbergová /Plzeň/

11.15 – 11.30

diskuse

11.30 – 12.00

přestávka

SEZNÁMENÍ S POSTERY

2. BLOK

koordinátoři: *M. Koukalová, J. Kreuzbergová*

12.00 – 13.10 Řízená diskuse k posterům

1. Glykemický index ve vztahu k diabetické dietě

J. Eliášová /Brno/

2. Možnosti pacientů s chytrými telefony

H. Kůsová /Plzeň/

3. Vliv osobnosti na použití technologií – kazuistika

M. Jandová /Plzeň/

4. “Život s transplantovaným orgánem v průběhu 20ti let” – kazuistika

L. Fialová, M. Fajnová, P. Girman /Praha/

5. Výběr moderních metod využívaných při lokální terapii diabetické nohy

P. Kudlová, I. Hatalová, Z. Vachutková /Olomouc/

6. Kazuistika z podiatrické ambulance: nehojící se ulcerace pacienta s ischemickou chorobou dolních končetin

M. Fraňková, H. Sedláčková, N. Pavlíčková, J. Šindelková, M. Flekač /Praha/

7. Využití senzoru u těhotné s diabetem 1. typu – kazuistika

I. Kobrová /Plzeň/

8. Syndrom nerozpoznané hypoglykémie – kazuistika

M. Šenbauerová /Plzeň/

9. Funkce podiatrické ambulance v diabetologickém centru z pohledu sestry

J. Niklová, H. Tibenská, V. Fejfarová /Praha/

10. Vitamín D a diabetes mellitus

M. Daňková /Praha/

11. Hodnocení účinnosti léčby diabetu a fenoménu svítání

H. Zálešáková, L. Smažáková, J. Polcerová, M. Nádvorníková, E. Ďurajková, J. Zapletalová, R. Chlup /Moravský Beroun/

13.10 – 14.10 přestávka na oběd

3. BLOK

koordinátoři: K. Čechová, R. Řihánková

14.10 – 14.25 Minisymposium společnosti LifeScan/ Johnson&Johnson
V. Havlová /Praha/

14.25 – 14.40 „Od kolébky k maturitě“
R. Šitová /Praha/

14.40 – 14.55 Selfmonitoring glykemií a úprava dávek inzulínu – doporučení a realita
M. Koukalová /Brno/

14.55 – 15.10 Preventivní vyšetření syndromu diabetické nohy podiatrickou sestrou
L. Fialová, J. Jirkovská, J. Venerová, V. Havrlantová, S. Solař, M. Zavoral /Praha/

15.10 – 15.25 Klinické důsledky chyb v odlehčení u syndromu diabetické nohy
M. Fialková, A. Stříbrská, M. Křížová, V. Fejfarová /Praha/

15.25 – 15.40 Současné možnosti vzdělávání sester v diabetologii, novinky
K. Čechová /Praha/

15.40 – 15.55 diskuse

ZÁVĚR PRACOVNÍHO DNE

STŘEDA 15. 4. 2015

17.00 – 18.00 Novo Nordisk /Sál Rondo/

Kdy jedna a jedna jsou více než dvě?

Zahájení

ing. Daniela White, Novo Nordisk

Předsedající:

prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc. MBA

Interní klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

doc. MUDr. Alena Šmahelová, Ph.D.

III. interní gerontometabolická klinika FN a LF UK, Hradec Králové

doc. MUDr. Emil Martinka, Ph.D.

Národní endokrinologický a diabetologický ústav, Lubochňa

prof. MUDr. Zdeněk Rušavý, Ph.D.

Diabetologické centrum 1. IK FN a LF UK Plzeň

18.15 – 20.00 Sanofi /Společenský dům/

Život je mistrovské dílo. Pomáháme vám ho žít naplno.

Předsedající:

prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.

Část I:

Modern views on initiation and progression of treatment of Type 2 diabetes with basal insulin

Geremia Brunetto Bolli, M. D., Professor of Endocrinology, Perugia University School of Medicine, Italy
(simultánní překlad z angličtiny je zajištěn)

Část II:

Jak žije náš diabetik?

Přednášející:

prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA

Bc. Vladimíra Havlová

prof. MUDr. Zdeněk Rušavý, Ph.D.

prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.

doc. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D.

ČTVRTEK 16. 4. 2015

10.30 - 11.00 Novartis /Sál Rondo/

Novartis pomáhá léčit DM2 již 6 let

Přednášející:

prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.

III. interní klinika FN a 1. LF UK, Praha

MUDr. Marcela Szabó

Diabetologická a obezitologická ambulance,
Poliklinika Barrandov, Praha 5

MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.

II. interní klinika diabetologie, FN U sv. Anny, Brno

12.00 – 13.00 Boehringer Ingelheim /Sál Rondo/

Jak vybavit pacienty na náročnou cestu diabetem

Přednášející:

prof. George Grunberger MD

/Grunberger Diabetes Institute, Michigan USA/

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA

doc. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D.

MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.

MUDr. Barbora Doležalová

13.00 – 14.00 AstraZeneca /Sál Rondo/

Časná léčba DM 2 ve světle nových guidelines

Předsedající:

doc. MUDr. Silvie Lacigová, Ph.D.

Přístup zaměřený na pacienta v roce 2015 – umíme se orientovat?

Přednášející:

MUDr. Zdeněk Jankovec, Ph.D.

SGLT2 inhibitory

MUDr. Jan Šoupal

GLP1 agonisté

MUDr. Jitka Jurková

DPP4 inhibitory

FIREMNÍ SYMPOSIA

14.00 – 14.50 Takeda /Sál Rondo/

Současné kontroverze léčby diabetu 2. typu
moderovaný duel prof. Kvapilem

Terapeutické cíle v léčbě diabetu 2. typu z pohledu diabetologa

prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.

Terapeutické cíle v léčbě diabetu 2. typu z pohledu kardiologa

prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc., FESC

16.30 – 17.20 MSD /Sál Rondo/

Změnili jsme směr diabetu?

Předsedající:

prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.

Přednášející:

prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA

prof. MUDr. Zdeněk Rušavý, Ph. D.

17.20 – 18.00 Roche Diabetes Care /Sál Rondo/

Představení nové inzulinové pumpy Accu-Chek Insight

PÁTEK 17. 4. 2015

11.30 – 12.30 Life Scan/Johnson&Johnson + Janssen Cilag /Sál Rondo/

Invokana + OneTouch = inovace2

Předsedající:

prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA

a prof. MUDr. Zdeněk Rušavý, Ph.D.

Přednášející:

MUDr. Alena Adamíková, Ph.D.

Invokana – data z klinických studií

as. MUDr. Denisa Janíčková Žďárská, Ph.D.

a as. MUDr. Jan Brož

Nové a moderní možnosti v kontrole a léčbě diabetu

FIREMNÍ SYMPOSIA

12.30 – 13.30 Eli Lilly /Sál Rondo/

Konečně průlom v oblasti prandiálních analog

Přednášející:

MUDr. Barbora Doležalová

prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.

MUDr. Martin Votava, Ph.D.

prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA

13.30 – 14.20 Medtronic /Sál Rondo/

Nová inzulinová pumpa MiniMed 640G - další krok na cestě k uzavřenému okruhu

doc. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D. /VFN Praha/

Kontinuální monitorace glykémie u pacientů s DM 2. typu -- přínos pro klinickou praxi

MUDr. Jan Šoupal /VFN Praha/

14.20 – 14.50 Abbott Diabetes Care /Sál Rondo/

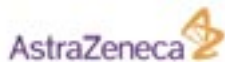
Nová technologie Flash Glucose Monitoring

doc. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D.

Ambulatory Glucose Profile – metoda a její přínos

MUDr. Radomíra Kožnarová, CSc.

Generální partneři



Zlatí partneři



Stříbrní partneři



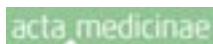
Hlavní partneři



Partneři



Mediační partneři



SEZNAM PARTNERŮ A VYSTAVUJÍCÍCH SPOLEČNOSTÍ

A.IMPORT

Abbott DC

A care

Alfa Wassermann

Angelini Pharma

Aries

AstraZeneca

BCL clinic

Bioferm

Biotter Pharma

Boehringer Ingelheim

BTL

ČDS ČLS JEP

DAČR

Elekta

Eli Lilly

Elon Medical

Fitsport-komplex

F&N dodavatelé

Fresenius Medical Care

Hartmann Rico

Irel

Krka ČR

Life Scan, Johnson & Johnson

Maxdorf

Medista

Medonet

Medtronic

Merck

MSD

MTE

Mylan (Abbott)

Mylan

Novartis

Novo Nordisk

Promedica Praha Group

ROCHE Diabetes Care

Sanofi

SunPharm

Takeda

Unimedis

Videris

Woerwag Pharma

Mediální partneři

Acta Medicinae

Ambit Media

Geum

Medica Healthworld

Medical Tribune

Mladá Fronta

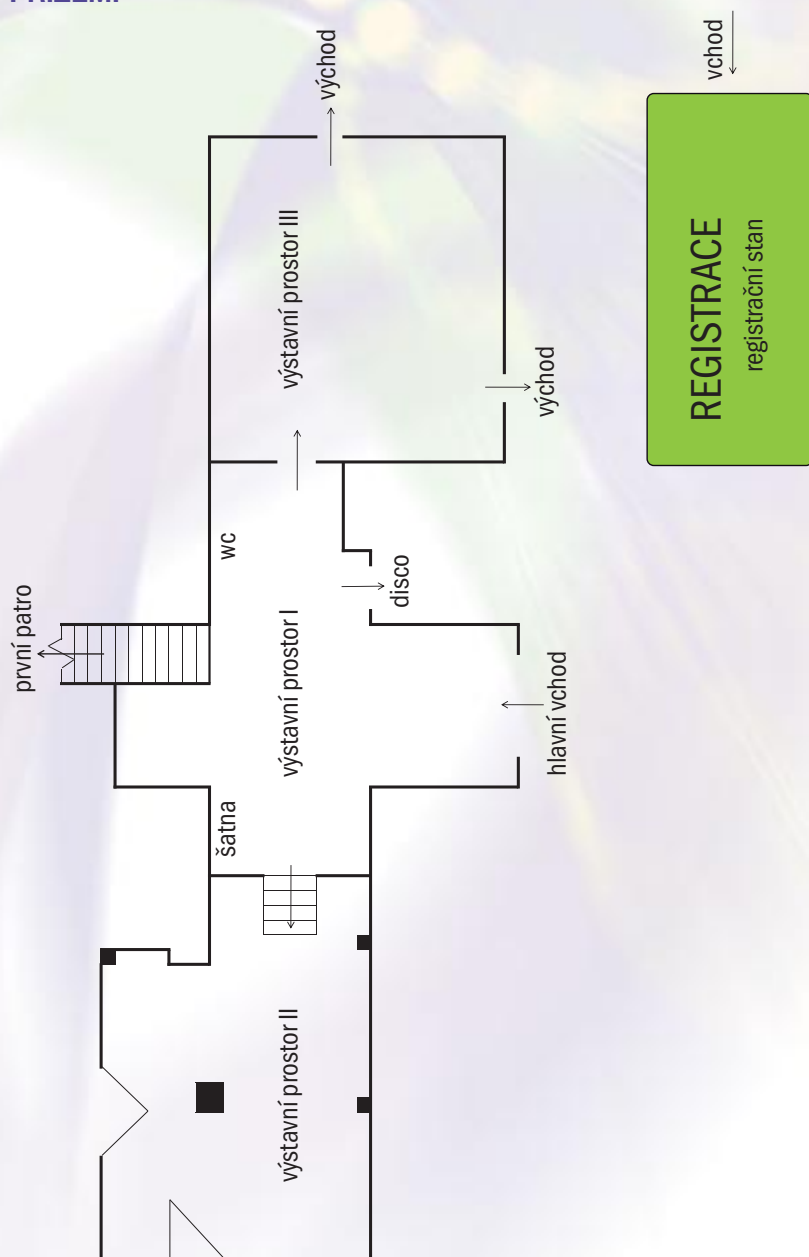
Solen (Interní medicína pro praxi)

Tigis

Všem partnerům a vystavovatelům děkujeme za účast a podporu!

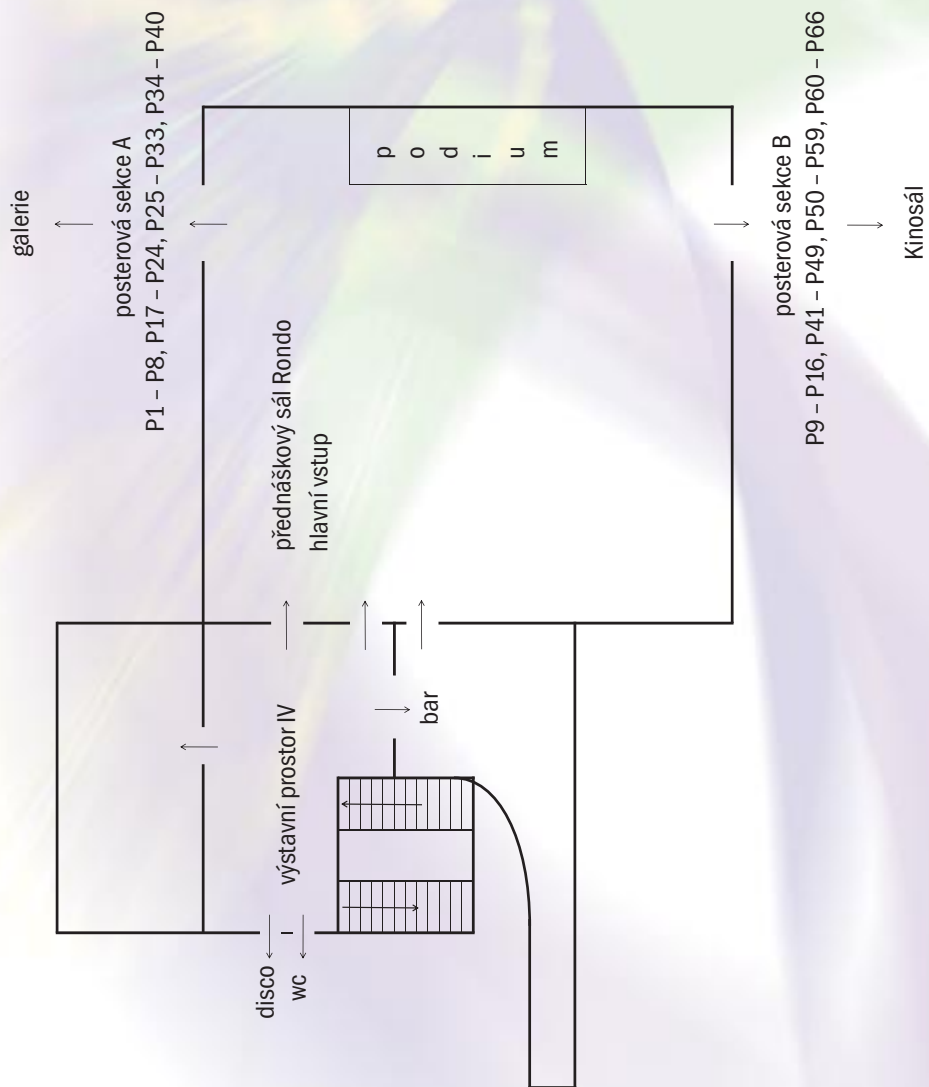
PLÁNKY VÝSTAVNÍCH PROSTOR

PŘÍZEMÍ



PLÁNKY VÝSTAVNÍCH PROSTOR

1. PATRO



VYSTAVUJÍCÍ FIRMY

Výstavní prostor I, II, III (přízemí)



FIRMY

výstavní prostor

1	A.IMPORT	II
2	Abbott DC	II
3	A care	III
4	Angelini Pharma	III
5	Aries	II
6	AstraZeneca	IV
7	BCL clinic	III
8	Bioferm	II
9	Biotter Pharma	II
10	Boehringer Ingelheim	I
11	BTI	III
12	ČDS ČLS JEP	II
13	DAČR	II
14	Elekta	III
15	Eli Lilly	I
16	Elon Medical	II
17	Fitsport-komplex	III
18	F&N dodavatelé	III
19	Fresenius Medical Care	II
20	Hartmann Rico	II
21	Irel	III
22	Krka ČR	III
23	Life Scan, Johnson & Johnson	IV
24	Maxdorf	II
25	Medista	II
26	Medonet	III
27	Medtronic	IV
28	Merck	IV
29	MSD	IV
30	MTE	IV
31	Mylan (Abbott)	III
32	Mylan	II
33	Novartis	I
34	Novo Nordisk	IV
35	Promedica Praha Group	III
36	ROCHE Diabetes Care	III
37	Sanofi	IV
38	SunPharm	I
39	Takeda	IV
40	Unimedix	III
41	Videris	III
42	Woerwag Pharma	III

Mediální partneři

43	Geum	II
44	Medical Tribune	II
45	Mladá Fronta	I
46	Solen	II
	(Interní medicína pro praxi)	
47	Tigis	II

VYSTAVUJÍCÍ FIRMY

Výstavní prostor IV (1. patro před přednáškovým sálem + salonek)





Bydureon® 1x týdně

zajistí u Vašich pacientů setrvalou kontrolu glykémie

...jako u Erika**

- ✓ První a jediná léčba DM 2 s dávkováním 1x týdně¹
- ✓ Významné a setrvalé snížení HbA_{1c} až po dobu 6 let²⁻⁹
- ✓ Setrvalé snížení hmotnosti až po dobu 6 let²⁻⁹
- ✓ Velmi dobrá snášenlivost¹

„Být často na cestách mi nevadí...“

...mám totiž Bydureon® jen 1x týdně“

Zkrácená informace o léčivém přípravku

BYDUREON® 2 mg prášek a rozpouštědlo pro injekční suspenzi s prodlouženým účinkem. **Kvalitativní a kvantitativní složení:** Jedna injekční lahvička obsahuje exenatidum 2 mg. **Terapeutické indikace:** BYDUREON je indikován k léčbě DM 2 v kombinaci s metforminem (met), deriváty sulfonylmočoviny (SU), thiazolidindiony (TZD), met a SU, met a TZD u dospělých osob, u kterých není dosaženo dostatečné kontroly glykémie při podávání maximálních tolerovaných dávek perorálních přípravků. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je 2 mg exenatidu podaná jednou týdně vždy ve stejný den. BYDUREON může být podán kdykoli v průběhu dne nezávisle na jídle. Jednotlivá dávka musí být aplikována subkutánně do oblasti břicha, stehna nebo zadní části paže ihned po přípravě suspenze. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na exenatid nebo na kteroukoli pomocnou látku obsaženou v přípravku. **Zvláštní populace:** Klinické zkušenosti u pacientů nad 75 let jsou velmi omezené. Přípravek BYDUREON není doporučen u pacientů v konečném stádiu renálního selhávání nebo se středně závažnou a závažnou renální nedostatečností (clearance kreatininu < 50 ml/min). **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Přípravek BYDUREON by neměl být použit u pacientů s DM 1 nebo pro léčbu diabetické ketoacidózy. Přípravek BYDUREON nesmí být podán intravenózně nebo intramuskulárně injekcí. Použití přípravku BYDUREON není doporučeno u pacientů se závažným gastrointestinálním onemocněním. ¹U pacientů užívajících exenatid bylo pozorováno rychlé snížení hmotnosti o více než 1,5 kg za týden. Takto vysoký hmotnostní úbytek může mít škodlivé důsledky, např. cholelitiázu. V poregistračním období byly hlášeny případy abscesů a celulitidy v místě vpichu. Vzácně byly spontánně hlášeny případy akutní pankreatitidy. Pacienti by měli být informováni o charakteristických symptomech akutní pankreatitidy. V případě podezření na pankreatitidu by měla být léčba přípravkem BYDUREON přerušena a v případě potvrzení

diagnozy nesmí pokračovat. Po ukončení léčby může účinek přípravku BYDUREON přetrvávat v závislosti na snižování plazmatických hladin exenatidu až po dobu 10 týdnů. Při výběru jiného léčebného přípravku a nastavení dávky by mělo být toto vzato do úvahy také vzhledem k tomu, že mohou přetrvávat nežádoucí účinky a částečně i účinnost do doby úplného snížení hladin exenatidu. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Výskyt hypoglykémie byl vyšší při použití přípravku BYDUREON v kombinaci s SU ve srovnání s kombinací SU a placeba. Byly hlášeny případy zvýšení INR, někdy spojené s krvácením, během současného užívání warfarinu a přípravku BYDUREON. **Těhotenství a kojení:** Léčba přípravkem BYDUREON by měla být ukončena nejméně 3 měsíce před plánovaným těhotenstvím. V průběhu těhotenství nesmí být BYDUREON podáván. BYDUREON by se neměl podávat v období kojení. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Pacienti by měli být upozorněni na riziko hypoglykémie, pokud je BYDUREON podáván souběžně s SU. **Nežádoucí účinky (NÚ):** Nejčastější NÚ byly především gastrointestinální (nauzea, zvracení a průjem). Mimo to se vyskytly také reakce v místě vpichu (pruritus, uzlíky, erytém), hypoglykémie (s SU) a bolest hlavy. Vzácně byl hlášen výskyt akutní pankreatitidy a akutního renálního selhání. ¹ Při celkové analýze klinických studií s přípravkem Bydureon bylo pozorováno průměrné zvýšení srdeční frekvence (HR) o 2,6 stavu za minutu (bpm) ve srovnání s výchozí hodnotou (74 bpm). **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě 2 °C až 8 °C (v chladničce). Charfejte před mrazem. Před použitím může být souprava uchovávaná při teplotě do 30 °C až po dobu 4 týdnů. Po rekonstituci musí být suspenze aplikována okamžitě. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Druh obalu a velikost balení:** Každá souprava pro jednorázovou dávku obsahuje jednu injekční lahvičku se 2 mg exenatidu, jednu předplněnou injekční stříkačku s 0,65 ml rozpouštědla, jednu spojku lahvičky a dvě injekční jehly (jedna

je rezervní). Balení obsahující 4 soupravy pro jednorázové podání. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AstraZeneca AB, SE-151 85 Södertälje, Švédsko. **Registrační číslo:** EU/1/11/696/001. **Datum revize textu:** 19. 1. 2015

© AstraZeneca 2015

Registrovaná ochranná známka BYDUREON je majetkem AstraZeneca plc. Referenční číslo dokumentu: 19012015

Výdej přípravku Bydureon je vázán na lékařský předpis a od 1. 4. 2014 je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přetčete si pozorně úplnou informaci o přípravku, kterou naleznete na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) <http://ema.europa.eu> nebo na adrese zástupce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: AstraZeneca Czech Republic s. r. o., Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5, tel.: +420 222 807 111, www.astrazeneca.cz. **POUZE PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST.**

¹Povšimněte si nových informací v textu

Literatura: 1. Aktualní SmPC Bydureon. 2. Drucker DJ, et al. Lancet 2008; 372: 1240–50. 3. Bergenstal RM, et al. Lancet 2010; 376: 431–9. 4. Diamant M, et al. Lancet 2010; 375: 2234–43. 5. Russell-Jones D, et al. Diabetes Care 2012; 2: 252–2584. 6. Blewins T, et al. J Clin Endocrinol Metab 2011; 96: 1301–10. 7. Buse JB, et al. Lancet 2013; 381: 117–24. 8. Diamant M, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2014; 2: 464–473. 9. Henry RR et al. DURATI-ON-1 Extension: Efficacy and Tolerability of Exenatide Once Weekly Over 6 Years in Patients with T2DM. Presented at the 74th Scientific Sessions of the American Diabetes Association, San Francisco, California, June 13–17, 2014.

****** Ilustrativní případ: Erik – diabetik 2. typu, neuspokojivě kompenzovaný na perorální antidiabetické léčbě.

AstraZeneca

1x týdně
BYDUREON®
exenatid 2 mg prášek a rozpouštědlo pro injekční suspenzi s prodlouženým uvolňováním

Pacientům s diabetem 2. typu

ODSTRAŇTE NADBYTEČNÝ CUKR A KALORIE

OD 1. 8. 2014
ČÁSTEČNĚ HRAZENÁ²



FORXIGA® 1× denně:

- Snižuje HbA_{1c}¹
- Snižuje tělesnou hmotnost¹
- Snižuje krevní tlak¹

AstraZeneca


forxiga®
(dapagliflozin)

Zkrácená informace o léčivém přípravku FORXIGA® 10 mg potahované tablety

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. **Kvalitativní a kvantitativní složení:** dapagliflozinum propandiolium monohydricum odpovídající 10 mg dapagliflozinu v 1 potahované tabletě. **Terapeutické indikace:** spolu s dietními a režimovými opatřeními ke kontrole glykémie u dospělých pacientů od 18 let s DM 2, kteří nejsou adekvátně kompenzováni pomocí dietních a režimových opatření – v monoterapii u pacientů, u kterých je podávání metforminu nevhodné a dále v kombinaci s jinými léčivými přípravky, které snižují hladinu glukosy včetně inzulínu, pokud tyto léčivé přípravky spolu s dietou a fyzickou aktivitou neposkytují adekvátní kontrolu glykémie. **Dávkování a způsob podání:** 10 mg dapagliflozinu jednou denně v monoterapii i jako součást kombinované léčby. U pacientů se závažným poškozením jater se doporučuje podat zahajovací dávku 5 mg. Pokud je dobře tolerována, lze ji zvýšit na 10 mg. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní populace:** přípravek Forxiga se nedoporučuje podávat pacientům se středně závažným až závažným poškozením funkce ledvin. Zahajování léčby u pacientů ve věku 75 let a starších se v důsledku omezených terapeutických zkušeností nedoporučuje. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** ▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. Doporučuje se monitorovat funkce ledvin před zahájením podávání dapagliflozinu a dále alespoň jednou za rok (bližší informace viz SPC). Nedoporučuje se podávat dapagliflozin pacientům, kterým jsou podávána kličková diuretika nebo pacientům s objemovou deplecí. Opatření je zapotřebí u pacientů, u kterých může pokles krevního tlaku vyvolaný dapagliflozinem představovat riziko. Jako preventivní opatření se nedoporučuje podávat dapagliflozin pacientům souběžně léčeným pioglitazonem. Doporučuje se věnovat zvýšenou pozornost pacientům s již zvýšeným hematokritem. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** dapagliflozin může zvyšovat diuretický účinek thiazidů a kličkových diuretik a může zvyšovat riziko dehydratace a hypotenze. Pokud je dapagliflozin podáván v kombinaci s insulinem nebo insulinovými sekretagogy, je vhodné zvážit snížení dávky těchto přípravků, aby se snížilo riziko hypoglykémie. **Těhotenství a kojení:** jakmile je zjištěno těhotenství, musí se léčba dapagliflozinem přerušit. Dapagliflozin by se neměl podávat v období kojení. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** pacienti by měli být upozorněni na riziko hypoglykémie, pokud je dapagliflozin podáván souběžně s deriváty sulfonylurey nebo s insulinem. **Nežádoucí účinky (NÚ):** Nejčastěji hlášeným nežádoucím účinkem byla hypoglykémie. Kombinovaná léčba se sulfonylureou a přidání k insulinu vykazovala vyšší frekvenci hypoglykémie. Často hlášenými nežádoucími účinky byly dále infekce pohlavních orgánů (vulvovaginitida, balanitida) a močových cest, závrata, dysurie, polyurie, bolest zad, zvýšený hematokrit, snížená renální clearance kreatininu, dyslipidémie. U pacientů nad 65 let bylo hlášeno více nežádoucích účinků, vztahujících se k poškození ledvin nebo selhání ledvin anebo k objemové depleci, ve srovnání s placebem. **Zvláštní opatření pro uchování:** Nevyžaduje. **Druh obalu a velikost balení:** Al/Al blister, 30×1 a 90×1 potahovaných tablet v perforovaných jednodávkových blistrech. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AstraZeneca AB, SE 151 85 Södertälje, Švédsko. **Registrační čísla:** EU/1/12/795/009-010. **Datum revize textu:** 1. 1. 2015.

© AstraZeneca 2015. Registrovaná ochranná známka FORXIGA je majetkem AstraZeneca plc. Referenční číslo dokumentu: 01012015AIP

Přípravek Forxiga je v ČR částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přečtěte si pozorně úplnou informaci o přípravku, kterou naleznete na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) <http://ema.europa.eu> nebo na adrese zástupce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: AstraZeneca Czech Republic s.r.o., Plzeňská 16/3217, 150 00 Praha 5, tel.: +420 222 807 111, www.astrazeneca.cz.

POUZE PRO ODBORNOU VEŘEJNOST.

Literatura: 1. Aktuální souhrn údajů o přípravku Forxiga. 2. www.sukl.cz.

EF000203C042015

Nyní je další důvod, proč zvolit přípravek Victoza®

NOVINKA v bezpečnosti

VIKTOR

HbA_{1c}: 65 mmol/mol
BMI: 33,4 kg/m²
eGFR: 45 ml/min/1,73 m²



VICTOZA®
JE NYNÍ SCHVÁLENA
PRO PACIENTY
S DIABETEM
2. TYPU SE
STŘEDNĚ
TĚŽKOU
PORUCHOU FUNKCE
LEDVIN^{1,2}

Příklad pana Viktora je pouze ilustrativní.

Zkrácená informace o přípravku Victoza® – injekční roztok v předplněném peru:

Složení: 6 mg liraglutidu/ml. **Indikace:** léčba dospělých s diabetes mellitus 2. typu v kombinaci s perorálními léčivými přípravky ke snížení hladiny glukózy v krvi a/nebo bazálními inzulíny, pokud tyto přípravky spolu s dietou a cvičením neposkytují dostatečnou kontrolu glykemie. **Dávkování a způsob podání:** počáteční dávka je 0,6 mg liraglutidu denně. Minimálně po jednom týdnu by dávka měla být zvýšena na 1,2 mg. Na základě klinické odpovědi lze u některých pacientů předpokládat přínos při zvýšení dávky z 1,2 mg na 1,8 mg. Denní dávky vyšší než 1,8 mg se nedoporučují. Subkutánní podání. Zvláštní skupiny pacientů: zkušenosti s léčbou pacientů ve věku 75 let a starších jsou omezené. Použití u dětí mladších 18 let není doporučeno. ¹U pacientů s lehkou či středně těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu 60–90 ml/min, respektive 30–59 ml/min) není nutná žádná úprava dávkování. Některé žádné zkušenosti s léčbou pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu nižší než 30 ml/min). Přípravek Victoza® v současnosti není doporučen pro použití u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin včetně pacientů v konečném stadiu selhání ledvin. U pacientů s poškozením jater není použití doporučeno. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Zvláštní upozornění: přípravek Victoza® nesmí být používán u pacientů s diabetes mellitus 1. typu nebo k léčbě diabetické ketoacidózy. Pacienti užívající přípravek Victoza® by měli být upozorněni na potenciální riziko dehydratace v případě gastrointestinálních nežádoucích účinků a měli by být seznámeni s bezpečnostními opatřeními, která mají učinít, aby zabránili úbytku tekutin. ²Akutní pankreatitida: použití agonistů GLP-1 receptoru bylo spojeno s rizikem vzniku akutní pankreatitidy. Bylo hlášeno několik případů akutní pankreatitidy. Pacienti musí být informováni o charakteristických příznacích akutní pankreatitidy. Je-li podezření na pankreatitidu, musí být přípravek Victoza® vysazen. Pokud je akutní pankreatitida potvrzena, nesmí být léčba přípravkem Victoza® znovu zahájena. U pacientů s prodělanou pankreatitidou je nutno dbát zvláštní opatrnosti. Další viz SPC. **Významné interakce:** in vitro je u liraglutidu prokázán velmi nízký potenciál pro farmakokinetické interakce s jinými léčivými látkami s vlivem na cytochrom P450 a vazbu na plasmatické proteiny. Victoza® není náhrada za inzulín. **Nežádoucí účinky:** gastrointestinální poruchy, další viz SPC. **Balení:** zásobní vložka v jednorázovém předplněném peru. Jedno předplněné pero obsahuje 18 mg liraglutidu ve 3 ml. Velikost balení: 2 předplněná pera nebo 3 předplněná pera. **Uchovávání:** V chladničce (2–8 °C). Chraňte před mrazem. Neuchovávejte v blízkosti mrazáčního oddílu. Po prvním použití: Uchovávejte při teplotě do 30 °C nebo v chladničce (2–8 °C). Chraňte před mrazem. Ponechávejte uzavřené na peru, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Doba použitelnosti:** 30 měsíců, po prvním použití: 1 měsíc. **Způsob výdeje:** vázan na lékařský předpis. **Způsob hrazení:** velikost balení 3x3 ml: přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění, velikost balení 2x3 ml: přípravek není hrazen z veřejného zdravotního pojištění. **Datum schválení:** 30. 6. 2009. **Datum revize textu:** 12/2014. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novo Nordisk A/S, Bagsværd, Dánsko. **Reg. číslo:** 2 předplněná pera: EU/1/09/529/002, 3 předplněná pera: EU/1/09/529/003. **Další informace získáte z SPC, příbalové informace nebo na adrese firmy Novo Nordisk:** Novo Nordisk s.r.o., Evropská 33 c, 160 00 Praha 6.

* Všímněte si prosím změny v informacích o léčivém přípravku

Reference: 1. SPC přípravku Victoza®. 2. Pratley R, Nauck M, Bailey T, et al; for the 1860-LIRA-DPP-4 Study Group. One year of liraglutide treatment offers sustained and more effective glycaemic control and weight reduction compared with sitagliptin, both in combination with metformin, in patients with type 2 diabetes: a randomised, parallel-group, open-label trial. Int J Clin Pract. 2011;65(4):397-407.

IDA_26/15



Novo Nordisk s.r.o.
Hadvoká Office Park, Evropská 33 c, 160 00 Praha 6
Tel.: +420 233 089 611, www.novonordisk.cz

VICTOZA®
liraglutid injekce

Zvolte inzulín, který znáte

**Více než 14 let zkušeností s léčbou
diabetu v běžné klinické praxi**

Lantus® 1x denně u diabetiků 2. typu:

- » Zajišťuje časný a dlouhodobý léčebný efekt₂
- » Má stanovený dlouhodobý kardiovaskulární bezpečnostní profil₃
- » Zahájení léčby a titrace jsou jednoduché_{4,5}



Zkrácená informace o přípravku Lantus

Složení: Insulinum glarginum 100 jednotek/ml inj. roztoku. **Indikace:** Léčba diabetu mellitu u dospělých, dospívajících a dětí ve věku od 2 let. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na inzulin glargin nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Dávkování a způsob podání:** 1x denně v kteroukoliv denní dobu, ale každý den ve stejnou dobu. Dávka je určena v závislosti na potřebách pacienta. Lantus se podává subkutánní injekcí. **Zvláštní upozornění:** Nepodávat intravenózně, nemíchat s žádnými jinými insuliny nebo přípravky a neředít. Převod na jiný typ nebo značku inzulinu musí proběhnout pod přísným lékařským dohledem. **Pediatrická populace:** Lantus nebyl studován u dětí mladších 2 let. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Možná interakce s PAD, ACE inhibitory, fibráty, fluoxetinem, inhibitory MAO, pentoxifylinem, salicyláty, sulfonamidovými ATB, kortikosteroidy, danazolem, diuretiky, glukagonem, isoniazidem, estrogeny a progestogeny, deriváty fenothiazinu, somatotropinem, sympatomimetiky, thyreoidními hormony, atypickými antipsychotiky, inhibitory proteáz, betablokátory, klonidinem, soli lithia, pentamidinem. **Těhotenství a kojení:** V případě klinické potřeby je možné zvážit použití přípravku Lantus během těhotenství. Kojící ženy mohou vyžadovat úpravu dávky inzulinu a diety. **Nežádoucí účinky:** Hypoglykémie, reakce v místě vpichu, lipohypertrofie, vzácně celková alergická reakce. **Balení:** 5x3 ml roztoku v zásobní vložce / v zásobní vložce, které je uzavřeno v injekčním peru k jednorázovému použití. **Předávkování:** Mírné epizody lze zvládnout perorálním podáním sacharidů, u závažnějších lze podat glukagon (i.m./s.c.) nebo glukózu (i.v.). **Uchovávání:** Uchovávejte při 2-8 °C (v chladničce). Chraňte před mrazem a před světlem. Po prvním použití uchovávejte inzulinovou vložku / inzulinové pero při teplotě do 25 °C. **Doba použitelnosti:** 3 roky, od prvního použití zásobní vložky / inzulinového pera k jednorázovému použití 4 týdny. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main, Německo. **Registrační číslo:** EU/1/00/134/006; EU/1/00/134/033. **Poslední revize textu:** 18. 7. 2014, přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Výdej pouze na lékařský předpis. **Podrobnější informace jsou obsaženy v SPC nebo jsou dostupné na adrese:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: +420 233 086 111, fax: +420 233 086 222.

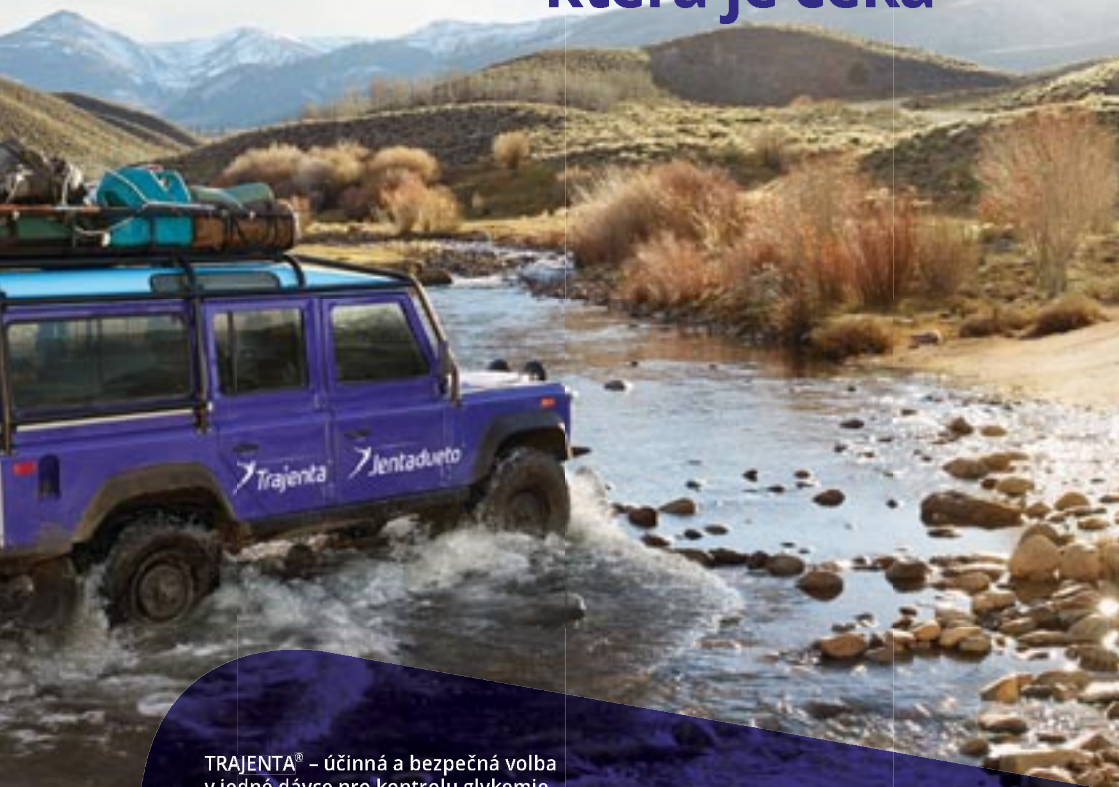
Reference:

1. Souhrn zprávy EPAR pro veřejnost. Lantus [online]. EMA [cit. 10-02-2015]. Dostupné z: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/000284/WC500036073.pdf **2.** Owens D R et al *Diabetes Technol Ther* 2013;15(1):A88, abstrakt P170 **3.** Gerstein HC et al *N Engl J Med* 2012;367:319-28 **4.** SPC přípravku Lantus [online]. SUKL [cit. 10-02-2015]. Dostupné z: www.sukl.cz **5.** Davies M et al *Diabetes Care* 2005;28:1282-8

Určeno pro odbornou veřejnost.
SACS.GLA.15.02.0119

Pro Vaše pacienty s diabetem 2. typu

Vybavte své pacienty na náročnou cestu, která je čeká



TRAJENTA® – účinná a bezpečná volba
v jedné dávce pro kontrolu glykemie
u širokého spektra Vašich pacientů.¹⁻⁵

JENTADUETO® – pro zlepšení kontroly
glykemie při pohodlném dávkování
v malé kombinované tabletě.⁶

Trajenta
(linagliptin) 5mg tablety

Jentaduetto
(linagliptin/metformin HCl)

Dvě možnosti na náročnou cestu

Reference : 1. Del Prato S, et al. Diabetes Obes Metab 2011;13:258-67. 2. Taskinen M-R, et al. Diabetes Obes Metab 2011;13:65-74. 3. Owens DR, et al. Diabet Med 2011;28:1352-61. 4. Gallwitz B, et al. Lancet 2012;380:475-83. 5. Trajenta® SPC, www.sukl.cz 6. Jentaduetto® SPC, www.sukl.cz.

Boehringer Ingelheim, spol. s r.o. • Na Poříčí 1079/3a, 110 00 Praha 1 – Nové Město • tel.: + 420 234 655 111, www.boehringer-ingelheim.cz

 **Boehringer
Ingelheim**

Novinka pro pacienty
s diabetem 2. typu

Lék s výhodami, které ocením?

NOVÁ ŠANCE PRO MĚ, PANE DOKTORE

JARDIANCE®, nový SGLT2 inhibitor pro
pacienty s diabetem 2. typu poskytuje:¹

- Účinné snížení HbA1c a navíc s výhodou snížení hmotnosti^{2-5*}
- Účinnost po přidání ke stávající terapii, včetně inzulínu²⁻⁵
- Prokázanou bezpečnost a snášenlivost¹
- Pohodlné perorální dávkování 1x denně¹

SGLT2 = sodíko-glukózový ko-transportér-2

Jardiance® 
(empagliflozin)

Reference: 1. JARDIANCE® SPC, www.sukl.cz. 2. Roden M, et al., Lancet Diabetes Endocrinol 2013;1:208-219. 3. Häring HU, et al., Diabetes Care 2014;37:1650-1659. 4. Häring HU, et al., Diabetes Care 2013;36:3396-3404. 5. Rosenstock J, et al., Diabetes Care 2014;37:1815-1823. *JARDIANCE® není indikována ke snížení tělesné hmotnosti.

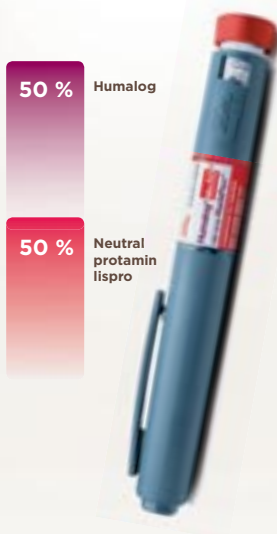
Vyberte Humalog

každému pacientovi,
jak potřebuje

Humalog



Humalog^{mix}50™



Humalog^{mix}25™



SPC naleznete dále v programu.

ELI LILLY ČR, s. r. o., Pobřežní 394/12, 186 00 Praha 8, tel.: 234 664 111, fax: 234 664 891

CZDBT00745b

Humalog

insulin lispro (rDNA origin) injection

Lilly

NOVÝ

ONETOUCH® Verio®

VÍCE INFORMACÍ* JEDINÝM POHLEDEM



*více než pouze číslo

Pokud máte více otázek, kontaktujte linku
péče o zákazníky: **800 223 223**, nebo
navštivte internetové stránky **www.LifeScan.cz**



PART OF THE **Johnson & Johnson**
DIABETES SOLUTIONS COMPANIES

© LifeScan, Division of GlaxoSmithKline, 2014 - MW 102 0184
Johnson & Johnson s.r.o., Keďe Engle 3207 / 6, Praha 5, Smíchov, 150 00
CZ 2014-11-06

Invokana™

KANAGLIFLOZIN

MĚNÍME POHLED NA LÉČBU

NASTAL ČAS PRO ZMĚNU PŘÍSTUPU K LÉČBĚ DIABETU 2. TYPU

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF **Johnson & Johnson**

Zkrácená informace o přípravku Invokana 100 mg potahované tablety – Léčivá látka a léčková forma: kanagliflozin hemihydricum odpovídající kanagliflozinu 100 mg v jedné potahované tabletě. **Indikace:** Léčba dospělých pacientů s DM2 ke zlepšení kontroly glykémie v monoterapii a v kombinaci s dietou a cvičením, neglykemické kontroly glykémie u pacientů, pro které užívání metforminu není vhodné z hlediska k nesnášenlivosti nebo kontraindikacím nebo v kombinaci s dalšími antidiabetiky včetně inzulinu, pokud tyto spolu s dietou a cvičením neposkytnou adekvátní kontrolu glykémie. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoliv pomocnou látku. **Dávkování a způsob použití:** Poporadně jednou denně, nejlépe před prvním denním jídlem. Tablety se polykají celé. Při výtěrách dávky je nutno vzít přípravek Invokana 100 mg jednou denně, než se však nestmí více než dvousložná dávka. Doporučená udržovací dávka je 100 mg jednou denně. U pacientů tolerujících dávku 100 mg jednou denně, kteří mají 66RF ≥ 60 ml/min/1,73 m² nebo CGD ≥ 60 ml/min a je u nich potřeba přísnější kontroly glykémie, lze zvýšit dávku na 300 mg jednou denně. Opakem je třeba při zvýšení dávky u pacientů ve věku ≥ 75 let. U pacientů se zánětlivým kardiovaskulárním onemocněním anebo jiných pacientů, pro které úvodní dávka 100 mg kanagliflozinu představuje riziko. U pacientů s prokázanou urologickou dysfunkcí se před začleněním léčby doporučuje korekce tohoto stavu. Použití se kanagliflozinu jako primární léčby s insulínem nebo insulínovým sekretagiem, lze zvážit u lidí s nutností nebo insulínovou sekrecí stavu. **Dávka se snižuje riziko hypoglykémie.** U pacientů ≥ 65 let je nutno vzít v úvahu funkci ledvin a objemové dehydrace. Léčba se nemá zahajovat u pacientů s 66RF < 60 ml/min/1,73 m² nebo CGD < 60 ml/min. U pacientů s 66RF < 60 ml/min, by měla být dávka upravena nebo udržována na 100 mg jednou denně. U pacientů s 66RF trvale pod 45 ml/min/1,73 m² nebo CGD < 45 ml/min je třeba léčbu ukončit. Kanagliflozin se nemá používat u pacientů s konečným stádiem onemocnění ledvin, pacientů na dialýze nebo pacientů s těžkou poruchou funkce jater. Bezpečnost a účinnost kanagliflozinu u dětí ve věku do 18 let nebyly dosud studovány. **Zvláštní upozornění:** Nedoporučuje se používat u DM1 a u k léčbě diabetické ketoacidózy. V souladu se zvýšenou exkrací glukózy v moči byly v klinických studiích hlášeny u žen užívajících kanagliflozin kandidáta a u mužů balantida a balanopostitida. Opakem je nutno u pacientů se zvýšeným hematokritem. Zkušenosti u pacientů s MYH11. Jsou omezené a se třídou IV nejsou žádné. Vzhledem k mechanismu účinku budou mít pacienti pozitivní test na přítomnost glykémie, zejména pokud je kanagliflozin užíván zanedbatelný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. Pacienti je však nutno upozornit na riziko hypoglykémie, zejména pokud je kanagliflozin užíván v kombinaci s jinými nebo insulínovým sekretagiem a na zvýšení rizika nežádoucích účinků spojených s deplecí objemu, jako je posturální závrať. **Interakce:** Kanagliflozin může zvýšit účinek diuretik a riziko dehydratace a hypotenze. Kombinace s insulínem a insulínovým sekretagiem může způsobit hypoglykémii. Induktory UGT1 enzymů (třezalka tečkovaná, rhamnus, babutráb, leynol, karbamazepin, rifonox, efavirenz) mohou vést ke snížení expozice kanagliflozinu. Ohroženými může potenciálně snižovat expozici kanagliflozinu. Pacienti užívající diuretika nebo jiné srdeční glykosidy je nutno monitorovat. **Těhotenství a kojení:** Kanagliflozin nemá být užíván během těhotenství a kojení. Při zvláštní těhotenství má být léčba přerušena. Je nutno z klinických studií byly hypoglykémie v kombinaci s inzulinem a sulfonylureou, vlivem na kandidáta infekce močových cest a polyurie nebo podakuse. Pacienti s poruchou funkce ledvin a pacienti ve věku ≥ 75 let měli vyšší výskyt nežádoucích účinků spojených s deplecí objemu. Jednotlivé dávky kanagliflozinu až do 1500 mg u zdravých dobrovolníků a kanagliflozin 300 mg dvakrát denně po 12 týdnech u pacientů s DM2 byly vzhledem k dobré snášenlivosti v úřadě předpokládány, že vhodné adiktivní podání opatření. **Balení:** PIG-AT blister perforovaný jednorázově, 30x1 a 100x1 mltahových tablet. **Podmínky uchování:** Uchovávejte na suchém místě. Nevýživovaly žádné zvláštní podmínky uchování. **Jméno držitele registrace:** Janssen-Orla International, NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/13/884/002; EU/1/13/884/004. **Datum revize textu:** květen 2014.

Registrována ochranná známka Invokana je majetkem Janssen-Orla. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dříve než zabere přípravek předepisovat, seznáme se, prosím, s úplnou informací o přípravku (SPC), kterou naleznete na webové stránce www.slm.cz nebo na adrese: Janssen-Orla s.r.o., Karla Engle 3207 / 6, 150 00 Praha 5; www.janssen-orla.cz.

PHCZ/CAN/0216/0011

System MiniMed™ 640G

Ucelený systém pro lepší kontrolu nad hladinou glukózy.¹

Infuzní sety, které jsou vhodné pro jakýkoliv životní styl, s unikátní spojkou MiniMed™ pro bezpečnější dávkování inzulínu.

Inovovaný senzor nové generace Enlite™ a nový vysílač Guardian™ 2 Link pro kontinuální monitorování glukózy (CGM) s vyšší přesností a pohodlím**.



Glukometr **CONTOUR® PLUS LINK 2.4** spol. Bayer poskytuje přesné² měření, funkci bezdrátového přenosu údajů o hladině glukózy do inzulínové pumpy MiniMed™ 640G a diskrétní ovládání podání bolusu na dálku.

Terapeutický software **CareLink™** umožňuje stáhnout údaje z inzulínové pumpy, snadno sledovat vývoj hladiny glukózy a sdílet data na dálku s ošetřujícím lékařem.

<https://carelink.minimed.eu>

* V případě použití systému MiniMed™ 640G s vysílačem Guardian™ 2 Link. Více informací k výkonu senzoru Enlite naleznete v dodatku návodu pro uživatele.

** Objem elektrody inovovaného senzoru Enlite byl redukován o 80 %.

1. Bergenstal RM, Tamborlane WV, Ahmann A, et al. Effectiveness of sensor-augmented insulin-pump therapy in type 1 diabetes. *N Engl J Med.* 2010;363:311–320.

2. Section 7 clinical study. Data on File. Bayer Healthcare, LLC.

《 Chytré na zlepšení kontroly 》



Medtronic

NON-STOP HELPLINE (nepřetržitá 24/7 asistenční služba): +420 233 059 059
Zákaznický servis (8:00 - 17:00): +420 233 059 950
E-mail: zakaznickyservis@medtronic.com
www.medtronic-diabetes.cz
Medtronic Czechia s. r. o., OREGON HOUSE,
Revnická 170/4, 155 21 Praha 5 – Třebonice,
www.medtronic.cz, Tel: +420 233 059 111, Fax: +420 233 059 999

FLEXIBILNÍ POUŽITÍ V INDIKACÍCH¹

Silné výsledky, prokázaná
zkušenost u vhodných pacientů
s diabetem 2. typu¹



ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU: JANUVIA® 100 MG POTAHOVANÉ TABLETY (SITAGLIPTINUM)

INDIKACE: U PACIENTŮ S DIABETEM MELLITUS 2. TYPU JE JANUVIA INDIKOVÁNA KE ZLEPŠENÍ KONTROLY GLYKÉMIE V **MONOTERAPII** U PACIENTŮ, U KTERÝCH ÚPRAVA STRAVY A CVIČENÍ SAMOTNĚ NEPOSKYTUJÍ DOSTATEČNOU KONTROLU GLYKÉMIE A U KTERÝCH METFORMIN NENÍ VHDNÝ V DŮSLEDKU KONTRAINDIKACÍ NEBO NESNÁŠELIVOSTI; V **DVOJKOMBINAČNÍ PERORÁLNÍ TERAPII** V KOMBINACI S METFORMINEM V PŘÍPÁDECH, KDY ÚPRAVA STRAVY A CVIČENÍ PŘI SOUČASNÉM UŽÍVÁNÍ METFORMINU SAMOTNĚ NEZAJISTÍ DOSTATEČNOU ÚPRAVU GLYKÉMIE; V KOMBINACI SE SULFONYLUREOU V PŘÍPÁDECH, KDY ÚPRAVA STRAVY A CVIČENÍ PŘI SOUČASNÉM UŽÍVÁNÍ MAXIMÁLNÍ TOLEROVANÉ DÁVKY SULFONYLUREY SAMOTNĚ NEZAJISTÍ DOSTATEČNOU ÚPRAVU GLYKÉMIE A KDY JE METFORMIN NEVHDNÝ KVŮLI KONTRAINDIKACÍM NEBO NESNÁŠELIVOSTI; V KOMBINACI S AGONISTOU RECEPTORŮ AKTIVOVANÉHO PEROXISOMOVÝM PROLIFERÁTOREM GAMMA (PPARY) (TJ. THIAZOLIDINDIONE), KDY POUŽITÍ AGONISTY PPARY JE VHDNÉ A KDY ÚPRAVA STRAVY A CVIČENÍ PLUS AGONISTA PPARY SAMOTNĚ NEPOSKYTUJÍ DOSTATEČNOU KONTROLU GLYKÉMIE, V **TROJKOMBINAČNÍ PERORÁLNÍ TERAPII** V KOMBINACI SE SULFONYLUREOU A METFORMINEM V PŘÍPÁDECH, KDY ÚPRAVA STRAVY A CVIČENÍ PŘI DVOJKOMBINAČNÍ TERAPII TĚMITO LÉČIVÝMI LÁTKAMI NEZAJISTÍ DOSTATEČNOU ÚPRAVU GLYKÉMIE; A V KOMBINACI S AGONISTOU PPARY A METFORMINEM, KDY POUŽITÍ AGONISTY PPARY JE VHDNÉ A KDY ÚPRAVA STRAVY A CVIČENÍ PLUS DVOJKOMBINAČNÍ TERAPIE TĚMITO LÉČIVÝMI NEPOSKYTUJE DOSTATEČNOU KONTROLU GLYKÉMIE. PŘÍPRAVEK JANUVIA JE ROVNĚŽ INDIKOVÁN JAKO DODATEČNÁ TERAPIE K LÉČBĚ INZULINEM (S METFORMINEM NEBO BEZ NĚ), POKUD ÚPRAVA STRAVY A CVIČENÍ PLUS STABILNÍ DÁVKA INZULINU NEPOSKYTUJÍ ODPOVÍDÁJÍCÍ KONTROLU GLYKÉMIE. **DÁVKOVÁNÍ:** DÁVKA PŘÍPRAVKU JANUVIA 100 MG JEDNOU DENNĚ. JE NUTNO ZACHOVAT DÁVKOVÁNÍ METFORMINU NEBO AGONISTY PPARY A SITAGLIPTIN PODÁVAT SOUBEZNĚ V KOMBINACI SE SULFONYLUREOU NEBO INZULINEM. JE MOŽNÉ ZVÁŽIT NIŽŠÍ DÁVKU SULFONYLUREY NEBO INZULINU, ABY SE SNÍŽILO RIZIKO HYPOGLYKÉMIE. U STARŠÍCH JEDINCŮ JE VYŽADOVÁNA OPATRNOST. U PACIENTŮ S MÍRNOU PORUCHOU FUNKCE LEDVIN (CLEARANCE KREATININU [CrCl] ≥ 50 mL/min) NENÍ NUTNO DÁVKU PŘÍPRAVKU JANUVIA UPRAVOVAT. U PACIENTŮ SE STŘEDNĚ TÍŽKOU PORUCHOU FUNKCE LEDVIN (CrCl ≥ 30 AŽ < 50 mL/min) JE DÁVKA PŘÍPRAVKU JANUVIA 50 MG JEDNOU DENNĚ. U PACIENTŮ S TÍŽKOU PORUCHOU FUNKCE LEDVIN (CrCl < 30 mL/min) NEBO S TERMINÁLNÍM ONEMOCNĚNÍM LEDVIN (ESRD) VYŽADUJÍCÍM HEMODIALÝZU NEBO PERITONEÁLNÍ DIALÝZU JE DÁVKA PŘÍPRAVKU JANUVIA 25 MG JEDNOU DENNĚ. PŘÍPRAVEK JANUVIA LZE PODÁVAT BEZ OHLEDU NA NAČASOVÁNÍ DIALÝZY ZPŮSOB PODÁNÍ. PŘÍPRAVEK JANUVIA LZE UŽÍVAT SPOLU S JÍDLEM NEBO BEZ NĚJ.

KONTRAINDIKACE: PŘÍPRAVEK JANUVIA JE KONTRAINDIKOVÁN U PACIENTŮ S HYPERSENZITIVITOU NA KTEROUKOLI SOUČÁSTI TOHOTO PŘÍPRAVKU. **INTERAKCE:** ÚČINKY JINÝCH LÉČK NA SITAGLIPTIN: RIZIKO KLINICKY VÝZNAMNÝCH INTERAKCÍ PŘI PODÁVÁNÍ SITAGLIPTINU JE NÍZKÉ. METFORMIN: SOUČASNÉ OPAKOVANÉ PODÁVÁNÍ METFORMINU V DÁVCE 1 000 MG SPOLU SE SITAGLIPTINEM V DÁVCE 50 MG DVAKRÁT DENNĚ NEVEDLO U PACIENTŮ S DIABETEM 2. TYPU K VÝZNAMNÉ ZMĚNĚ FARMAKOKINETIKY SITAGLIPTINU. CYKLOSPORIN: SOUČASNÉ PERORÁLNÍ PODÁNÍ JEDNÉ 100MG DÁVKY SITAGLIPTINU A JEDNÉ 600MG PERORÁLNÍ DÁVKY CYKLOSPORINU ZVÝŠILO HODNOTU AUC SITAGLIPTINU, TYTO ZMĚNY VE FARMAKOKINETICE SITAGLIPTINU NEBYLY POVAŽOVÁNY ZA KLINICKY VÝZNAMNÉ. NEDOSLO K VÝZNAMNÉ ZMĚNĚ RENÁLNÍ CLEARANCE SITAGLIPTINU, PROTO SE ANI U JINÝCH INHIBITORŮ P-GLYKOPROTEINU NEPPROKLAĐAJÍ VÝZNAMNÉ INTERAKCE. **UPOZORNĚNÍ:** JANUVIA SE NEMÁ PODÁVAT PACIENTŮM S DIABETEM 1. TYPU NEBO POUŽÍVAT K LÉČBĚ DIABETICKÉ KETOACIDÓZY. PO UVEDENÍ PŘÍPRAVKU NA TRH BYLA JAKO NEŽÁDOUCÍ ÚČINEK SPONTÁNNĚ HLÁŠENA AKUTNÍ PANKREATITIDA. PACIENTY JE NUTNO POUCIT O CHARAKTERISTICKÉM SYMPTOMU AKUTNÍ PANKREATITIDY: PŘETRAVÁJÍCÍ, TÍŽKÉ BOLESTI BRICHA. PO VYSAZENÍ SITAGLIPTINU (S PODPŮRNOU LÉČBOU NEBO BEZ NĚ) BYL POZOROVÁN ÚSTUP PANKREATITIDY, NICMÉNĚ BYLY HLÁŠENY VELMI VZÁCNÉ PŘÍPADY NEKROTIZUJÍCÍ NEBO HEMORAGICKÉ PANKREATITIDY A NEBO UMRTÍ. V PŘÍPÁDE PODEZŘENÍ NA PANKREATITIDU SE MUSÍ PŘÍPRAVEK JANUVIA A SNIŽÍ POTENCIÁLNĚ PODEZŘELÉ LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY VYSAZIT. POKUD BYL SITAGLIPTIN PŘIDÁVÁN K SULFONYLUREE NEBO INZULINU, INCIDENCE HYPOGLYKÉMIE BYLA ZVÝŠENA NAD ÚROVEŇ INCIDENCE U PLACEBA. KE DĚLNÍ RIZIKU HYPOGLYKÉMIE LZE TUDY ZVÁŽIT PODÁVÁNÍ NIŽŠÍCH DÁVEK SULFONYLUREY NEBO INZULINU. PACIENTY MUSÍ BÝT UPOZORNĚNI NA RIZIKO HYPOGLYKÉMIE, POKUD SE PŘÍPRAVEK JANUVIA POUŽÍVÁ V KOMBINACI S DERIVÁTY SULFONYLMOCOVINY NEBO S INZULINEM. VYŠETŘENÍ FUNKCE LEDVIN SE DOPORUČUJE PŘED ZAHÁJENÍM A PRAVIDELNĚ V PRŮBĚHU LÉČBY PŘÍPRAVKEM JANUVIA. U PACIENTŮ SE STŘEDNĚ TÍŽKOU A TÍŽKOU PORUCHOU FUNKCE LEDVIN A U PACIENTŮ S TERMINÁLNÍM ONEMOCNĚNÍM LEDVIN, KTERÝ VYŽADUJÍ HEMODIALÝZU NEBO PERITONEÁLNÍ DIALÝZU, SE DOPORUČUJE NIŽŠÍ DÁVKOVÁNÍ. PŘI ZVÁŽOVÁNÍ POUŽITÍ SITAGLIPTINU V KOMBINACI S JINÝM ANTI-DIABETIKEM JE NUTNO KONTROLOVAT PODMÍNKY POUŽITÍ TAKOVÝCH ANTI-DIABETIK U PACIENTŮ S PORUCHOU FUNKCE LEDVIN. PŘÍPRAVEK JANUVIA SE NEDOPORUČUJE PODÁVAT DĚTEM MLADŠÍM 18 LET VZHLÉDEM K NEDOSTATKU ÚDAJŮ TYKAJÍCÍCH SE JEJÍ BEZPEČNOSTI A ÚČINNOSTI. PŘÍPRAVEK JANUVIA NESMÍ UŽÍVAT TĚHOTNÉ A KOJÍCÍ ŽENY. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** BYLY HLÁŠENY VZÁCNÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY VČETNĚ PANKREATITIDY A HYPERSENZITIVNÍCH REAKCÍ V KOMBINACI SE SULFONYLMOCOVINOU A INZULINEM BYLA HLÁŠENA HYPOGLYKÉMIE (4,7 AŽ 13,8 % U SULFONYLMOCOVINY; 9,6 % U INZULINU). FREKVENCE VÝSKYTU NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ ZJIŠTĚNÝCH V PLACEBEM KONTROLOVANÝCH KLINICKÝCH STUDIÍCH A PO UVEDENÍ PŘÍPRAVKU NA TRH: SITAGLIPTIN V MONOTERAPII: INFЕКCE HORNÍCH DYCHACÍCH CEST, NAZOFARYNGITIDA, HYPOGLYKÉMIE, BOLEST HLAVY, OSTEOARTEITIDA, BOLEST V KONČETINÁCH (CÁSTEČNĚ, TOČENÍ HLAVY, ŽÁCPA (MĚNĚ ČÁSTĚ), SITAGLIPTIN S METFORMINEM: HYPOGLYKÉMIE, NAUZEJA, FLATULENCE, ZVRACENÍ (ČÁSTĚ), OSPALOST, PRŮJEM, ŽÁCPA, BOLEST V HORNÍ ČÁSTI BRICHA, POKLES GLUKÓZY V KRVÍ (MĚNĚ ČÁSTĚ), SITAGLIPTIN SE SULFONYLUREOU: HYPOGLYKÉMIE (ČÁSTĚ), SITAGLIPTIN SE SULFONYLUREOU A METFORMINEM: HYPOGLYKÉMIE (VELMI ČÁSTĚ), ŽÁCPA (ČÁSTĚ), SITAGLIPTIN S AGONISTOU PPARY (PIOGLITAZON): HYPOGLYKÉMIE, FLATULENCE, PERIFERNÍ EDEM, POKLES GLUKÓZY V KRVÍ (ČÁSTĚ), SITAGLIPTIN S AGONISTOU PPARY (PIOGLITAZON) A METFORMINEM: HYPOGLYKÉMIE, PERIFERNÍ EDEM (ČÁSTĚ), SITAGLIPTIN S INZULINEM (+/-) METFORMIN: CHŘIPKA, HYPOGLYKÉMIE, BOLEST HLAVY (ČÁSTĚ), SUCHÝCH ÚSTEK, ŽÁCPA (MĚNĚ ČÁSTĚ), ZKŮSNOUSTI PO UVEDENÍ PŘÍPRAVKU NA TRH: BYLY HLÁŠENY NÁSLEDUJÍCÍ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY (ČISTOTNĚ NENÍ ZNAMENY): REAKCE PŘECITLIVOSTI VČETNĚ ANAFYLAXIE, INTERSTICIÁLNÍ PULVNÍ NEMOC, ZVRACENÍ, PANKREATITIDA, ANGIOEDEM, VYRÁŽKA, KOPŘIVKA, KOŽNÍ VASKULITIDA A EXFOLIATIVNÍ KOŽNÍ STAVY VČETNĚ STEVENSON-JOHNSONOVA SYNDROMU, ARTRALGIE, MYALGIE, BOLESTI V KONČETINÁCH A ZÁDECH, ŽHOŘENÍ RENÁLNÍ FUNKCE VČETNĚ AKUTNÍHO SELHÁNÍ LEDVIN. **LÉKOVÁ FORMA:** POTAHOVANÁ TABLETA. **UCHOVÁVÁNÍ:** NEVYŽADUJE ŽÁDNÉ ZVLÁŠTNÍ PODMÍNKY UCHOVÁVÁNÍ. **DŘÍŽEL ZODPOVÍDÁ O REGISTRACI:** MERCK SHARP & DOHME LTD., HERTFORD ROAD, HODDENSE, HERTFORDSHIRE N11 9BU, VELKÁ BRITÁNIE. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** EU/1/07/383/013, EU/1/07/383/014, EU/1/07/383/015, EU/1/07/383/016, EU/1/07/383/017, EU/1/07/383/018, EU/1/07/383/023, EU/1/07/383/024. NA TRHU NEMUSÍ BÝT K DISPOZICI VŠECHNY VELIKOSTI BALENÍ. **DATUM POSLEDNÍ REVIZE TEXTU SPC:** 25. 9. 2014.

DŘÍVE NEŽ PŘÍPRAVEK PŘEDEPÍŠETE, SEZNAMTE SE, PROSÍM, S ÚPLNÝM SOUHRNEM ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU.
TENTO PŘÍPRAVEK JE VÁZÁN NA LÉKÁŘSKÝ PŘEDPIS A JE ČÁSTEČNĚ HRAZEN Z PROSTŘEDKŮ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.

Reference: 1. SPC Januvia.



© Copyright Merck Sharp & Dohme s.r.o., 2014. Všechna práva vyhrazena.
Merck Sharp & Dohme s.r.o., Evropská 2588/33a, 160 00 Praha 6, tel.: +420 233 010 111
www.msd.cz

02-2016-DIAB-1108710-0000

ACCU-CHEK® Insight

Inzulínová pumpa Accu-Chek® Insight Vašemu životu na míru



Snadné ovládání

Automatické plnění zásobníků / Předplněné zásobníky

Spolehlivost a diskrétnost

Experience what's possible.

Roche s. r. o., Diagnostics Division
Prodejní jednotka Diabetes Care
Dukelských hrdinů 12, 170 00 Praha 7



Roche

ACCU-CHEK®

Účinný a vysoce selektivní inhibitor DPP-4 s prokázanou kardiovaskulární bezpečností

u pacientů s diabetem 2. typu po nedávno prodělaném AKS^{*1,2}



KARDIOVASKULÁRNÍ
BEZPEČNOSTNÍ DATA

* AKS = Akutní Koronární Syndrom

Vipidia®

alogliptin tablety

Přípravek **Vipidia®** je indikován k léčbě dospělých pacientů ve věku od 18 let s diabetem mellitus 2. typu ke zlepšení kontroly glykémie v kombinaci s dalšími léčivými přípravky včetně inzulínu ke snížení hladiny glukózy.¹

Reference: 1. SPC Vipidia. 2. White WB, et al. Alogliptin after acute coronary syndrome in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med 2013;369: 1327–1335.

Zkrácené informace o přípravku

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

Název přípravku: Vipidia 6,25 mg; Vipidia 12,5 mg; Vipidia 25 mg. **Složení a léčivá forma:** potahované tablety. Jedna tableta obsahuje alogliptin benzoas, což odpovídá alogliptinu 6,25 mg (Vipidia 6,25 mg), alogliptinu 12,5 mg (Vipidia 12,5 mg) a alogliptinu 25 mg (Vipidia 25 mg). Pomocné látky viz SPC. **Indikace:** léčba dospělých pacientů ve věku od 18 let s diabetem mellitus 2. typu ke zlepšení kontroly glykémie v kombinaci s dalšími léčivými přípravky ke snížení hladiny glukózy včetně inzulínu, pokud tyto společně s dietou a fyzickou aktivitou neposkytují odpovídající kontrolu glykémie. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka alogliptinu je jedna tableta o síle 25 mg jednou denně jako přídatná léčba k metforminu, thiazolidindionům, derivátům sulfonylurey nebo inzulínu nebo k léčbě trojkombinací s metforminem a thiazolidindionem nebo inzulínem. U pacientů se středně těžkou poruchou funkce ledvin se podává polovina doporučené dávky alogliptinu (12,5 mg jednou denně). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin nebo terminálním renálním selháním vyžadujícím dialýzu se podává čtvrtina doporučené dávky alogliptinu (6,25 mg jednou denně). U pacientů s těžkou poruchou funkce jater nebyly účinky alogliptinu studovány a jeho použití u takových pacientů proto není doporučeno. Bezpečnost a účinnost přípravku Vipidia u dětí a dospívajících ve věku < 18 let nebyla dosud stanovena. Přípravek se užívá perorálně, jednou denně s jídlem nebo bez jídla. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku nebo závažná hypersenzitivní reakce v anamnéze, např. anafylaktická reakce, anafylaktický šok nebo angioedém, na některý z inhibitorů dipeptidyl-peptidázy-4 (DPP-4). **Zvláštní upozornění:** Přípravek Vipidia není určen k léčbě pacientů s diabetem mellitus 1. typu nebo k léčbě diabetické ketoacidózy. Přípravek Vipidia není náhradou za inzulín u pacientů, jejichž stav vyžaduje podávání inzulínu. Vzhledem ke zvýšenému riziku hypoglykémie v kombinaci se sulfonylureou, inzulínem nebo kombinovanou léčbou s thiazolidindionem a metforminem lze uvažovat o nižší dávce těchto léčivých přípravků ke snížení rizika hypoglykémie, pokud jsou podávány v kombinaci s alogliptinem. Doporučuje se provést před zahájením léčby alogliptinem odpovídající vyšetření renálních funkcí a tato vyšetření pak pravidelně opakovat. Zkušenosti s léčbou pacientů vyžadujících dialýzu jsou omezené. Účinky alogliptinu nebyly hodnoceny u pacientů na peritoneální dialýze. Zkušenosti s podáváním alogliptinu v klinických studiích pacientům s místnavým srdečním selháním funkční třídy III a IV (NYHA) jsou omezené a u těchto pacientů je nutné postupovat s opatrností. Hypersenzitivní reakce, včetně anafylaktických reakcí, angioedému, erofoliativních poruch kůže včetně Stevens-Johnsonova syndromu a erythema multiforme byly spontánně hlášeny po uvedení alogliptinu na trh. Použití inhibitorů DPP-4 je spojeno s rizikem rozvoje akutní pankreatitidy. Bylo nahlášeno několik případů poruchy funkce jater včetně jaterního selhání. **Interakce:** Interakce s inhibitory CYP se nepředpokládá a nebyly pozorovány. U zdravých subjektů neměl alogliptin žádný vliv na protrombinový čas nebo mezinárodní normalizovaný poměr (INR) při souběžném podávání s warfarinem. Výsledky studií prováděných s metforminem, pioglitazonem (thiazolidindion), voglibózou (inhibitor alfa-glukosidázy) a glyburidem (sulfonylurea) neprokázaly žádné klinicky relevantní farmakokinetické interakce. **Těhotenství a kojení:** Podávání alogliptinu v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby alogliptinem pro matku je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo přerušit podávání alogliptinu. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: Vipidia nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Pacienty je však třeba upozornit na riziko hypoglykémie, zejména pokud je léčivý přípravek užíván v kombinaci se sulfonylureou, inzulínem nebo v kombinované léčbě zahrnující thiazolidindion a metformin. **Nežádoucí účinky:** Časté: Infekce horních cest dýchacích, nazofaryngitida, bolest hlavy, bolest břicha, gastroezofageální refluxní nemoc, svědění, vyrážka. Po uvedení přípravku na trh se vyskytly nežádoucí účinky (četnost není známa): hypersenzitivita, akutní pankreatitida, porucha funkce jater včetně jaterního selhání, exfoliativní kožní poruchy, erythema multiforme, angioedém, kopřivka. **Hlášení podezření na nežádoucí účinky:** Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu: Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10, webové stránky: www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek. **Opatření pro uchování:** Nevýžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Takeda Pharma A/S, Dybdal Alle 10, 2630 Taastrup, Dánsko. **Registrační číslo:** EU/1/13/844/001-009, 028 (Vipidia 6,25 mg), EU/1/13/844/010-018, 029 (Vipidia 12,5 mg), EU/1/13/844/019-027, 030 (Vipidia 25 mg). **Datum poslední revize textu:** 15. 1. 2015.

Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění a je vydáván pouze na lékařský předpis. Před předepsáním se seznámte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku.



FreeStyle Optium Neo glukometr pro snazší zvládání diabetu



Pomáhá pacientům být při léčbě
diabetu aktivnější



Měření hladiny glukózy a ketoláték v krvi
je rychlé a přesné



Indikátory trendů upozorňují na hypoglykémii
nebo hyperglykémii



Průvodce dávkováním inzulínu pomáhá
dodržovat inzulínový režim



Zaznamenávání dávek umožňuje předcházet
chybám v dávkování inzulínu

Informace o tomto glukometru Vám poskytneme na telefonním čísle
800 189 564 nebo na webové stránce www.abbottdiabetescare.cz



FreeStyle
Optium Neo

Systém pro monitorování hladiny glukózy a ketoláték v krvi

Uvedené informace jsou určeny pro distribuci POUZE mimo USA.
Před zveřejněním vyžaduje obsah právní schválení a schválení lokálními autoritami.
FreeStyle a související ochranné značky jsou obchodní značky společnosti
Abbott Diabetes Care, Inc. v rámci různých jurisdikcí.
© 2013 Abbott DOC30838 Rev. A 05/13
KSA-9UADCS

Abbott
A Promise for Life

***Léčba dospělých pacientů s vysokým kardiovaskulárním rizikem a smíšenou dyslipidemií, aby se snížila hladina TG a zvýšila hladina HDL-cholesterolu v případech, kdy je hladina LDL-cholesterolu adekvátně kontrolována odpovídající dávkou simvastatinu.**

Zesílená ochrana pacientů svysokým KV rizikem*

Fixní kombinace fenofibrátu a simvastatinu



Základní informace o léčivém přípravku

Název přípravku: Cholib 145 mg/20 mg resp. 145 mg/40 mg potahované tablety. **Složení:** Fenofibrat 145 mg a simvastatin 20 mg resp. 40 mg v 1 potahované tabletě. **Indikace:** Prídatná léčba k diétě a cvičení u dospělých pacientů s vysokým kardiovaskulárním rizikem a smíšenou dyslipidemií, aby se snížila hladina triglyceridů a zvýšila hladina HDL cholesterolu v případech, kdy je hladina LDL cholesterolu adekvátně kontrolována monoterapií simvastatinem, v rámci které je podávána příslušná dávka simvastatinu. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky, arašidy, sóju nebo na kteroukoli pomocnou látku, známá fotoalergická nebo fototoxická reakce při léčbě fibráty nebo ketoprofenem, aktivní onemocnění jater nebo nevyvážitelné přetrvávající zvýšení sérových transamináz, známé onemocnění žlučníku, chronická nebo akutní pankreatitida s výjimkou případů akutní pankreatitidy způsobené těžkou hypertriglyceridemií, střední až těžká renální insuficience, konkomitanti podávání fibrátů, statinů, danazolu, cyklosporinu nebo silných inhibitorů cytochromu P450 (CYP) 3A4, myopatie a/nebo rhabdomyolýza při léčbě statiny a/nebo fibráty v osobní anamnéze nebo potvrzené zvýšení kreatinfosfokinázy 5krát nad horní limit normy při předchozí léčbě statinem, věk do 18 let, těhotenství a kojení. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji zvýšený kreatinin v krvi, infekce horních dýchacích cest, zvýšený počet trombocytů, gastroenteritida a zvýšená alaninaminotransferáza, méně často dermatitida a ekzém, dále reakce známé u jednotlivých léčivých látek, z nich nejčastěji gastrointestinální příznaky, zvýšení transamináz, bolest hlavy, tromboembolismus, pankreatitida, cholelitiáza, kožní přecitlivělost, svalové poruchy a sexuální dysfunkce. **Interakce:** S přípravkem Cholib nebyly provedeny žádné studie interakcí. U monoterapie dochází k interakcím s inhibitory CYP 3A4, danazolem, cyklosporinem, amiodaronem, amlopidinem, diltazemem a verapamilem, dále gemfibrozilem, niacinem, kyselinou fusidovou, grepovou šťávou, kolchicinem, antagonisty vitamínu K, glitazony a rifampicinem. **Zvláštní upozornění:** Při podávání látek snižujících hladinu lipidů (např. fibráty a statiny) byla hlášena toxicita kosterních svalů, včetně vzácných případů rhabdomyolýzy s renálním selháním i bez něj. Všichni pacienti začínající s léčbou nebo je-li zvyšována dávka simvastatinu, by měli být seznámeni s rizikem myopatie a vyzváni, aby okamžitě hlásili jakoukoli nevyvážitelnou bolest svalů, citlivost nebo slabost. Opatrnosti je třeba zejména u pacientů s predispozičními faktory rhabdomyolýzy – věk 65 a více, ženské pohlaví, renální poškození, nekontrolovaná hypotyreóza, hypoalbuminémie, dědičné svalové poruchy v anamnéze, svalová toxicita při léčbě statinem nebo fibrátem v anamnéze, abúzus alkoholu. Snížení funkce jaterních OATP transportních proteinů může zvyšovat systémovou expozici simvastatinu a zvyšovat riziko myopatie a rhabdomyolýzy. Z důvodu možného zvýšení hladin transamináz je třeba monitorovat jejich hladiny před zahájením léčby, každé 3 měsíce během prvních 12 měsíců léčby a dále v pravidelných intervalech. Pokud se hladina AST a ALT zvýší více než 3krát nad horní limit normy, je vhodné léčbu přerušit, stejně tak objevili se příznaky hepatitidy a je-li potvrzena laboratorně. Cholib je třeba používat s opatrností u pacientů s abúzem alkoholu, mírnou renální insuficiencí, léčbu je třeba přerušit při zvýšení kreatininu o více než 50% nad horní limit normy, při poškození na intersticiální plicní onemocnění. Opatrnosti je třeba u pacientů s plicní embolií v anamnéze. U pacientů užívajících fenofibrát byla hlášena pankreatitida. Přípravek obsahuje laktózu a sacharózu a Cholib 145 mg/20 mg také oranžovou žlut (E110). **Těhotenství a laktace:** Přípravek je kontraindikován. **Dávkování:** Jedna tableta za den, nepřít grepovou šťávu. **Předávkování:** Antidotum není známo, je nutné zavést symptomatická a podporná opatření. **Balení:** 10, 30 a 90 potahovaných tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** BGP Products Ltd, Maidenhead, Velká Británie. **Datum poslední revize textu:** 10.3.2015. **Registrační čísla:** Cholib 145 mg/20 mg: EU/1/13/866/001-002, EU/1/13/866/005 Cholib 145 mg/40 mg: EU/1/13/866/003-004, EU/1/13/866/006 **Podmínky uchovávání:** do 30°C. **Způsob výdeje:** Vázán na lékařský předpis. **Způsob hrazení:** Hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Dříve, než přípravek předepíšete, seznámete se, prosím, s úplnou informací o přípravku.

BGP Products Czech Republic s.r.o.

Evropská 2591/33d, 160 00 Praha 6

tel.: 267 292 111, fax: 267 292 100

Mylan
Seeing
is believing

CHO03/14/10/00

Glucophage®

metformini hydrochloridum



...další rozměr
účinnosti metforminu.

výsledky
léčby

=

účinnost
léku

+

zvýšení

adherence²

1000 mg XR

DALŠÍ SÍLA

750 mg XR

DALŠÍ SÍLA

500 mg XR

1. Souhrn údajů o přípravku Glucophage® XR.
2. Paes AHP et al. Diabetes care 1997;20(10):1512-1517.

Merck Serono, CardioMetabolic Care

Zkrácená informace o přípravku: Glucophage XR 500 mg, Glucophage XR 750 mg, Glucophage XR 1 000 mg, tablety s prodlouženým uvolňováním. **Složení:** Metformini hydrochloridum 500 mg, 750 mg či 1 000 mg což odpovídá 390 mg, 585 mg či 780 mg metforminu v jedné tabletě s prodlouženým uvolňováním. **Indikace:** Léčba diabetu mellitu 2. typu zvláště u obézních pacientů tam, kde samotné dietní opatření a cvičení nestačí udržet průměrnou glykémii. Přípravek Glucophage XR může být užíván v monoterapii nebo v kombinaci s ostatními perorálními antidiabetiky nebo s inzulínem. Bylo prokázáno snížení diabetických komplikací u obézních dospělých pacientů s diabetem 2. typu léčených metforminem v léčbě první volby po selhání dietních opatření. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na metformin nebo na kteroukoli pomocnou látku, diabetická ketoacidóza, diabetické prekoma, selhání nebo dysfunkce ledvin (clearance kreatininu < 60 ml/min), akutní stav s možností narušení funkce ledvin, například dehydratace, těžká infekce, šok, akutní nebo chronické onemocnění, které může způsobit tkáňovou hypoxii, například srdeční nebo respirační selhání, nedávný infarkt myokardu, šok, nedostatečnost jater, akutní intoxikace alkoholem, alkoholismus. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté (>1/10): zvracení, průjem, bolesti břicha a ztráta chuti k jídlu. Časté (>=1/100 až <1/10): poruchy chuti. **Zvláštní upozornění:** Laktátová acidóza je vzácná, ale vážná metabolická komplikace, vyvolaná akumulací dlouhodobě užívaného metforminu, která má vysokou mortalitu, pokud není rychle léčena. Riziko laktátové acidózy musí být zváženo v případě nespecifických příznaků, jako jsou svalové křeče s trávicími poruchami, bolesti břicha, těžká astenie. Před začátkem léčby a v pravidelných intervalech v jejím průběhu je nutné kontrolovat funkce ledvin. **Interakce:** Zvýšené riziko laktátové acidózy při akutní intoxikaci alkoholem, intravenózně podané jedové kontrastní látky mohou vést k renálnímu selhání, které vyvolá akumulaci metforminu a riziko laktátové acidózy. **Dávkování:** Obvyklá úvodní dávka je jedna tableta Glucophage XR 500 mg denně. Dále je dávka upravena dle výsledků glykémie. Maximální denní dávka je 2 g. **Podmínky uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** 30 a 60 tablet s prodlouženým uvolňováním. **Registrační čísla:** 18/166/04-C, 18/221/11-C, 18/222/11-C. **Držitel registračního rozhodnutí:** Merck Santé s.a.s., Lyon, Francie. **Datum poslední revize textu:** 16.03.2011. Výdej na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním léku si, prosím, přečtěte úplnou informaci o přípravku. Úplnou informaci o přípravku poskytneme na adrese společnosti Merck spol. s r.o., Na Hřebenech II 1718/10, 140 00 Praha 4, tel.: 272 084 211, www.merckserono.cz

Merck Serono

MERCK

NA ČESKÉM
TRHU
JIŽ 6. ROK⁵

Eucreas[®]
vildagliptin/metformin

SILNÝ PARTNER.
KDYŽ MONOTERAPIE
METFORMINEM NESTACÍ^{1,2}

- Fixní kombinace DPP4 – inhibitoru s metforminem¹
- Možnost kombinace s SU nebo inzulinem¹
- Pro lepší compliance Vašich pacientů^{3,4}
- Pro život s diabetem 2. typu^{1,2}

 **NOVARTIS**
PHARMACEUTICALS

Zkrácená informace. EUCREAS[®] 50 mg/850 mg potahované tablety, EUCREAS[®] 50 mg/1000 mg potahované tablety

Složení: Jedna potahovaná tabletka obsahuje 50 mg vildagliptinu a 850 mg nebo 1000 mg metformini hydrochlorid (odpovídá 660 mg nebo 780 mg metforminu). **Indikace:** Eucreas je indikován k léčbě diabetes mellitus typu 2 u dospělých pacientů, u kterých nebylo dosaženo adekvátní úpravy glykémie maximální tolerovanou dávkou perorálně podávaného samotného metforminu (MET), nebo kteří již byli léčeni kombinací samostatně podávaných tablet vildagliptinu a MET. ¹ „Dále je Eucreas indikován v kombinaci se sulfonylureou (SU) (tj. k trojkombinační léčbě) jako doplněk diety a cvičení u dospělých pacientů, jejichž diabetes není odpovídajícím způsobem kontrolován MET a SU a také v trojkombinační léčbě s inzulinem, jako doplněk diety a cvičení ke zlepšení kontroly glykémie u dospělých pacientů, u kterých nebylo dosaženo adekvátní kontroly glykémie stabilní dávkou inzulinu a samotným MET. ² **Dávkování:** ³ Dávkování antidiabetické léčby by mělo být individualizováno na základě pacientova stávajícího režimu, účinnosti a snášenlivosti, přičemž nesmí být překročena maximální doporučená denní dávka 100 mg vildagliptinu. Léčba může být zahájena buď tabletou o síle 50 mg/850 mg nebo 50 mg/1000 mg podávanou 2x denně, jednu tabletu ráno a druhou večer. ⁴ Užívání Eucreasu s jídlem nebo hned po jídle může snížit výskyt gastrointestinálních příznaků souvisejících s MET. Další informace o dávkování – viz úplná informace o přípravku. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku, diabetická ketoacidóza nebo diabetické překroky, renální selhání nebo porucha funkce ledvin, akutní stavy s možností změny funkce ledvin (jako dehydratace, závažná infekce, šok, intravaskulární aplikace jodovaných kontrastních látek), akutní nebo chronické onemocnění, které může být příčinou tkáňové hypoxie (jako srdeční nebo respirační selhání, nedávný infarkt myokardu, šok), zhoršená funkce jater, akutní intoxikace alkoholem, alkoholismus, kojení. **Zvláštní upozornění/opatření:** Eucreas nemá být podáván u pacientů s diabetem 1. typu. Riziko laktátové acidózy zejména u diabetiků se závažným selháním ledvin. Sledování koncentrace kreatininu v séru nejméně 1x za rok u pacientů s normální funkcí ledvin, nejméně 2–4x za rok u pacientů s hladinami sérového kreatininu na horní hranici normálních hodnot a u starších pacientů. Opatrnost je nutná, pokud může dojít ke zhoršení funkce ledvin (např. při zahájení antihypertenzní nebo diuretické léčby, nebo při zahájení léčby přípravky NSA). Eucreas se nedoporučuje u pacientů se zhoršenou funkcí jater, včetně pacientů, kteří mají zvýšené hodnoty ALT nebo AST > 3x nad ULN před zahájením léčby. Jaterní funkční testy by měly být provedeny před zahájením léčby, v 1. roce léčby každé tři měsíce a pak pravidelně. Pokud by zvýšení AST nebo ALT bylo 3x > ULN, při žloutence nebo jiných příznacích jaterního poškození, doporučuje se léčbu ukončit. Po vysazení Eucreasu a normalizaci jaterních testů nesmí být léčba znovu zahájena. Je doporučena pravidelná kontrola a sledování kožních obtíží, jako je tvorba puchýřů nebo vředů. ⁵ Užívání vildagliptinu bylo spojeno s rizikem rozvoje akutní pankreatitidy. Při podezření na pankreatitidu je třeba vildagliptin vysadit, pokud je potvrzena akutní pankreatitida, léčba vildagliptinem nemá být znovu zahájena. U pacientů s akutní pankreatitidou v anamnéze je třeba dbát opatrnosti. ⁶ U pacientů užívajících vildagliptin v kombinaci se SU by měla být zvážena nižší dávka SU, aby se snížilo riziko hypoglykémie. U plánovaných operací při i.v. aplikaci jodovaných kontrastních látek se léčba přeruší na 48 hod před i po zákroku. Nedoporučuje se podávání dětem a dospívajícím, v průběhu těhotenství a starším pacientům se sníženou funkcí ledvin. **Interakce:** Vildagliptin: Klinicky nerelevantní s jinými perorálními antidiabetiky (glibenklamid, pioglitazon, metformin), amlopidinem, digoxinem, ramiprilem, simvastatinem, valsartanem nebo warfarinem. Hypoglykemický účinek může být snížen při současném užívání thiazidů, kortikosteroidů, thyroïdních přípravků a sympatomimetik. Metformin: Je nutné vyvarovat se konzumace alkoholu a léčebných přípravků s alkoholem. Opatrnost je třeba u kationických látek (např. cimetidin), při i.v. aplikaci jodovaných kontrastních látek, glukokortikoidů, beta-2-agonistů, diuretik a ACE inhibitorů. **Nežádoucí účinky:** Vildagliptin s MET: časté: hypoglykémie, třes, bolesti hlavy, závratě, nauzea. ⁷ Vildagliptin s MET a SU: časté: hypoglykémie, závratě, třes, hyperhidróza, asténie. Vildagliptin s inzulinem: časté: snížená glukóza v krvi, bolesti hlavy, zimnice, nauzea, gastroezofageální refluxní choroba. ⁸ Monoterapie metforminem: časté: závratě, nauzea, zvracení, průjem, bolesti břicha a ztráta chuti k jídlu; Během postmarketingového sledování byly hlášeny následující nežádoucí účinky (frekvence není známa): kopřivka, pankreatitida, buďící nebo exfoliativní kožní léze. Další nežádoucí účinky – viz úplná informace o přípravku. **Podmínky uchování:** Uchovávejte při teplotě do 30°C. Uchovávejte v původním obalu (blistru), aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Poznámky:** Dříve než lek. předepíše, přičtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Dostupné velikosti balení:** 60 potahovaných tablet. **Reg. č.:** 50/850 mg: EU/1/07/425/003, 50/1000 mg: EU/1/07/425/009. **Datum registrace:** 14.11.2007. **Datum poslední revize textu SPČ:** 25.4.2014. Držitel rozhodnutí o registraci: Novartis Europharm Limited, Horsham RH12 5AB, Velká Británie. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, přípravek hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. ⁹ Všímejte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku. Před předepsáním léku se seznámejte s úplnou informací o přípravku.

REFERENCE: 1. SPČ Eucreas[®] 25.4.2014. 2. Bosi E et al. Effects of vildagliptin on glucose control over 24 weeks in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin. Diabetes Care 2007; 30:890–895. 3. Melikian C, White TJ, Vanderplas A et al. Adherence to oral antidiabetic therapy in a managed care organization: a comparison of monotherapy, combination therapy, and fixed-dose combination therapy. Clin Ther. 2002; 24(3): 460–467. 4. He YL et al. Bioequivalence of vildagliptin/metformin fixed-dose combination tablets and a free combination of vildagliptin and metformin in healthy subjects. Int J Clin Pharmacol Ther. 2008 May; 46(5):259–67. 5. Rozhodnutí SUKL o stanovení výše a podmínek úhrady. 11.5.2009.

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

LUHAČOVICE



Lázeňský a wellness hotel Niva

Antonína Václavíka 336

Wellness hotel Pohoda

Václavíkova 203

Hotel Vyhlička

Pozlovice 206

Harmonie

Jurkovičova alej 857

Lázeňský hotel Valaška

Betty Smetanové 1050

Garni hotel Jestřábí

Leoše Janáčka 238

Dům B. Smetany

Lázeňské náměstí 308

Vila Alpská Růže

Lázeňské náměstí 170

Vila Pod lipami

Lázeňské náměstí 95

SPOL. DŮM

Wellness hotel Jurkovičův dům

Lázeňské náměstí 109

Štávnicka

Masarykova

Lázeňský hotel Palace

nám. 28. října 441

nám. 28. října

ELEKTRA

Wellness hotel Alexandria

Masarykova 567

Wellness hotel Ambra

Solné 1055