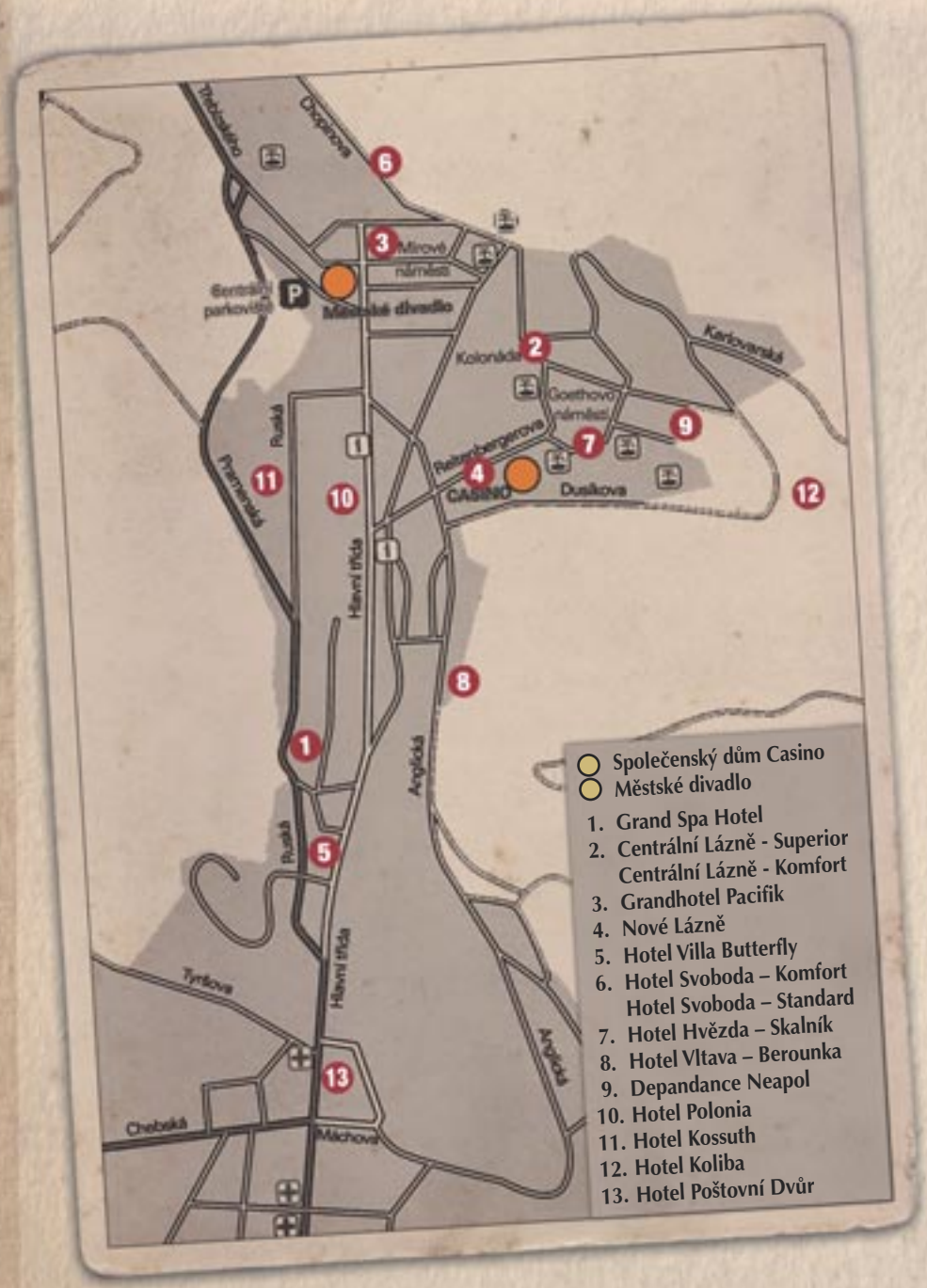


Informace o vlakovém a autobusovém spojení
na www.idos.cz

XXVII. konference České společnosti pro hypertenzi

XIX. konference pracovní skupiny Preventivní kardiologie ČKS

XV. konference pracovní skupiny Srdeční selhání ČKS

Mariánské Lázně
7. - 9. října 2010

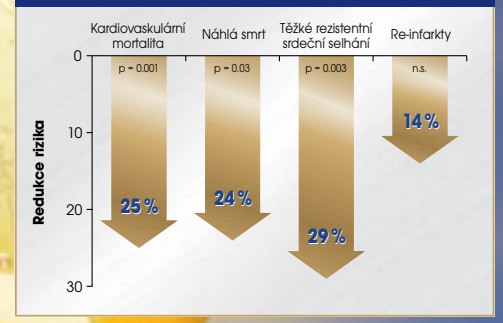
PROGRAM

Benefit léčby přetrvávající déle než jedno desetiletí[1]

Gopten®
originální trandolapril

Předurčený chránit svým originálním složením

Signifikantní snížení rizika náhlé smrti a srdečního selhání[2]



Dlouhodobá léčba přípravkem Gopten® přináší přetrvávající benefit a významně prodlužuje život Vašich pacientů[1]

Gopten® (Trandolaprilum)

Zkrácená informace o přípravku

Složení: 1 tobolka přípravku Gopten® obsahuje 0,5 mg, resp. 2 mg, nebo 4 mg trandolaprilu. **Indikace:** esenciální hypertenze, dysfunkce levé komory po IM, symptomatická léčba městnavého srdečního selhávání. **Kontraindikace:** přecitlivělost na trandolapril a jiné ACE inhibitory, výskyt angioneurotického edému, gravidita, laktace. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji kašel, bolesti hlavy, celková slabost, hypotenze a závratě. **Předávkování:** mezi příznaky patří těžká hypotenze, bradykardie, elektrolytové změny, renální selhání, šok. **Zvláštní upozornění:** Pro nedostatek zkušeností by neměl být Gopten® podáván dětem a pacientům do 18 let věku. Při těžkých poruchách funkce jater či ledvin, u pacientů s předchozí diuretickou léčbou je vhodné zahájit terapii úvodní dávkou 0,5 mg trandolaprilu denně. Přípravek není vhodný pro osoby s intolerancí laktózy. U pacientů léčených ACEI byl také zaznamenán střevní edém. **Interakce:** Byly popsány interakce při současném podání antihypertenziv, zvláště diuretik (zesílení účinku), kalia a kalium šetřících diuretik (vzestup kalia v séru), lithia (snížená exkrece lithia), hypnotik a anestetik (potenciovaná hypotenze), antidiabetik (zesílení hypoglykemizujícího účinku) apod. Antacida mohou snížit biologickou dostupnost ACEI. **Těhotenství a kojení:** Je-li diagnostikováno těhotenství, musí být léčba ACEI ihned zastavena. Pokud dojde k expozici v druhém až třetím trimestru, doporučuje se UZ vyšetření renálních funkcí a lebky. **Dávkování:** Je individuální. Hypertenze: úvodní denní dávka je 1x1 tobolka Gopten 2 mg, tuto lze po 2–4 týdnech zvýšit na max. 4 mg 1x denně. Dysfunkce levé komory po IM: zahajujeme dávkou 0,5 mg trandolaprilu, dávka se postupně zvyšuje na max. 4 mg denně. Srdeční selhávání: zahájení 0.5 mg, postupně možno zvýšit na 1–2 mg, max. na 4 mg denně.**Podmínky uchovávání:** do 25°C. **Balení:** Gopten 0,5 mg: blistr: 28 tobolek, Gopten 2 mg: blistr: 28 nebo 98 tobolek. Gopten 4 mg: blistr: 28 tobolek. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Abbott GmbH & Co. KG, Wiesbaden, Německo. **Registrační číslo:** Gopten 0,5 mg a 2 mg: 58/067/95-C, Gopten 4 mg: 58/001/05-C. **Datum poslední revize textu:** 28. 5. 2008. Přípravek hrazen z veřejného zdravotního pojištění a jeho výdej je vázán na lékařský předpis. Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.

Literatura: 1. Buch P et al. The long-term impact of the angiotensin-converting enzyme inhibitor trandolapril on mortality and hospital admissions in patients with left ventricular dysfunction after a myocardial infarction: follow-up to 12 years. *European Heart J 2005*, 26:145-152, **2.** Kober, L. et al.: A clinical trial of the ACEi Trandolapril in patiets with left ventricular dysfunction after myocardial infarction. *New England J Med. 1995*, 333:1670-1676.

Abbott Laboratories, s. r. o.
Hadovka Office Park, Evropská 2590/33d, 160 00 Praha 6
Tel.: 267 292 111, fax: 267 292 100, www.abbott.cz

Abbott
A Promise for Life

GOP/03/10/03/00

Konference se koná pod záštitou hejtmana Karlovarského kraje PaedDr. Josefa Novotného a starosty města Mariánské Lázně Zdeňka Krále, generálního ředitele Léčebných lázní ing. Lea Novobilského, děkana Lékařské fakulty UK v Plzni doc. MUDr. Borise Kreuzberga, CSc. a ředitelky FN Plzeň ing. Jaroslavy Kunové

Prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc.
předseda organizačního výboru

Prof. MUDr. Jiří Widimský jr., CSc.
předseda České společnosti pro hypertenzi

Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.
předseda pracovní skupiny Srdeční selhání ČKS

Prof. MUDr. Renata Cífková, CSc.
předsedkyně pracovní skupiny Preventivní kardiologie ČKS

ORGANIZAČNÍ VÝBOR

Prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc.
Prof. MUDr. Jiří Widimský, CSc. jr.
Bc. Ivana Witová (Sekce nelékařských pracovníků)

ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ

GALÉN-SYMPOSION s.r.o.
Březanská 10, 100 00 Praha 10
Tel: 222 513 053, fax: 222 516 013
e-mail: registrace@gsymposion.cz
www.gsymposion.cz

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

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

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

Andrea Pastorčáková – ubytování, registrace
e-mail: registrace@gsymposion,.cz

SPONZOŘI, VYSTAVOVATELÉ

ZLATÍ SPONZOŘI

ABBOTT LABORATORIES
NOVARTIS
SERVIER
SANOFI-AVENTIS/ZENTIVA
KRKA

STŘÍBRNÍ SPONZOŘI

BOEHRINGER INGELHEIM

HLAVNÍ SPONZOŘI

PFIZER
PRO.MED.CS

SPONZOŘI

GLENMARK
ROCHE

VYSTAVOVATELÉ

ASTRAZENECA
BERLIN-CHEMIE
BTL zdravotnická technika
CELIMED OMRON
HARTMANN-RICO
MEDISAP
NYCOMED

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

MEDICAL TRIBUNE
ZDRAVOTNICKÉ NOVINY/POSTGRADUÁLNÍ MEDICÍNA

VŠEOBECNÉ INFORMACE

TERMÍN KONÁNÍ	7. – 9. října 2010
MÍSTO KONÁNÍ	Společenský dům Casino, Reitenbergerova 96, Mariánské Lázně

hlavní program

7. – 9. října	Hlavní sál

Sekce nelékařských pracovníků

8. října	Galerie I

REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ

6. října –	16.00	– 20.00
7. října –	7.30	– 18.30
8. října –	7.30	– 18.00
9. října –	8.00	– 10.00

REGISTRAČNÍ POPLATKY

/registrace po 15. červnu a na místě/

členové ČSH a ČKS	800,- Kč
členové ČNS	800,- Kč
nečlenové	1 000,- Kč
jednodenní poplatek	350,- Kč
sestry – Sekce nelékařských pracovníků	600,- Kč
doprovodná osoba	700,- Kč

Registrační poplatek zahrnuje *účast na odborném programu kongresu, kongresové materiály, přístup na výstavu farmaceutických společností, občerstvení o přestávkách a oběd a účast na společenském programu.*

Akreditovaná akce systému celoživotního vzdělávání je garantována ČLK a hodnocena kreditními body.

Zdravotní sestry obdrží certifikát s daným počtem kreditů podle vyhlášky MZČR č. 423/2004 Sb. § 3.

SPOLEČENSKÝ PROGRAM

7. října 2010

20.30 – 23.30	večer na přivítanou se swingovou a taneční skupinou Blue Star

8. října 2010

19.30 – 19.45	návštěva zpívající fontány
19:45 – 20:15	přípitek
20:15 – 21:15	koncert Plzeňského orchestrálního sdružení
21.15 – 23.30	společenský večer

PŘEHLED PROGRAMU

STŘEDA 6. 10. 2010	ČTVRTEK 7. 10. 2010	PÁTEK 8. 10. 2010		SOBOTA 9. 10. 2010
	hlavní program Hlavní sál	**hlavní program Hlavní sál**	**sesterská sekce Galerie I**	**hlavní program Hlavní sál**
	7.30 - 18.30 registrace	7.30 - 18.00 registrace		8.00 - 10.00 registrace
	8.45 - 9.00 Slavnostní zahájení	8.30 - 9.40 Experimentální hypertenze	8.45 - 9.00 Slavnostní zahájení	9.00 - 9.45 Hypertenze u dětí
	9.00 - 10.05 Léčba hypertenze		9.00 - 10.00 Metody měření krevního tlaku, vyšetřovací metodyu nemocného s hypertenzí	
	10.05 - 10.30 Slavnostní přednáška			
	10.30 - 10.50 přestávka	9.40 - 9.55 přestávka	10.00 - 11.00 Edukace nemocného a role výživy při kardiovaskulárním onemocnění	9.45 - 10.00 přestávka
	10.50 - 12.00 Preventivní kardiologie I	9.55 - 11.45 Endokrinní aspekty hypertenze	11.00 - 11.30 přestávka	10.00 - 12.00 Hot Lines
	12.00 - 12.30 Výsledky grantů ČSH	11.45 - 12.30 Tepny a hypertenze	11.30 - 12.30 Péče o nemocné s chronickým srdečním selháním	
	12.30 - 14.00 oběd	12.30 - 14.00 oběd	12.30 - 14.00 oběd	
	12.30 - 13.00 Moderovaná prezentace posterů č. 1 - 8 Červený sál	12.30 - 13.00 Moderovaná prezentace posterů č. 9 - 17 Červený sál		
	13.00 - 14.00 Sympózium SERVIER Galerie I	13.00 - 14.00 Sympózium ABBOTT Galerie I		
	14.00 - 16.00 Srdeční selhání	14.00 - 15.55 Preventivní kardiologie II	14.15 - 15.15 Diabetes mellitus a onemocnění ledvin ve vztahu ke kardiovaskulárním chorobám	
16.00 - 20.00 registrace	16.00 - 16.15 přestávka	15.55 - 16.15 přestávka		
20.00 Sympózium NOVARTIS Galerie I	16.15 - 16.45 Brodova přednáška	16.15 - 17.55 **Slavnostní blok ČSH** Předání cen Servier Předání cen za nejlepší poster Blok zahraničních přednášejících		
	16.45 - 18.55 Ledviny a hypertenze- Blok České nefrologické společnosti			
	18.55 Valná hromada Ps PK Galerie I	17.55 Valná hromada ČSH Galerie I		

HLAVNÍ PROGRAM /Hlavní sál/

STŘEDA 6. října 2010

20.00 **sympózium společnosti NOVARTIS /Galerie I/**

Potřebujeme novou třídu antihypertenziv?

20.00 – 20.20 *Widimský J. /Praha/*
Postavení přímých inhibitorů reninu (aliskirenu) v léčbě hypertenze

20.20 – 20.40 *Souček M. /Brno/*
Potenciální organoprotektivní účinky aliskirenu: přehled klinických studií ASPIRE HIGHER

20.40 – 21.00 *Tesař V. /Praha/*
Zkušenosti s léčbou aliskirenem v ordinaci nefrologa

21.00 diskuse

ČTVRTEK 7. října 2010

8.45 – 9.00 slavnostní zahájení

Prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc.
předseda organizačního výboru konference
Prof. MUDr. Jiří Widimský jr., CSc.
předseda České společnosti pro hypertenzi
Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.
předseda pracovní skupiny Srdeční selhání ČKS
Prof. MUDr. Renata Cífková, CSc.
předsedkyně pracovní skupiny Preventivní kardiologie ČKS
PaedDr. Josef Novotný
hejtman Karlovarského kraje
Zdeněk Král
starosta města Mariánské Lázně
Ing. Leo Novobilský
generální ředitel Léčebných lázní
Doc. MUDr. Boris Kreuzberg, CSc.
děkan Lékařské fakulty UK v Plzni
Ing. Jaroslava Kunová
ředitelka FN Plzeň

9.00 – 10.05 LÉČBA HYPERTENZE
předsedající: Linhart A., Filipovský J.

9.00 – 9.20 *Widimský J. /Praha/*
Cílové hodnoty krevního tlaku u diabetu mellitu 2. typu, výsledky studie ACCORD

9.20 – 9.35 *Vysočanová P., Floriánová A., Špinar J. /Brno/*
Léčba, prognóza a komplikace „preexistující" hypertenze v těhotenství – naše zkušenosti

9.35 – 9.50 *Sovová E., Hobzová M., Sova M., Zapletalová J., Kolek V., Táborský M. /Olomouc/*
Vliv léčby obstrukční spánkové apnoe pomocí CPAP na vybrané antropometrické ukazatele a ukazatele kompenzace krevního tlaku a tíže obstrukční spánkové apnoe u pacientů s léčenou hypertenzí

9.50 – 10.05 *Štrauch B., Petrák O., Rosa J., Zelinka T., Šomlóová Z., Kurcová I., Chytil L., Holaj R., Widimský J. jr. /Praha/*
Prevalence noncompliance k léčbě u pacientů s rezistentní hypertenzí – využití stanovení koncentrace antihypertenziv séru

10.05 – 10.30 SLAVNOSTNÍ PŘEDNÁŠKA
předsedající: Linhart A., Filipovský J.

Hamet P. Tremblay J., Šeda O. /Kanada/
Klinické využití dat získaných z celogenomových studií: naděje, překážky a výhledy do budoucna /Clinical use of data generated by GWAS: Promises, hurdles and future outlook/

10.30 – 10.50 přestávka

10.50 – 12.30 PREVENTIVNÍ KARDIOLOGIE I
předsedající: Cífková R., Zdrojewski T.

10.50 – 10.55 *Rosolová H. /Praha/*
Informace o založení Evropské asociace Prediktivní, preventivní a personalizované medicíny

Pokles úmrtnosti na ICHS v České republice a v Polsku

10.55 – 11.15 *Lánská V., Cífková R., Capewell S. /Praha/*
Proč modelovat úmrtnost na ICHS

11.15 – 11.35 *Bruthans J., Lánská V., Cífková R., O´ Flaherty M., Critchley J., Capewell S. /Praha/*
Příčiny poklesu úmrtnosti na ICHS v České republice v letech 1985 - 2007

11.35 – 12.00 *Zdrojewski T. /Polsko/*
Explaining the decrease in coronary heart disease mortality rates in Poland, 1990-2005

12.00 – 12.30 Výsledky grantů ČSH
předsedající: Widimský J. jr., Vítovec J.

12.00 – 12.15 *Václavík J., Sedlák R., Plachý M., Navrátil K., Plášek J., Kociánová E., Táborský M. /Olomouc/*
Klinická studie "Aspirant": Léčba spironolaktonem u pacientů s rezistentní arteriální hypertenzí

12.15 – 12.30 *Kaňovský J., Lábrová R., Špinar J. /Brno/*
Klinický projekt PHARAOH – farmakoterapie pacientů s kombinací fibrilace síní a hypertenze

12.30 – 14.00 o b ě d

12.30 – 13.00 **prezentace posterů č. 1 – 8 /Červený sál/**
moderátoři: Mayer O. jr., Štrauch B.

1 *Nussbaumerová B., Rosolová H., Ferda J., Šefrna F., Šifalda P., Šípová I. /Plzeň/*
Kardiovaskulární riziko u nemocných s diabetem mellitem 2. typu a méně tradiční rizikové faktory

2 *Střížová J., Mayer O., Filipovský J., Seidlerová J., Dolejšová M., Cífková R. /Plzeň/*
Vztah mezi metabolickým syndromem a arteriální rigiditou ve vzorku obecné populace

3 *Bruthans J., Cífková R., Adámková V., Lánská V., Bělohoubek J., Galovcová M., Jozífová M., Krajčoviechová A., Petržílková Z., Procházka J., Wohlfart P. /Praha/*
Profil rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění – regionální odchylky

4 *Hanuš P., Reissigová J., Grünfeldová H., Svobodová I., Janský P., Monhart Z., Widimský P., Vojáčk J., Zvárová J. /Čáslav/*
Akutní infarkt myokardu u pacientů s diabetem a nediabetiků podle dat z registru Alert

5 *Tomečková M., Grünfeldová H., Svobodová I., Monhart Z., Janský P., Widimský P., Vojáček J., Zvárová J. /Praha/*
Rozdíly mezi muži a ženami. Údaje z registru Akutních infarktů myokardu – ALERT CZ

6 *Vaverková H., Karásek D., Jackuliaková D., Novotný D., Lukeš J., Slavík L., Halenka M. /Olomouc/*
Klasifikace dyslipidémií založená na koncentraci apolipopoteinu B a triglyceridů

7 *Židová K., Špinarová L., Krejčí J., Hude P., Černý J., Němec P., Bedáňová H. /Brno/*
Plicní aspergilom s invazí do bronchu u pacienta po transplantaci srdce – kazuistika

8 *Godava J., Krejčí J., Hude P., Špinarová L., Ozábalová E., Vítovec J., Málek I., Pirk. J. /Brno/*
Invazivní řešení rezistentní plicní hypertenze u pacientky v terminálním srdečním selhání

13.00 – 14.00 **sympózium společnosti SERVIER /Galerie I/**

Od kontroly TK k prevenci kardiovaskulárních příhod
předsedající: Filipovský J.

13.00 – 13.25 *Widimský J. jr. /Praha/*
Prevence kardiovaskulárních příhod: důkazy pro kombinaci inhibitoru ACE a blokátoru kalciových kanálů

13.25 – 13.50 *Linhart A. /Praha/*
Variabilita TK jako prediktor kardiovaskulárního rizika a CMP

13.50 – 14.00 diskuse

14.00 – 16.00 **SRDEČNÍ SELHÁNÍ**
předsedající: Špinarová L., Vítovec J.

Vyzvané přednášky

14.00 – 14.20 *Špinar J. /Brno/*
Význam natriuretických peptidů v určení léčby srdečního selhání

14.20 – 14.30 *Vítovec J. /Brno/*
Studie SHIFT

14.30 – 14.45 *Hegarová M., Hošková L., Málek I. /Praha/*
Arteriální hypertenze a srdeční selhání

Volná sdělení

14.45 – 14.57 *Krejčí J., Hude P., Špinarová L., Ozábalová E., Sirotková A., Freiberger T., Vítovec J. /Brno/*
Diagnostika zánětlivé kardiomyopatie založená na endomyokardiální biopsii – naše první zkušenosti

14.57 – 15.09 *Krupička J., Janota T., Hradec J. /Praha/*
Léčba chronického srdečního selhání řízená podle natriuretického peptidu typu B-studie Optima

15.09 – 15.21 *Málek F., Vondráková D., Dvořák J., Táborský M., Šedivá L., Kupec J., Petrů J., Neužil P. /Praha/*
Rozdíly v optimální farmakoterapii kandidátů srdeční resynchronizační léčby s a bez zavedené levokomorové elektrody

15.21 – 15.34 *Poloková K., Lipoldová J., Meluzín J., Novák M. /Brno/*
Predikce odpovědi na resynchronizační léčbu na základě parametrů komorové dyssynchronie

15.34– 15.47 *Musil V., Ludka O., Štípal R., Galková L., Jarkovský J., Dušek L., Špinar J. /Brno/*
Neinvazivní analýza pulzní vlny u pacientů s akutním srdečním selháním

15.47 – 16.00 *Štípal R., Ludka O., Musil V., Galková L., Jarkovský J., Dušek L., Špinar J. /Brno/*
Existují rozdíly v neinvazivních parametrech analýzy pulzní vlny u pacientů s akutním srdečním selháním podle pohlaví?

16.00 – 16.15 **přestávka**

16.15 – 16.45 **Brodova přednáška**
předsedající: Cífková R., Monhart V.

London G. /Francie/
Arteriální poruchy u pacientů s renální nedostatečností

16.45 – 18.55 **LEDVINY A HYPERTENZE**
předsedající: Ryšavá R., Monhart V.

16.45 – 18.00 **Blok České nefrologické společnosti**

16.45 – 17.10 *Monhart V. /Praha/*
Hypertenze u nemocných s chronickým onemocněním ledvin 1. – 4. stadia

17.10 – 17.35 *Ryšavá R. /Praha/*
Specifika hypertenze a úskalí léčby u nemocných s CKD 5

17.35 – 18.00 *Bürgelová M., Stříbrná J., Viklický O./Praha/*
Specifika hypertenze po transplantaci ledviny

18.00 – 18.55

18.00 – 18.20 *Cífková R., Teplan V., Škodová Z., Bruthans J., Jabor A., Jozífová M., Wohlfahrt P., Krajčoviechová A., Adámková V., Galovcová M., Lánská V. /Praha/*
Prevalence chronického renálního onemocnění v české populaci. Studie Czech post-MONICA

18.20 – 18.40 *Ceral J. /Hradec Králové/*
Renovaskulární choroba - diagnostika a léčba

18.40 – 18.55 *Hošková L., Málek I., Bürgelová M., Hegarová M., Podzimková M. /Praha/*
Možnosti léčení poruchy funkce ledvin po transplantaci srdce

18.55 **Valná hromada PS Preventivní kardiologie /Galerie I/**

PÁTEK 8. října 2010

8.30 – 9.40 **EXPERIMENTÁLNÍ HYPERTENZE**
předsedající: Kuneš J., Červenka L.

8.30 – 8.45 *Behuliak M., Pintérová M., Kuneš J., Zicha J. /Praha/*
Vasodilatační systémy u experimentální hypertenze

8.45 – 9.00 *Mlejnek P., Pravenec M., Kožich V., Krijt J., Zídek V., Landa V., Křen V., Kazdová L., Kurtz T. W. /Praha/*
Úloha genetické variability v renální expresi genu pro folátový receptor 1 (Folr1) v patogenezi metabolického syndromu u spontánně hypertenzních potkanů

9.00 – 9.15 *Sporková A., Kopkan L., Husková Z., Hwang SH., Hammock BD., Imig JD., Kramer JH., Červenka L. /Praha/*
Zmírnění rozvinuté maligní formy hypertenze u Cyp1a1-Ren-2 transgenních potkanů v závislosti na dávce inhibitoru solubilní epoxid hydrolásy

Souhrnná přednáška

9.15 – 9.40 Zicha J., Vaněčková I., Dobešová Z., Kuneš J. /Praha/
Kyslíkové radikály a solná hypertenze

9.40 – 9.55 **přestávka**

9.55 – 11.45 **ENDOKRINNÍ ASPEKTY HYPERTENZE**
předsedající: Horký K., Ceral J.

9.55 – 10.15 *Horký K. /Praha/*
Patofyziologické účinky aldosteronu u esenciální hypertenze a jejich klinické konsekvence

10.15 – 10.30 *Indra T., Holaj R., Petrák O., Štrauch B., Zelinka T., Malík J., Janota T., Král J., Hradec J., Widimský J. jr. /Praha/*
Remodelace levé komory srdeční u nemocných s primárním hyperaldosteronismem ve srovnání s nízkoreninovou a normoreninovou formou esenciální hypertenze

10.30 – 10.45 *Rosa J., Petrák O., Štrauch B., Šomloóvá Z., Indra T., Zelinka T., Holaj R., Widimský J. jr. /Praha/*
Periferní tuhost cévní stěny u primárního hyperaldosteronismu

10.45 – 11.00 *Šomlóová Z., Widimský J. jr., Rosa J., Petrák O., Štrauch B., Zelinka T., Wichterle D., Holaj R. /Praha/*
Rozdílné metabolické charakteristiky dvou nejčastějších forem primárního aldosteronismu

11.00 – 11.15 *Petrák O., Zelinka T., Haluzíková D., Kaválková P., Štrauch B., Rosa J., Holaj R., Indra T., Vránková A., Michalský D., Widimský J. jr. /Praha/*
Vliv nadprodukce katecholaminů u feochromocytomu na energetický metabolismus

11.15 – 11.30 *Holaj R., Petrák O., Zelinka T., Štrauch B., Vránková A., Michalský D., Novák K., Widimský J. jr. /Praha/*
Remodelace levé komory u nemocných po operaci feochromocytomu

11. 30 – 11.45 *Zelinka T., Petrák O., Štrauch B., Rosa J., Kršek M., Turková H., Šomlóová Z., Michalský D., Novák K., Holaj R., Widimský J. jr. /Praha/*
Kardiovaskulární komplikace u pacientů s feochromocytomem

11.45 – 12.30 TEPNY A HYPERTENZE
předsedající: Špinar J., Filipovský J.

11.45 – 12.00 *Seidlerová J., Filipovský J., Mayer O. jr., Dolejšová M., Cífková R., Wohlfahrt P. /Plzeň/*
Účinek antihypertenzní léčby na aortální tuhost v obecné populaci

12.00 – 12.15 *Mayer O. jr., Filipovský J., Seidlerová J., Cífková R. /Plzeň/*
Vztah mezi hladinou vitaminu D a aortální rigiditou

12.15 – 12.30 *Špác J., Souček M., Řiháček I., Němcová H., Pluháček Z. /Brno/*
Vliv blokády angiotensinového receptoru na rychlost aortální pulsové vlny u hypertoniků s metabolickým syndromem

12.30 – 14.00 o b ě d

12.30 – 13.00 **prezentace posterů č. 9 – 17 /Červený sál/**
moderátoři: Zicha J., Špác J.

---

9 *Husková Z., Vaňourková Z., Červenka L. /Praha/*
Úloha renin-angiotenzin-aldosteronového systému v rozvoji sůl-senzitivní hypertenze u Cyp1a1-Ren-2 t ransgenních potkanů s indukovatelnou hypertenzí

10 *Kopkan L., Červenka L. /Praha/*
Antihypertenzní účinky inhibice solubilní epoxid hydrolázy u myší s renovaskulární hypertenzí

11 *Kadlecová M., Kuneš J., Dobešová Z., Zicha J. /Praha/*
Úloha tyrozinového metabolizmu u genetické experimentální hypertenze

12 *Vaněčková I., Dobešová Z., Kuneš J., Zicha J. /Praha/*
Antisense terapie podávaná Ren-2 transgenním potkanům v dospělosti nemá antihypertenzní účinky

13 *Červenka L. /Praha/*
Antihypertenzní terapie zasahující do aktivity renin-angiotenzinového systému (RAS) a nezasahující do aktivity ras vykazují stejný stupeň renoprotekce u renin transgenních potkanů po 5/6 nefrektomii

14 *Honetschlägerová Z., Sporková A., Kopkan L., Husková Z., Hwang SH., Hammock BD., Imig JD., Kramer JH., Červenka L. /Praha/*
Inhibice solubilní epoxid hydrolásy zmírňuje rozvoj hypertenze a zlepšuje renální autoregulaci u Cyp1a1-Ren-2 transgenních potkanů

15 *Ballon M., Ceral J., Raupach J. /Hradec Králové/*
Komplikace katetrizace žil nadledvin vedoucí k vyléčení pacienta – kazuistika

16 *Václavík J., Kociánová E., Zmeškal P., Táborský M. /Olomouc/*
Naše první zkušenosti s telemonitoringem krevního tlaku

17 *Pávek P. /Nové Město na Moravě/*
Po 15 - ti měsících opět normální ženou

13.00 – 14.00 **sympózium společnosti ABBOTT /Galerie I/**

Mozaika kardiovaskulárních onemocnění: od rizikových faktorů k srdečnímu selhání

13.00 *Filipovský J. /Plzeň /*
Úvodní slovo

13.00 – 13.15 *Widimský J. jr. / Praha /*
Jsou všechny blokátory kalciových kanálů stejné?

13.15 – 13.30 *Špinarová L. / Brno /*
Co přináší retrospektivní studie s ACE-i? Válka mezi Amerikou a Evropou

13.30 – 13.45 *Souček M. /Brno/*
Cynt a metabolický syndrom

13.45 – 14.00 *Špinar J. / Brno/*
Závěr trochu jinak aneb přehodnocení doporučení pro diagnostiku a léčbu hypertenze

14.00 – 15.55 PREVENTIVNÍ KARDIOLOGIE II
předsedající: Vaverková H., Piťha J.

Lze přispět k přesnějšímu stanovení celkového kardiovaskulárního rizika?

14.00 – 14.15 *Linhart A. /Praha/*
Ultrazvukové vyšetření karotických tepen

14.15 – 14.30 *Filipovský J. /Plzeň/*
Vyšetření pulzové vlny

14.30 – 14.45 *Wohlfahrt P. /Praha/*
Stanovení indexu kotník-paže (ankle-brachial index)

14.45– 15.00 *Rosolová H. /Plzeň/*
Význam stanovení C-reaktivního proteinu

15.00– 15.15 *Piťha J. /Praha/*
Genetické analýzy

15.15 – 15.25 společná diskuse

Volná sdělení

15.25 – 15.40 *Peleška J., Reissigová J., Tomečková M., Grünfeldová H., Janský P., Monhart Z., Vojáček Z., Widimský P., Zvárová J. /Praha/*
Co přináší srovnání registru ALERT - CZ s dřívějším pilotním registrem akutního IM?

15.40 – 15.55 Mayer O. jr., Filipovský J., Bruthans J., Galovcová M., Cífková R., Šimon J. /Plzeň/
Inverzní asociace mezi hladinou leptinu a konzumací alkoholu

15.55 – 16.15 přestávka

16.15 – 17.55 SLAVNOSTNÍ BLOK ČSH
předsedající: Widimský J. jr., Cífková R.

16.15 – 16.20 **předání cen Servier**
16.20 – 16.30 přednáška vítěze soutěže Servier
předání cen za nejlepší poster
16.30 – 16.35 *Linhart A. /Praha/*
Iniciativa odborných společností proti kouření a na pomoc kuřákům
16.35 – 16.55 **přednáška prezidenta**
Widimský J. jr. /Praha/
Primární aldosteronizmus, update

Blok zahraničních přednášejících

16.55 – 17.25 *Laurent S. /Francie/*
Drugs and arterial stiffness: how to prevent early vascular ageing (EVA)
17.25 – 17.55 *Azizi M. /Francie/*
Aldosterone synthase inhibition

17.55 **Valná hromada ČSH /Galerie I/**

SOBOTA 9. října 2010

9.00 – 9.45 HYPERTENZE U DĚTÍ
předsedající: Seeman T., Kolský A.

9.00 – 9.15 *Seeman T., Dostálek L., Dušek J., Janda J. /Praha/*
Kontrola léčby hypertenze u dětí při 24hod. ambulantním monitorování krevního tlaku
9.15 – 9.30 *Kolský A., Peregrin J H., Korda J., Smrčka V., Doležalová K., Doležalová P., Kováč J., Houšťková H., Kolská M., Votava F. /Praha/*
Renovaskulární hypertenze a MID-aortic syndrom
9.30 – 9.45 *Šuláková T., Janda J., Černá J., Janštová V., Feber J. /Ostrava/*
AASI (Ambulatory Arterial Stiffness Index) a pulzní tlak u dětí s diabetem mellitem 1. typu

9.45 – 10.00 přestávka

10.00 – 12.00 ŽHAVÉ NOVINKY VE FARMAKOLOGICKÉ LÉČBĚ KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ
předsedající: Rosolová H., Souček M.

10.00 – 10.25 *Linhart A. /Praha/*
Přehodnocení evropských doporučení pro diagnostiku a léčbu hypertenze: kritický pohled
10.25 – 10.40 *Cífková R. /Praha/*
Blokáda receptorů pro angiotenzin II a domnělé riziko zhoubných nádorů: metaanalýza randomizovaných studií
10.40 – 10.55 *Souček M. /Brno/*
Význam variability krevního tlaku - Rothwellova metaanalýza + ASCOT
10.55 – 11.10 *Widimský J. jr. /Praha/*
Význam fixních kombinací v léčbě hypertenze
11.10 – 11.20 *Vítovec J. /Brno/*
Nové analýzy výsledků studie ONTARGET
11.20 – 11.35 *Špinar J. /Brno/*
Studie ATHENA a nová ESC doporučení pro léčbu fibrilace síní
11.35 – 11.45 *Monhart V. /Praha/*
Studie ROADMAP
11.45 – 12.00 *Mayer O. /Plzeň/*
Prasugrel – nový protidestičkový přípravek, srovnání s klopidogrelem

12.05 zakončení konference

SEKCE NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ /Galerie I/

PÁTEK 8. října 2010

8.45 – 9.00 slavnostní zahájení

9.00 – 10.00 METODY MĚŘENÍ KREVNÍHO TLAKU, VYŠETŘOVACÍ METODY U NEMOCNÉHO S HYPERTENZÍ
předsedající: Witová I., Krutská S.

9.00 – 9.15 *Kyselová M., Švihlová L., Witová I. /Plzeň/*
Vyšetřovací metody u nemocného s hypertenzí
9.15 – 9.30 *Nevrtalová D., Štrauch B., Kurcová I., Chytil L., Petrák O., Rosa J., Zelinka T., Holaj R., Widimský J. jr. /Praha/*
Stanovování hladin antihypertenziv u těžké arteriální hypertenze
9.30 – 9.45 *Straková E. /Praha/*
Sestra jako partner lékaře při diagnostice v preventivní kardiologii
9.45 – 10.00 *Hozáková L. /Mladá Boleslav/*
Hypertenze-diagnosa, která vám změní život

10.00 – 11.00 **EDUKACE NEMOCNÉHO A ROLE VÝŽIVY PŘI KARDIO-VASKULÁRNÍM ONEMOCNĚNÍ**
předsedající: Blažková M., Šenkyříková M.

10.00 – 10.15 *Kreuzbergová J. /Plzeň/*
Výživa jako základní podmínka úspěšné prevence a léčby hypertenze

10.15 – 10.30 *Tvrdíková J. /Praha/*
Tuky v potravě a kardiovaskulární onemocnění

10.30 – 10.45 *Körnerová J. /Plzeň/*
Nové přístupy k léčbě vysoké hladiny cholesterolu změnou životního stylu. Nízkocholesterolová dieta?

10.45 – 11.00 *Kasalová E. /Praha/*
Úloha sestry v edukaci zdravého životního stylu

11.00 – 11.30 **přestávka**

11.30 - 12.30 **PÉČE O NEMOCNÉ S CHRONICKÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM**
předsedající: Kreuzbergová J., Witová I.

11.30 - 11.45 *Kožíšková M., Kmecová J., Mayer O. /Plzeň/*
Ošetřovatelská péče o pacienta s akutním srdečním selháním na JIP

11.45 - 12.00 *Musilová L., Maggiolini A. /Plzeň/*
Péče o pacienta se srdečním selháváním - zkušenosti ze zahraničí

12.00 - 12.15 *Šenkyříková M., Ludka O., Musil V., Štípal R., Galková L., Jarkovský J., Dušek L., Špinar J. /Brno/*
Kvalita života u pacientů hospitalizovaných pro akutní dekompenzaci chronického srdečního selhání

12.15 - 12.30 *Hejdová D., Hrabáková A. /Plzeň/*
Péče o nemocné s chronickým srdečním selháním

12.30 – 14.00 **oběd**

14.15 - 15.15 **DIABETES MELLITUS A ONEMOCNĚNÍ LEDVIN VE VZTAHU KE KARDIOVASKULÁRNÍM CHOROBÁM**
předsedající: Nevrtalová D., Růžičková I.

14.15 - 14.30 *Šifaldová D., Poslední M. /Plzeň/*
Diabetes mellitus, vliv dobré kompenzace a uspokojivě korigované arteriální hypertenze na zpomalení progrese diabetické nefropatie

14.30 - 14.45 *Buroňová M., Mrovcová L. /Ostrava /*
Akutní infarkt myokardu s následnou dekompenzací diabetu mellitu

14.45 - 15.00 *Kvíderová Z., Hrubá M., Jílková M., Rosolová H. /Plzeň/*
Vyšetřování venkovské populace na rizikové faktory kardiovaskulárních nemocí a diabetu 2. typu v pojízdné ordinaci

15.00 - 15.15 *Jílková M. /Plzeň/*
Diabetes mellitus 2. typu s periferními oběhovými komplikacemi, diabetická noha

15.20 **zakončení**

POSTEROVÁ SDĚLENÍ

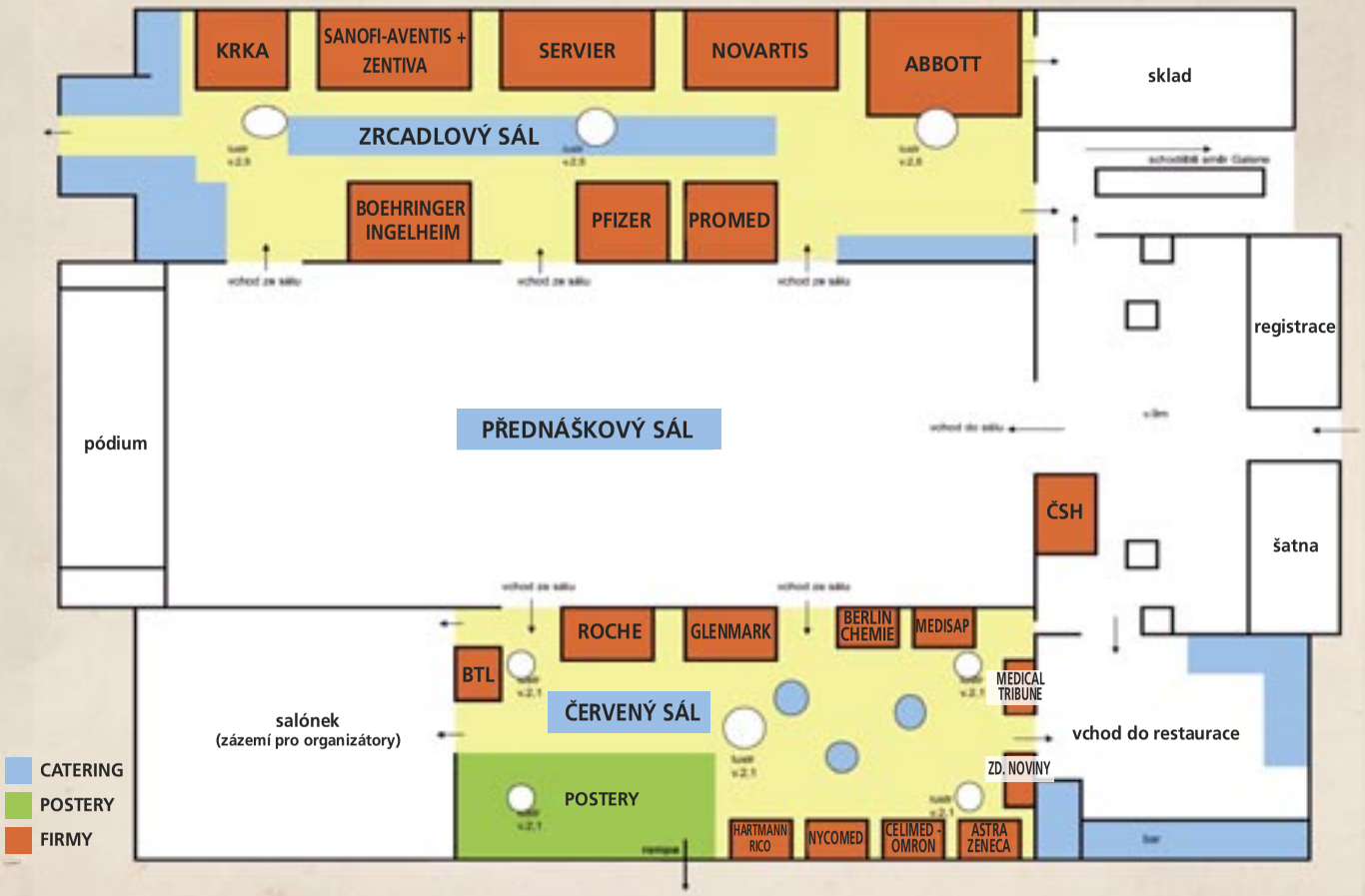
ČERVENÝ SÁL – přízemí
Posterová sdělení k hlavnímu programu budou vystavena
od 7. října do 9. října 2010.

VYSTAVUJÍCÍ SPOLEČNOSTI

ZRCADLOVÝ SÁL – přízemí
ABBOTT LABORATORIES
NOVARTIS
SERVIER
SANOFI-AVENTIS/ZENTIVA
KRKA
BOEHRINGER INGELHEIM
PFIZER
PRO.MED.CS

ČERVENÝ SÁL – přízemí
GLENMARK
ROCHE
ASTRAZENECA
BERLIN-CHEMIE
BTL zdravotnická technika
CELIMED OMRON
HARTMANN-RICO
MEDISAP
NYCOMED
MEDICAL TRIBUNE
ZDRAVOTNICKÉ NOVINY/POSTGRADUÁLNÍ MEDICÍNA

VSTUPNÍ HALA
ČSH


KRKA
SANOFI-AVENTIS + ZENTIVA
SERVIER
NOVARTIS
ABBOTT
sklad
ZRCADLOVÝ SÁL
BOEHRINGER INGELHEIM
PFIZER
PROMED
registrace
pódium
PŘEDNÁŠKOVÝ SÁL
ČSH
šatna
ROCHE
GLENMARK
BERLIN CHEMIE
MEDISAP
BTL
MEDICAL TRIBUNE
ČERVENÝ SÁL
salónek
(zázemí pro organizátory)
vchod do restaurace
ZD, NOVINY
POSTERY
HARTMANN RICO
NYCOMED
CELIMED - OMRON
ASTRA ZENECA
CATERING
POSTERY
FIRMY

POZNÁMKY:

POZNÁMKY:

První nová třída za posledních
10 LET!

RasilezHCT®
aliskiren/hydrochlorothiazide
Síla, která vydrží.

Účinná a dlouhodobá kontrola TK[1]

Reference: 1. Gradman AH et al. Rev Cardiovasc Med 2007; 8 Suppl 2:S22–30.

Zkrácená informace o přípravku RASILEZ HCT® 150 mg/12,5 mg, RASILEZ HCT® 300 mg/25 mg, potahované tablety.
Složení: Jedna potahovaná tableta obsahuje aliskirenum 150 mg a hydrochlorothiazidum 12,5 mg nebo aliskirenum 300 mg a hydrochlorothiazidum 25 mg. **Indikace:** Léčba esenciální hypertenze u dospělých pacientů, jejichž krevní tlak není dostatečně upraven po samotném aliskirenu nebo samotném hydrochlorothiazidu. Substituční léčba u pacientů s adekvátně upraveným krevním tlakem po aliskirenu a hydrochlorothiazidu, podávaných souběžně ve stejných dávkách, jako jsou v kombinaci. **Dávkování:** Jedna tableta jednou denně s malým množstvím jídla, každý den nejlépe ve stejnou dobu. Viz úplná informace o přípravku. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku nebo na jiné látky sulfonamidových derivátů. Anamnéza angioedému v souvislosti s aliskirenem, závažná porucha funkce ledvin (GFR < 30 ml/min/1,73 m²), refrakterní hypokalemie, hyperkalcemie, závažná porucha funkce jater. Kontraindikováno je souběžné užívání aliskirenu s cyklosporinem, silným inhibitorem P-glykoproteinu (P-gp) a jinými účinnými inhibitory P-gp (chinidin, verapamil). **Zvláštní upozornění/opatření:** Při podávání pacientům se srdečním selháním je nutná opatrnost. Při výskytu angioedému (pozorován po podání aliskirenu) by měla být léčba Rasilezem HCT okamžitě ukončena. Při souběžném podávání draslík šetřících diuretik, doplňků draslíku nebo při substituci solemi obsahujícími draslík s Rasilezem HCT je nutná opatrnost. Při podávání Rasilezu HCT pacientům s poruchou funkce ledvin je doporučeno periodické sledování sérových hladin draslíku, kreatininu a kyseliny močové. Při jakýchkoli příznacích selhání ledvin je nutné léčbu aliskirenem okamžitě ukončit. U pacientů s poruchou funkce jater je nutno dbát zvýšené opatrnosti. Při současném podávání aliskirenu se středně silnými inhibitory, jako je ketokonazol, je nutné dbát opatrnosti. Zvláštní opatrnost je nutná u pacientů trpících stenózou aortální nebo mitrální chlopně, nebo obstrukční hypertrofickou kardiomyopatií a pacientů se stenózou renální arterie léčených aliskirenem. Léčba thiazidy může zhoršit glukózovou toleranci. V případě silného a přetrvávajícího průjmu musí být léčba ukončena. Viz úplná informace o přípravku. **Interakce:** Při souběžném podávání Rasilezu HCT s léčivými přípravky, které jsou ovlivněny koncentrací draslíku v séru (např. digitalisové glykosidy, antiarytmika) je doporučené periodické monitorování hladiny draslíku v séru. Současné užívání aliskirenu a silných inhibitorů P-gp je kontraindikováno. Při současném podávání aliskirenu spolu s ketokonazolem nebo jinými středně silnými inhibitory P-gp je zapotřebí opatrnosti. Grapefruitová šťáva by neměla být podávána současně s Rasilezem HCT. Při souběžném podávání aliskirenu a furosemidu je nutné sledování účinků furosemidu při zahájení léčby a úpravě dávek. Opatrnost je nutná u pacientů se zhoršenou funkcí ledvin (dehydratovaní pacienti nebo starší pacienti). U nich může aliskiren podávaný současně s NSAID (nesteroidní antirevmatika) vyvolat další zhoršení ledvinných funkcí. Nedoporučuje se souběžné podávání lithia a hydrochlorothiazidu. Pokud je tato kombinace nezbytná, je doporučeno pečlivé sledování hladiny lithia v séru. Thiazidy-indukovaná hypokalemie nebo hypomagnesemie podporují výskyt digitalisem indukovaných srdečních arytmií. Aplikace NSAID může u některých pacientů snížit diuretický, natriuretický a antihypertenzní účinek thiazidových diuretik. Thiazidová diuretika mohou zvyšovat hladiny vápníku v séru tím, že snižují jeho vylučování. Hyperglykemický účinek beta-blokátorů a diazoxidu může být thiazidy zvýšen. Thiazidy mohou snižovat renální exkreci cytotoxických léčivých přípravků (např. cyklofosfamidu, methotrexátu) a potencovat jejich myelosupresivní účinky. Viz úplná informace o přípravku. **Nežádoucí účinky:** Časté: průjem. Vzácné: angioedém. V postmarketingovém hlášení byly hlášeny poruchy funkce ledvin a případy akutního selhání ledvin u rizikových pacientů. *Byly také hlášeny případy periferního edému (četnost není známá).* Další nežádoucí účinky – viz úplná informace o přípravku. **Podmínky uchovávání:** Neuchovávejte při teplotě nad 30 °C. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Dostupné lékové formy/balení:** RASILEZ HCT® 150 mg/12,5 mg: 28 potahovaných tablet. RASILEZ HCT® 300 mg/25 mg: 28 potahovaných tablet. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg.č.:** EU/1/08/491/003, EU/1/08/491/063. **Datum registrace:** 16.01.2009. **Datum poslední revize textu SPC:** 06/2010. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Horsham, West Sussex, Velká Británie. **Připravek je pouze na lékařský předpis, částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.** *Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.

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

NOVARTIS

RASN – 001/07/2010

MICARDIS®
TELMISARTAN

NOVÁ INDIKACE

KARDIOVASKULÁRNÍ PREVENCE !

Zkrácená informace o přípravku: Micardis® 40 mg, 80 mg tablety. Složení: Micardis 40 mg: 1 tableta telmisartanum 40mg, Micardis 80 mg: 1 tableta telmisartanum 80mg. **Léková forma:** Tableta. **Indikace:** Léčba esenciální hypertenze. Kardiovaskulární prevence: Snížení kardiovaskulární morbidity u pacientů: i) s manifestním aterotrombotickým kardiovaskulárním onemocněním (anamnéza ICHS nebo CMP nebo ICHDK) nebo ii) s diabetes mellitus typu 2 s prokázaným orgánovým postižením. **Dávkování a způsob podání:** Hypertenze: 40 mg jednou denně. V případech, že se nedosáhne požadovaných hodnot krevního tlaku, lze zvýšit až na 80 mg jednou denně. Pokud se uvažuje o zvyšování dávek, je třeba přihlížet k okolnosti, že maximálního antihypertenzního efektu se obvykle dosáhne po 4 až 8 týdnech terapie. Kardiovaskulární prevence: 80 mg jednou denně. **Zvláštní skupiny pacientů:** Poškození funkce ledvin: Závažné poškození funkce ledvin nebo pacienti podstupujících hemodialýzu jsou omezené zkušenosti. Je doporučena nižší úvodní dávka 20 mg. Poškození funkce jater: Mírné až středně závažné postižení jater: dávka by neměla přesáhnout 40 mg jednou denně. Starší pacienti: Úprava dávky není nutná. Pediatričtí pacienti: U dětí do 18 let se nedoporučuje. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na některou pomocnou látku, 2. a 3. trimestr těhotenství, obstrukce žlučovodů, závažné poškození funkce jater. **Zvláštní upozornění:** Podávat se zvýšenou opatrností u mírného až středně závažného poškození funkce jater. Bilaterální stenóza renálních arterií či stenóza renální arterie jediné funkční ledviny: hrozí zvýšené riziko těžké hypotenze a renální nedostatečnost. Renální poškození: pravidelné sledování sérových hladin draslíku a kreatininu. Nejsou zkušenosti s podáváním po transplantaci ledvin. Intravaskulární hypovolemie: stav korigovat před podáním přípravku. Podávání přípravků ovlivňujících RAAS může vést k hyperkalemii, zvážit současné podání. Duální blokáda RAAS u vnímavých jedinců k hypotenzi, synkopě, změnám renálních funkcí. Primární aldosteronismus: nedoporučuje se léčba telmisartanem. Obsahuje sorbitol, nevhodné pro pacienty s vrozenou int oleranci fruktózy. **Interakce:** Nedoporučuje se současně podávat draslík šetřící diuretika nebo přípravky obsahující draslík, lithium (nutné sledování koncentrací v séru). Opatrnost při současném podání: NSA, thiazidová, kličková diuretika. Zvažovat: jiná antihypertenziva, kortikosteroidy (systémové podání). **Nežádoucí účinky:** Výskyt srovnatelný s placebem (dle výsledků klinických studií). Časté: hypotenze u pacientů s upraveným krevním tlakem, kterým byl podáván telmisartan ke snížení kardiovaskulární morbidity. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Registrační číslo:** 80 mg: EU/1/98/090/006, 40 mg: EU/1/98/090/002 (28 tablet) **Držitel registrace:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein Německo. **Poslední revize textu:** 11/2009. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před podáním léku se seznamte s úplnou informací o přípravku.

ZMK006_052010

Boehringer Ingelheim | Boehringer Ingelheim, spol. s r.o., Palladium, Na Poříčí 3a/1079, 110 00 Praha 1 - Nové Město, tel.: 234 655 111, fax: 234 655 112, www.boehringer-ingelheim.cz

Pohodlně v jednom kroku

Lozap®
losartan

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU LOZAP® 12,5 Zentiva, LOZAP® 50 Zentiva, LOZAP® 100 Zentiva
Účinná látka: losartanum kalicum 12,5 nebo 50 nebo 100 mg v jedné potahované tabletě. **Indikace:** léčba esenciální hypertenze, léčba renálního onemocnění pacientů s hypertenzí a diabetem mellitus typu 2 s proteinurií ≥ 0,5 g/den jako součást antihypertenzní léčby, léčba chronického srdečního selhání (u pacientů ve věku ≥ 60 let) při netoleranci ACEI, snížení rizika cévní mozkové příhody hypertenzních pacientů s hypertrofií levé komory doloženou EKG. Dávkování a způsob podání: hypertenze - zahajovací a udržovací dávka 50 mg jednou denně s možným zvýšením na 100 mg jednou denně. Maximálního antihypertenzního účinku se dosáhne za 3 až 6 týdnů po zahájení léčby. Hypertenzní pacienti s DM 2 s proteinurií – obvyklá zahajovací dávka je 50 mg jednou denně. Dávku lze na základě reakce TK jeden měsíc po zahájení léčby zvýšit na 100 mg jednou denně. **Srdeční selhání:** počáteční dávka je 12,5 mg jednou denně, obvyklá udržovací dávka 50 mg jednou denně. Snížení rizika CMP u hypertenzních pacientů s hypertrofií levé komory doloženou EKG – obvyklá zahajovací dávka je 50 mg přípravku Lozap Zentiva jednou denně. Na základě reakce TK je nutno přidat nízkou dávku HCTH a/nebo je nutno dávku zvýšit na 100 mg jednou denně. Přípravek je určen k vnitřnímu užití. **Kontraindikace:** alergie na kteroukoli složku přípravku, 2. a 3. trimestr těhotenství, kojení, těžká porucha funkce jater. **Zvláštní upozornění:** Pacienti s angioedémem v anamnéze musí být pečlivě sledováni. Nedoporučuje se současné podávání kalium šetřících diuretik a suplementace draslíku. **Těhotenství a kojení:** Použití losartanu v 1. trimestru těhotenství se nedoporučuje. Použití losartanu ve 2. a 3. trimestru těhotenství je kontraindikováno. Losartan je kontraindikován během kojení. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** možnost závratí na začátku léčby. **Nežádoucí účinky:** Závrať, vertigo, slabost, únava, hypotenze, gastrointestinální poruchy, hypoglykémie, hyperkalémie. **Druh obalu a velikost balení:** blistr Al/Al, krabička, 30 a 90 tablet. **Podmínky uchovávání:** při teplotě do 30 °C v původním obalu. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva a.s., Hlohovec, Slovenská republika. **Registrační čísla:** 58/143/05-C, 58/145/05-C, 58/146/05-C. **Datum poslední revize textu:** 12. 8. 2009. **Přípravek je vydáván na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravku.**

ZENTIVA
Člen skupiny sanofi-aventis

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

CZ.LOS.10.06.02

LAWARIN® je warfarin

WARFARINUM NATRICUM CLATHRATUM

- léčba a prevence trombotických stavů
- klinicky ověřený lék
- výhoda balení v blistru
- 50 nebo 100 tablet po 2 mg a 5 mg

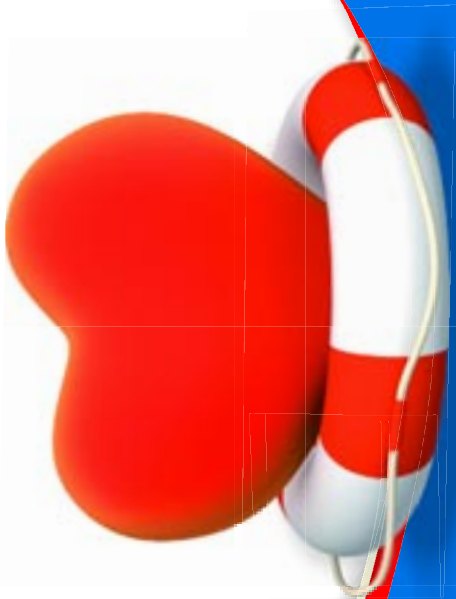
ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU
Držitel rozhodnutí o registraci a výrobce: PRO.MED.CS Praha a.s., Telčská 1, 140 00 Praha 4, www.promed.cz

Složení: Warfarinum natricum clathratum (2,17 mg Lawarin® 2; 5,40 mg Lawarin® 5). **Indikační skupina:** Antikoagulans, antagonista vitaminu K. **Indikace:** Profylaxe a léčba tromboembolické nemoci (TEN), riziko embolie při chronické fibrilaci síní, po akutním IM, u pacientů s náhradou srdeční chlopně a s TEN v anamnéze. **Kontraindikace:** Přecitlivělosti na warfarin nebo pomocné látky, gravidita, krvácivé stavy, operace CNS, oka, operace nebo trauma s následnými velkými otevřenými ranami, tendence ke krvácení spojené s aktivní tvorbou vředů nebo zjevné krvácení z GIT, urogenitálního a respiračního systému, cerebrovaskulární hemoragie, cerebrální aneuryzma, dissekující aneuryzma aorty, perikarditida, subakutní bakteriální endokarditida, hrozící potrat, eklampsie a preeklampsie, lumbální punkce a jiné dg. a tp. postupy s možností nekontrolovatelného krvácení, maligní hypertenze, těžká renální nebo hepatální insuficience, nespolupracující pacient, děti do 3 let. **Nežádoucí účinky:** Krvácení, kopřivka, horečka, nevolnost, zvracení, průjem, křeče v břiše. **Interakce:** Účinek warfarinu zvyšují alkohol, alopurinol, aminosalicylové kyseliny, anabolické steroidy, anestetika, amiodaron, chloralhydrát, chloramfenikol, chlorpropamid, chymotrypsin, cimetidin, clofibrat, dextran, diuretika, fenoprofen, ibuprofen, indometacin, inhalační anestetika, metyldopa, inhibitory MAO, disulfiram, erytromycin, nifedipin, metotrexát, fenylbutazon, fenytoin, chinidin, chinin, salicyláty, sulfonamidy, metronidazol, kotrimoxazol, thyreoidální hormony, hepatotoxické léky, perorální antidiabetika, azolová antimykotika, tamoxifen, fluvoxamin, norfloxacin, lovastatin, simvastatin. Účinek warfarinu snižují adrenokortikální steroidy, antacida, antihistaminika, karbamazepin, barbituráty, haloperidol, meprobamat, glukokortikoidy, perorální antikoncepční přípravky, vitamin C, griseofulvin, rifampicin, třezalka, potraviny bohaté na vitamin K. **Dávkování:** Obvykle se zahajuje dávkou 10–15 mg denně, po 2–4 dnech se upravuje dle hodnot protrombinového času. Obvyklá udržovací dávka je 2–10 mg denně, individuální dávky jsou stanoveny dle hodnot protrombinového času. Dávkování u dětí je individuální, obvyklá udržovací dávka je 0,09–0,32 mg/kg/den. **Balení:** 50 nebo 100 tablet po 2 mg a 5 mg. **Datum poslední revize textu:** 13. 1. 2010. S podrobnějšími informacemi se seznamte v souhrnu údajů o přípravku. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků zdravotního pojištění.

PRO.MED.CS Praha a.s.
Telčská 1, 140 00 Praha 4
www.promed.cz

PRO.MED.CS Praha a.s.

CZ/08/10



Volba pro účinnou a zároveň bezpečnou léčbu hypertenze

Accuzide® 20

quinaprilum/hydrochlorothiazidum

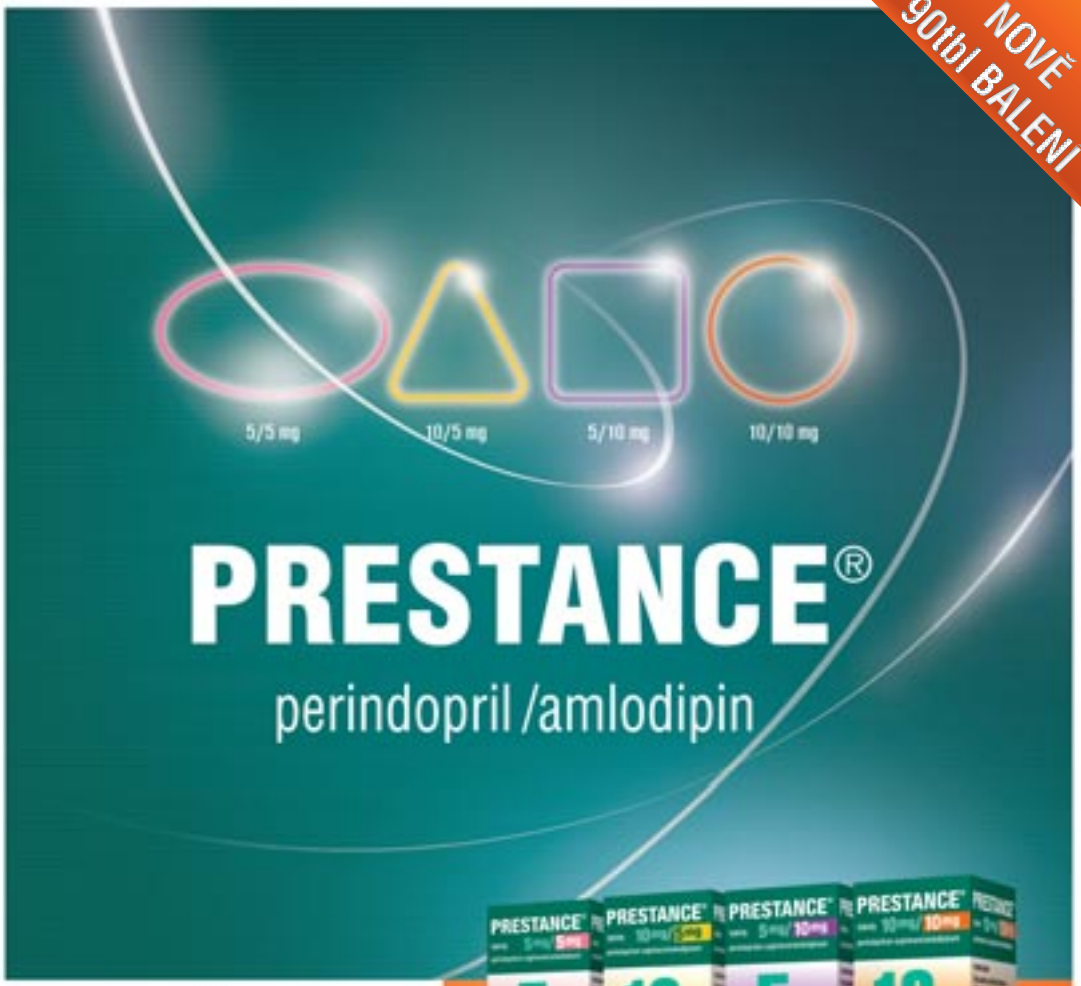
Accuzide®
quinaprilum/hydrochlorothiazidum

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU. Accuzide® potahované tablety Accuzide® 20 potahované tablety.
Léčivá látka: 1 potahovaná tableta obsahuje quinaprilum 10 mg nebo 20 mg a hydrochlorothiazidum 12,5 mg. **Terapeutické indikace:** Léčba hypertenze u pacientů, u nichž je vhodná kombinační terapie chinaprilem a diuretikem. **Dávkování a způsob podání:** Úvodní dávka chinaprilu/HCHTZ 10/12,5 mg, poté ze zvýšit na 20/12,5 mg. Zhoršená funkce ledvin: chinapril/HCHTZ se nemá používat jako úvodní léčba. Mírná insuficience ledvin: úvodní dávka je 5 mg chinaprilu, dále se titruje. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na kteroukoliv složku přípravku, pacient s anamnézou angioedému v souvislosti s dřívější léčbou ACE I. Pacient s anurií nebo přecitlivělostí na jiné léky odvozené od sulfonamidů (složka HCHTZ). Druhý a třetí trimestr těhotenství. **Zvláštní upozornění:** Při léčbě ACE I byl popsán angioedém, anafylaktoidní reakce, hypotenze, neutropenie/agranulocytóza, exacerbace SLE, zhoršená funkce ledvin a jater, hypoglykémie a diabetes, kašel. Předchozí léčbu chinaprilu a HCHTZ na kalium v séru se nedoporučuje. Žádný celkový efekt na kalium v séru. **Interakce:** Ovlivnění účinku je možné při současném užití tetrapokynu, lithia, K-interakce s thiazidovými diuretiky může dojít při souběžném podávání těchto látek a alkohol, barbituráty nebo narkotika, antidiabetika, jiná antihypertenziva, kortikosteroidy, ACTH, presorické aminy, nedepolarizující myorelaxancia, NSA, látky zvyšující hladiny kalia v séru, iontoměničové pryskyřice. **Těhotenství a kojení:** ACE I mohou způsobit onemocnění a smrt plodu a novorozence. Pokud žena během léčby otěhotní, měla by musí být vysazen. Opatrnost je třeba u kojících matek. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Zejména při zahájení léčby mohou být tyto schopnosti poruseny. **Nežádoucí účinky:** Nejčastější: bolesti hlavy, závratě, kašel, únava. **Předávkování:** Nejpravděpodobnějším symptomy by byla těžká hypotenze (při monoterapii chinaprilem), která se léčí iv. infuzí fyziologického roztoku, a orgánový elektrolytické deplece a dehydratace (při monoterapii HCHTZ). Léčba je symptomatická a podpůrná, hemodialýza a peritoneální dialýza mají jen malý účinek na eliminaci léčivých látek. **Uchovávejte** při teplotě do 25 °C. **Balení:** 10, 30, 50, 100 potahovaných tablet v blistru. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer spol. s r.o. Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5, Česká republika. Registrační číslo: 58/10/79/94-C (Accuzide), 58/560/00-C (Accuzide 20). **Datum poslední revize textu:** 19.8.2009 (Accuzide), 26.8.2009 (Accuzide 20). **Výdej léčivého přípravku** je vázán na lékařský předpis. **Přípravek je hrazen** z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním, se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.

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

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

NOVĚ
90tbl BALENÍ



PRESTANCE®

perindopril /amlodipin

PRESTANCE®
perindopril / amlodipin

5
10 10
5

Zkrácená informace o přípravku PRESTANCE®: Složení: Jedna tableta obsahuje perindopril arginin, dlouhodobě působící inhibitor ACE a amlodipin besilát, blokátor kalciového kanálu. PRESTANCE 5 mg/5 mg: jedna tableta obsahuje 3,395 mg perindoprilu, množství odpovídající 5 mg perindopril argininu a 6,935 mg amlodipin besilátu, množství odpovídající 5 mg amlodipinu. PRESTANCE 5 mg/10 mg: jedna tableta obsahuje 3,395 mg perindoprilu, množství odpovídající 5 mg perindopril argininu a 13,870 mg amlodipin besilátu, množství odpovídající 10 mg amlodipinu. PRESTANCE 10 mg/5 mg: jedna tableta obsahuje 6,790 mg perindoprilu, množství odpovídající 10 mg perindopril argininu a 6,935 mg amlodipin besilátu, množství odpovídající 5 mg amlodipinu. PRESTANCE 10 mg/10 mg: jedna tableta obsahuje 6,790 mg perindoprilu, množství odpovídající 10 mg perindopril argininu a 13,870 mg amlodipin besilátu, množství odpovídající 10 mg amlodipinu. **Léková forma:** Tableta. **Indikace:** Přípravek PRESTANCE je určen jako substituční terapie k léčbě esenciální hypertenze a/nebo k léčbě stabilní ischemické choroby srdeční u pacientů, kteří jsou již kontrolováni perindoprilem a amlodipinem, podávaným současně v téže dávce. **Dávkování a způsob podání:** Jedna tableta denně v jedné dávce, nejlépe ráno před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro iniciální léčbu. Je-li nutná změna dávkování, může být dávka přípravku Prestance upravena nebo lze zvážit individuální titraci s kombinací obou látek samostatně. Pacienti s renálním poškozením: přípravek není vhodný pro pacienty s clearance kreatininu < 60 ml/min. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na perindopril nebo na jiné inhibitory ACE, anamnéza angioedému, 2. a 3. trimestr těhotenství, závažná hypotenze. Hypersenzitivita na amlodipin nebo na jiné dihydropyridiny, šok, obstrukce výtokového traktu levé komory, nestabilní angina pectoris, srdeční selhání po akutním infarktu myokardu (během prvních 28 dní). Hypersenzitivita na kteroukoli pomocnou látku. **Léková a jiné interakce:** kalium-šetřící diuretika, doplňky draslíku nebo doplňky obsahující soli draslíku, lithium, estramustin, nesteroidní antiflogistika, antidiabetika, dantrolen (infúze), induktory CYP3A4, inhibitory CYP3A4, baklofen. **Těhotenství a kojení:** Přípravek by neměl být používán během prvního trimestru těhotenství a je kontraindikován během druhého a třetího trimestru těhotenství. Jeho užívání u kojících žen se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji byly pozorovány astenie, závratě, bolest hlavy, změny nálad, poruchy spánku, poruchy vidění, hučení v uších, svalové křeče, hypotenze, alergická reakce, kožní vyrážky, gastrointestinální poruchy, kašel, sucho v ústech. Může dojít ke změnám laboratorních parametrů krve. **Zvláštní upozornění:** U pacientů s renálním poškozením je třeba individuální úpravy dávky dle hodnot clearance kreatininu. Symptomatická hypotenze je vzácná, avšak může k ní dojít u pacientů s hypovolémií způsobenou např. léčbou diuretiky. Pacienti s hepatálním poškozením: přípravek má být podáván s opatrností a za sledování hladiny jaterních enzymů. U pacientů se srdečním selháním může být léčba amlodipinem spojená s častějším výskytem plicního edému. Léčba má být podávána s opatrností. Použití u dětí a dospívajících se nedoporučuje. **Balení:** 30 a 90 tablet. **Uchovávání:** Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 22 rue Garnier, 92200 Neuilly-sur-Seine, Francie. **Registrační čísla:** 58/203-206/08-C. **Datum poslední revize textu:** 26. 5. 2010. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Servier, s. r. o., Klimentská 46, 110 02 Praha 1, tel.: 222 118 307, fax: 222 118 300

SERVIER

PRESTARIUM® NEO COMBI

perindoprilum argininum/indapamidum

potahované tablety

30 a 90 tablet

NORMALIZUJE KREVNÍ TLAK[1,2]

PRO ŠIROKÉ SPEKTRUM PACIENTŮ S HYPERTENZÍ [1]

Zkrácená informace o přípravku PRESTARIUM® NEO Combi 5 mg/1,25 mg:
PRESTARIUM® NEO Combi 5 mg/1,25 mg je kombinací dlouhodobě působícího inhibitoru ACE s diuretikem. **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje perindoprilum argininum 5,00 mg (odpovídající 3,395 mg perindoprilu) a indapamidum 1,25 mg. **Terapeutické indikace:** Léčba esenciální hypertenze; přípravek PRESTARIUM® NEO Combi 5 mg/1,25 mg je indikován u pacientů, jejichž krevní tlak není adekvátně kontrolován samotným perindoprilem. **Dávkování a způsob podání:** Jedna tableta přípravku PRESTARIUM® NEO Combi 5 mg/1,25 mg denně v jedné dávce, nejlépe ráno a před jídlem. *U pacientů s renální insuficiencí*, kteří mají clearance kreatininu 30–60 ml/min, se doporučuje zahájení léčby vhodnou dávkou fixní kombinace. U pacientů s clearance kreatininu > 60 ml/min není nutná úprava dávkování. *U pacientů se středně těžkým poškozením jater* není nutná úprava dávkování. U těžkého poškození jater je léčba kontraindikována. **Kontraindikace:** závažná renální insuficience (clearance kreatininu < 30 ml/min), přecitlivělost na perindopril nebo jiné inhibitory ACE a na sulfonamidy, angioedém v anamnéze, 2. a 3. trimestr těhotenství, kojení, podávání dětem, hepatální encefalopatie, závažné poškození jaterních funkcí, hypokalémie. Přípravek se obvykle nedoporučuje u bilaterální stenózy renální artérie nebo jedné funkční ledviny. Přípravek není obvykle doporučován v případě zvýšení hladin draslíku. *PRESTARIUM® NEO Combi 5 mg/1,25 mg* by neměl být používán u dialyzovaných pacientů a pacientů s neléčeným dekompenzovaným srdečním selháním. **Varování a zvláštní opatření pro použití:** Kombinace perindoprilu a indapamidu nevylučuje možnost vzniku hypokalémie, zvláště u diabetiků nebo u pacientů s renálním selháním. Stejně jako u jiných antihypertenziv s obsahem diuretika by mělo být prováděno pravidelné sledování plazmatických hladin draslíku. Před zahájením léčby *u starších pacientů* by měly být vyšetřeny renální funkce a kalémie. Je nutné pravidelné sledování plazmatické hladiny sodíku, které musí být u starších pacientů a u pacientů s cirhózou častější. Sledování glykémie je nutné u nemocných s diabetem, zejména pokud jsou hladiny draslíku nízké. **Interakce:** Nedoporučuje se současné podávání s lithiem, s kalium šetřícími diuretiky a solemi draslíku, a dále s přípravky bez antiarytmického účinku prodlužující QT interval nebo způsobující torsades de pointes. **Nežádoucí účinky:** nejčastěji se vyskytující – hypokalémie (hladina draslíku < 3,4 mmol/l; zvláště u diabetiků nebo u pacientů s renálním selháním, u vysoce rizikových populací jako jsou starší a/nebo podvyživení jedinci, kteří případně užívají najednou více léků, pacienti s cirhózou, s edémem a ascitem, koronární pacienti a pacienti se srdečním selháním), zácpa, sucho v ústech, nevolnost, bolest v epigastriu, anorexie, abdominální bolest, poruchy chutí, dyspepsie, zvracení, průjem, tinitus, poruchy zraku, hypotenze ortostatická i jiná, suchý kašel, dušnost, křeče, vyrážka, svědění, makulopapulózní erupce, parestézie, bolest hlavy, asténie, pocit závratě, vertigo. **Uchovávání:** Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, chraňte před vlhkostí. **Velikost balení:** 30 tablet, 90 tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 22, rue Garnier, 92200 Neuilly-sur-Seine, Francie. Registrační číslo: 58/502/06-C. **Datum poslední revize textu:** 4. 11. 2009. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Literatura: 1. Souhrn údajů o přípravku Prestarium NEO Combi 5 mg/1,25 mg, poslední revize textu 4. 11. 2009. **2.** Mourad JJ et al. Vasc Health and Risk Man. 2007; 3(1): 1–8.

Servier s. r. o. **Klimentská 46, 110 02 Praha 1** **tel.: +420 222 118 307** **fax: +420 222 118 300** **www.servier.cz**

SERVIER

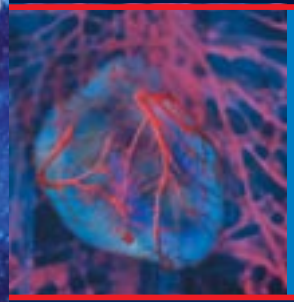
Triasyn®

Jediná fixní kombinace ACEI RAMIPRILU a BKK [1]

Zkrácená informace o přípravku TRIASYN®
Kombinované antihypertenzivum, ACE inhibitor ramipril 2,5 mg a kalciový blokátor felodipin 2,5 mg nebo 5 mg ramiprilu a 5 mg felodipinu v 1 tabletě s řízeným uvolňováním. Indikace: arteriální hypertenze u pacientů nedostatečně reagujících na monoterapii. Dávkování: 2,5 mg ramiprilu / 2,5 mg felodipinu, možno zvýšit na 5 mg ramiprilu / 5 mg felodipinu 1 x denně. Maximální denní dávka je 10 mg ramiprilu / 10 mg felodipinu 1 x denně. Kontraindikace: Přecitlivělost na kteroukoliv složku přípravku a jiné ACE inhibitory, angioneurotický edém (i v anamnéze), hemodynamicky významná oboustranná stenóza renálních artérií, jednostranná stenóza renální arterie u solitární ledviny, hemodynamická nestabilita, kardiovaskulární šok, neléčené srdeční selhání, akutní infarkt myokardu, nestabilní angina pectoris, cévní mozková příhoda, AV blok II. nebo III. st., těhotenství a kojení. Zvláštní upozornění: Před zahájením léčby vhodně upravit dehydrataci, hypovolemii nebo nedostatek solí. Zvláště v úvodu léčby nutno sledovat renální funkce a sérovou hladinu draslíku. Účinnost a bezpečnost podávání přípravku Triasyn u dětí nebyla dosud ověřena. Nejsou zkušenosti s podáváním přípravku Triasyn pacientům s poruchou renální funkce a s clearance kreatininu nižší než 20 ml/min. a dialyzovaným pacientům a u pacientů s těžkou hepatální insuficiencí. Interakce: soli kalia, kalium šetřící diuretika. Nežádoucí účinky: hypotenze, suchý kašel, zhoršení renálních funkcí, hyperkalémie, periferní otoky, zrudnutí v obličeji (flush), palpitace, vzácně angioneurotický edém, bolest hlavy. Uchovávání: při teplotě do 25 °C. Balení: 30, 100 tablet. Držitel rozhodnutí o registraci: sanofi-aventis, s.r.o., Praha, Česká republika. Registrační čísla: TRIASYN 2.5 mg / 2.5 mg: 58/820/99-C. TRIASYN 5 mg / 5 mg: 58/821/99-C. Datum revize textu: 9. 6. 2010. Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku. Jen na lékařský předpis. Hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese: sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel. 233 086 111, fax 233 086 222.
Reference: 1. AISLP, verze 2010.3

CZ.RAM.10.09.01

sanofi aventis
Protože na zdraví záleží.



LESCOL® XL 80 mg
FLUVASTATINUM

Trojí účinek [1]
Prověřený bezpečnostní profil [1–5]

LESCOL XL 80 mg FLUVASTATINUM

Trojí účinek [1]
Snižuje LDL-c o **38 %** [1,*]
Zvyšuje HDL-c o **21 %** [1,**]
Snižuje TG o **31 %** [1,**]

Jediný statin na českém trhu indikovaný ke zvýšení HDL cholesterolu [6]

LESCOL XL 80 mg FLUVASTATINUM

Prověřený bezpečnostní profil [1–5]
Nízký výskyt nežádoucích účinků typických pro statiny [1–5+]

Nízký potenciál pro lékové interakce [1–5]

Reference: 1. Ballantyne CM et al. Efficacy and tolerability of fluvastatin extended-release delivery system: a pooled analysis, Clin Ther, 2001; 23(2). **2.** Fischer V et al. The 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl Coenzyme a Reductase Inhibition Fluvastatin: Effect on Human Cytochrome P-450 and Implications for Metabolic Drug Interactions, Drug Metab Dispos 1999; 27:410–416. **3.** Corsini A et al. New insights into the pharmacodynamic and pharmacokinetic properties of statins, Pharmacology & Therapeutics, 1999; 84:413–428. **4.** Omar MA et al. Rhabdomyolisys and HMG-CoA reductase inhibitors, Ann 8 Pharmacother, 2001; 35: 1096–1107. **5.** Lennernas H et al. Pharmacodynamics and pharmacokinetics of the HMG-CoA reductase inhibitors – similarities and differences, Clin Pharmacokinet, 1997; 32: 403–425. **6.** Souhrn údajů o přípravku LESCOL XL, 2008.
+ myopatie, rhabdomyolýza, *změny LDL za 4 týdny (medián), ** změny HDL (průměr) a TG (medián) za 24 týdnů u pacientů s TG = 3,4 mmol/l v úvodu studie.

LESCOL® XL , fluvastatinum, tablety s prodlouženým uvolňováním, hypolipidemikum
Složení: Lescol® XL obsahuje 84,24 mg sodné soli fluvastatinu (odp. 80 mg fluvastatinu) v 1 tabletě s prodlouženým uvolňováním. **Indikace:** Lescol XL je určen pro pacienty s primární hypercholesterolemií nebo smíšenou dyslipidemií (typ IIa a IIb podle Fredricksona), u nichž dietní režim nestačí k úpravě zvýšené hladiny celkového cholesterolu, LDL-cholesterolu, apolipoproteinu B a triglyceridů v krvi a ke zvýšení HDL-cholesterolu v krvi. Lescol XL je indikován u dětí a mladistvých od 9 let a starších s heterozygotní familiární hypercholesterolemií jako podpůrný prostředek k dietě pro redukci zvýšené hladiny celkového cholesterolu, LDL cholesterolu, apolipoproteinu B a triglyceridů v krvi a ke zvýšení HDL cholesterolu v krvi. Lescol XL je určen ke zpomalení progrese aterosklerózy koronárních tepen u dospělých pacientů s primární hypercholesterolemií, včetně mírných forem a ischemické choroby srdeční. Lescol XL je dále indikován k sekundární prevenci závažných srdečních příhod (zástava srdeční, nefatální infarkt myokardu, revaskularizace koronárních tepen) u dospělých pacientů s ischemickou chorobou srdeční (ICHS) po intrakoronárním katetrizačním výkonu. **Dávkování:** Dospělí i děti: Před zahájením léčby by měli pacienti dodržovat standardní nízkocholesterolovou dietu; dietní režim musí pokračovat i v průběhu léčby. Doporučená počáteční dávka je 40 mg (tobolky Lescol) nebo 80 mg jednou denně (jedna tableta Lescolu XL). U pacientů s ICHS po intrakoronárním katetrizačním výkonu je vhodná dávka 80 mg denně. Užití fluvastatinu v kombinaci s kyselinou nikotinovou, cholestyraminem nebo fibráty nebylo u dětí a mladistvých studováno. Lescol XL může být podán kdykoli během dne bez ohledu na příjem potravy. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku. Aktivní onemocnění jater nebo nevysvětlené přetrvávající zvýšení transamináz v séru. Těhotenství nebo kojení. **Zvláštní upozornění:** Při léčbě se doporučuje věnovat zvýšenou pozornost pacientům s anamnézou hepatálního onemocnění nebo zvýšenou konzumací alkoholu, s nevysvětlenými difuzními myalgiemi, citlivostí svalů na dotek nebo svalovou slabostí, se zvýšenými hodnotami kreatinkinázy (CK). U pacientů s predispozičními faktory pro rhabdomyolýzu by hladina CK měla být stanovena před zahájením léčby. Opatrnost při podávání s fibráty, kyselinou nikotinovou, cyklosporinem a kolchicinem. Podávání fluvastatinu bylo studováno pouze u dětí starších než 9 let s heterozygotní familiární hypercholesterolemií a po dobu pouze 2 let. U dětí před pubertou je před zahájením léčby nutno pečlivě zvážit potenciální riziko a prospěch léčby. Ženy ve fertilním věku musí užívat účinnou antikoncepci. **Interakce:** Fibráty a niacin, flukonazol, cyklosporin, sekvestranty žlučových kyselin, rifampicin, fenytoin, warfarin a jiné kumarinové deriváty, kolchicin, glibenklamid. **Nežádoucí účinky:** Časté: nespavost, bolesti hlavy, dyspepsie, bolesti břicha, nauzea, zvýšení transamináz a hladiny CK. Další informace – viz úplná informace o přípravku. **Podmínky uchovávání:** Uchovávat při teplotě do 30°C, v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí. **Lékové formy/velikost balení:** Lescol XL – 7, 28, 98 tablet. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě celou informaci o přípravku. Reg.č.: 31/127/01-C. Datum registrace: 21.3.2001. Datum poslední revize textu SPC: 30. 4. 2008. Držitel rozhodnutí o registraci: Novartis s. r. o., Praha, ČR.

Přípravek je pouze na lékařský předpis, hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

LES - 009/09/2010

NOVARTIS

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

PRENESSA®

Prenessa 4 mg; Prenessa 8 mg; 30 tablet

perindoprilum erbuminum

PRENEWEL®

Prenewel 2 mg/0,625 mg; 30 tablet
Prenewel 4 mg/1,25 mg; 30 tablet

perindoprilum erbuminum a indapamidum

Dokonalý pár

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

Název přípravku: Prenewel 2 mg/0,625 mg, tablety; Prenewel 4 mg/1,25 mg, tablety. **Složení:** Prenewel 2 mg/0,625 mg: Jedna tableta obsahuje perindoprilum erbuminum (perindopril-erbumin) 2 mg, což odpovídá perindoprilum 1,67 mg a indapamidum 0,625 mg. Prenewel 4 mg/1,25 mg: Jedna tableta obsahuje perindoprilum erbuminum (perindopril-erbumin) 4 mg, což odpovídá perindoprilum 3,34 mg a indapamidum 1,25 mg. **Léková forma:** Bílé, podlouhlé, mírně bikonvexní tablety se zkosenými hranami. **Indikace:** Léčba esenciální hypertenze u pacientů, u kterých krevní tlak není adekvátně kontrolován monoterapií perindoprilem. **Dávkování a způsob podání:** Přípravek je určen k perorálnímu podání. Pokud je to možné, měla by být provedena titrace dávky jednotlivých léčivých látek, aby se stanovila individuální hladina doporučené účinné dávky. Obvyklá dávka je jedna tableta přípravku Prenewel 2 mg/0,625 mg jednou denně, pokud možno užívaná ráno a před jídlem. Pokud se ukáže tato dávka pro úpravu krevního tlaku nedostatečná, lze ji po měsíci léčby zdvojnásobit (tj. na 2×1 tabletu přípravku Prenewel 2 mg/0,625 mg nebo na 1×1 tabletu přípravku Prenewel 4 mg/1,25 mg). Přípravek Prenewel 2 mg/0,625 mg a přípravek Prenewel 4 mg/1,25 mg je kontraindikován u pacientů se závažným renálním poškozením (clearance kreatininu <30 ml/min.). U pacientů se středně závažným poškozením ledvin (clearance kreatininu 30-60 ml/min.) se doporučuje zahájit léčbu s adekvátně sníženou dávkou kombinace jednotlivých léčivých látek. Maximální dávka by měla být u těchto pacientů 1 tableta přípravku Prenewel 2 mg/0,625 mg za den. U závažného jaterního poškození je léčba kontraindikována. U pacientů se středně závažným poškozením jater není potřeba úpravy dávkování. Podávání přípravku dětem a dospívajícím se nedoporučuje. Léčba starších pacientů by měla být zahájena jednou tabletou přípravku Prenewel 2 mg/0,625 mg jednou denně, pokud možno ráno, před jídlem. Je-li to nutné, lze dávku perindoprilu s opatrností zvýšit na 4 mg/den po jednom měsíci dávkování. **Kontraindikace:** ***Vztahující se k perindoprilu:*** přecitlivělost na perindopril nebo na některý inhibitor ACE; angioedém (Quinckeho edém) ve spojení s předchozí léčbou inhibitorem ACE v anamnéze; dědičný nebo idiopatický angioedém; druhý a třetí trimestr těhotenství. ***Vztahující se k indapamidu:*** přecitlivělost na indapamid nebo sulfonamidy; závažná insuficience ledvin (clearance kreatininu <30 ml/min.); jaterní encefalopatie; závažné poškození jater; hypokalémie; kojení. ***Vztahující se k perindoprilu a indapamidu:*** přecitlivělost na kteroukoli pomocnou látku. Kvůli absenci dostatečných terapeutických zkušeností se přípravek Prenewel nesmí užívat: u dialyzovaných pacientů; u pacientů s neléčeným dekompenzovaným srdečním selháním. **Zvláštní upozornění:** Ve srovnání s nejnižšími schválenými dávkami jednotlivých složek nebylo při používání nízkých dávek přípravku Prenewel (2 mg/0,625 mg) pozorováno žádné významné snížení nežádoucích účinků s výjimkou hypokalémie. Kombinace lithia při současném užívání s perindoprilem a indapamidem se nedoporučuje. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byly vzácně hlášeny případy angioedému tváře, končetin, rtů, sliznic, jazyka, hlasivkové štěrbiny a/nebo hrtanu. V těchto případech je třeba léčbu perindoprilem ihned přerušit a pacient by měl být pod dohledem (v případě potřeby je třeba zahájit odpovídající léčbu) až do úplného vymizení příznaků. U pacientů léčených inhibitory ACE a podstupujících dialýzu membránami s vysokým průtokem nebo LDL-aferézu se síranem dextranu byly hlášeny život ohrožující, přetrvávající anafylaktické reakce přecitlivělosti. U těchto pacientů je třeba se inhibitorům ACE vyhnout. Kombinace perindoprilu s diuretiky šetřící draslík, draselnými solemi se obvykle nedoporučuje. U pacientů s dysfunkcí jater mohou thiazid a thiazidová diuretika vyvolat jaterní encefalopatii. Pokud k tomu dojde, je třeba diuretikum okamžitě vysadit. Kombinace indapamidu a sultopridu se obvykle nedoporučuje. Přípravek se obvykle nedoporučuje v případě bilaterální stenózy renální artérie nebo jediné fungující ledviny. Perindopril, jako složka dané kombinace, nebrání počáteční hypokalémii vyvolané indapamidem (jehož riziko je vysoké především u případů cukrovky nebo selhání ledvin). Proto je třeba podobně jako u jiných kombinací antihypertenziv s obsahem diuretika pravidelně v průběhu léčby přípravkem Prenewel monitorovat hladiny draslíku v séru. Přípravek obsahuje monohydrát laktosy. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktosy, Lappovým deficitem laktázy nebo malabsorpcí glukosy a galaktosy by neměli tento přípravek užívat. **Interakce:** Lithium, baclofen, nesteroidní protizánětlivá léčiva (systémové užívání), včetně kyseliny acetylsalicylové ve velkých dávkách, neuroleptika, antidepresiva imipraminového typu (tricyklická), kortikosteroidy, tetrakosaktid, diuretika šetřící draslík (spironolakton, triamteren, samotný nebo v kombinaci), doplňky s obsahem draslíku a náhražky soli obsahující draslík, antidiabetika (inzulín, hypoglykemika sulfonamidového typu), anestetika, allopurinol, cytotoxické nebo imunosupresivní látky, kortikosteroidy (systémové podání) nebo prokainamid, diuretika (thiazidová nebo kličková diuretika), sultoprid, torsades de pointes vyvolaný léky, léky snižující draslík (intravenózní amfotericin B, systémové gluko- a mineralokortikoidy, tetrakosaktid, stimulační projímadla), srdeční glykosidy, metformin, jodované kontrastní látky, vápník (soli), cyklosporin. **Těhotenství a kojení:** Podávání ACE inhibitorů během prvního trimestru těhotenství není doporučeno. Podávání ACE inhibitorů v druhém a třetím trimestru těhotenství je kontraindikováno. Podávání přípravku Prenewel během kojení se nedoporučuje. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Žádná ze dvou léčivých látek neovlivňuje pozornost, ať již jednotlivě nebo v kombinaci. U některých pacientů, především na počátku léčby nebo během kombinovaného užívání s jinými antihypertenzivy, se může vyskytnout hypotenze. V důsledku toho může být schopnost řídit a obsluhovat stroje snížena. **Nežádoucí účinky:** Během léčby kombinací perindoprilu a indapamidu se mohou vyskytnout tyto časté nežádoucí účinky: suchý neproduktivní kašel, obvykle přítomný při léčbě inhibitory ACE a spontánně mizící po ukončení léčby (vyskytne-li se kašel, je třeba také uvážit iatrogenní etiologii), zácpa, sucho v ústech, nausea, nepříjemné pocity v epigastriu, anorexie, břišní potíže, poruchy chuti. **Balení:** Prenewel 2 mg/0,625 mg: 30 tablet v síle 2 mg perindoprilu a 0,625 mg indapamidu a Prenewel 4 mg/1,25 mg: 30 tablet v síle 4 mg perindoprilu a 1,25 mg indapamidu. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 30°C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí.

Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku (SPC).

Datum poslední revize textu SPC: 27.5. 2009. Držitel rozhodnutí o registraci: KRKA Polska Sp.z.o.o., Varšava, Polsko. Registrační číslo: Prenewel 2 mg/0,625 mg: 58/687/07-C, Prenewel 4 mg/1,25 mg: 58/687/07-C. Léčivý přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
Nepřetržitá veřejná informační služba: tel. /zázn./fax: +420 221 115 150, e-mail: info@krka.cz

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

Název přípravku: Prenessa 4 mg, Prenessa 8 mg, tablety. **Kvalitativní a kvantitativní složení:** Prenessa 4 mg: Perindoprilum erbuminum (perindopril-erbumin) 4,000 mg odpovídá perindoprilum 3,338 mg v jedné tabletě. Prenessa 8 mg: Perindoprilum erbuminum (perindopril-erbumin) 8,000 mg odpovídá perindoprilum 6,68 mg v jedné tabletě. **Léková forma:** Tablety. **Indikace:** Prenessa 4 mg: Léčba hypertenze; Léčba symptomatického srdečního selhání; Snížení rizika kardiovaskulárních příhod u pacientů s prokázanou ischemickou chorobou srdeční; Prevence recidivy cévní mozkové příhody v kombinaci s indapamidem u pacientů s cerebrovaskulárním onemocněním v anamnéze. Prenessa 8 mg: Léčba hypertenze; Stabilní ischemická choroba srdeční: Snížení rizika kardiálních příhod u pacientů s anamnézou infarktu myokardu a/nebo revaskularizace. **Dávkování a způsob podání:** Doporučuje se užívat perindopril jednou denně ráno před jídlem. Hypertenze: Přípravek Prenessa muže být používán v monoterapii nebo v kombinaci s jinými třídami antihypertenziv. Doporučená úvodní dávka je 4 mg jednou denně ráno. Po jednom měsíci léčby muže být dávka zvýšena na 8 mg jednou denně. U pacientů se silně aktivovaným systémem renin-angiotenzin-aldosteron: doporučená úvodní dávka je 2 mg jednou denně, která se dle potřeby upravuje; léčba by měla být zahájena pod lékařským dohledem. U starších pacientů by měla být léčba zahájena dávkou 2 mg, která se v případě nutnosti muže zvýšit až na 8 mg/den (s ohledem na funkci ledvin). Srdeční selhání: léčbu se doporučuje zahájit pod pečlivým lékařským dohledem. Doporučená úvodní dávka je 2 mg ráno, nejméně po 2 týdnech muže být zvýšena na 4 mg 1krát denně, pokud je tato dávka tolerována. Snížení rizika kardiovaskulárních příhod u pacientů s ICHS a stabilní ICHS: léčba by měla být zahájena v dávce 4 mg jednou denně po dobu 2 týdnů, poté by měla být dávka zvýšena na 8 mg denně s ohledem na funkci ledvin. Starší pacienti by měli užívat 2 mg jednou denně po dobu 1 týdne, poté 4 mg jednou denně v dalším týdnu před zvýšením dávky na 8 mg denně (s ohledem na funkci ledvin). Prevence recidivy cévní mozkové příhody: doporučená úvodní dávka je 2 mg/den po dobu 2 týdnů, poté by měla být dávka zvýšena na 4 mg/den na dobu dalších 2 týdnů, následně by měl být přidán indapamid. Léčba může být zahájena kdykoli v období od 2 týdnů až několik let po první epizodě cévní mozkové příhody. Pacienti se sníženou funkcí ledvin: dávkování je třeba upravit dle clearance kreatininu: při clearance kreatininu nad 60 ml/min. je doporučená dávka 4 mg/den, při 30-60 ml/ min. 2 mg/den, při 15-30 ml/min. 2 mg obden, při méně než 15 ml/min. 2 mg ve dnech dialýzy. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na perindopril nebo na kteroukoli pomocnou látku nebo na jiný inhibitor ACE. Anamnéza angioneurotického edému souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE. Dědičný nebo idiopatický angioneurotický edém. Druhý a třetí trimestr těhotenství. **Zvláštní upozornění:** U pacientů se zvýšeným rizikem symptomatické hypotenze by měla být léčba zahájena a dávkování upravováno pod pečlivým dohledem. Podobná opatření se vztahují i na pacienty s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulárním onemocněním. U některých pacientů s městnavým srdečním selháním, kteří mají normální nebo nízký krevní tlak, může při léčbě přípravkem Prenessa dojít k dalšímu snížení celkového krevního tlaku. Opatrnost je třeba u pacientů s aortální a mitrální stenózou/ hypetrofickou kardiomyopatií. U některých pacientů s bilaterální stenózou renální artérie nebo stenózou renální artérie soliterní ledviny léčených inhibitory ACE bylo pozorováno zvýšení urey v krvi a sérového kreatininu, které bylo obvykle reverzibilní po ukončení léčby. U pacientů léčených inhibitory ACE včetně přípravku Prenessa byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, sliznic, jazyka, glottis a/nebo hrtanu. Anafylaktická reakce se může objevit během aferézy nízkodenzitních lipoproteinů (LDL), dále u dialyzovaných pacientů, dále během desenzibilizace. Při žloutence nebo při výrazném zvýšení jaterních enzymů, by se měla ukončit léčba inhibitorem ACE. U pacientů užívajících inhibitory ACE byly zaznamenány neutropenie/ agranulocytóza/ trombocytopenie/ anémie. Inhibitory ACE způsobují vyšší procento angioedému u černošských pacientů ve srovnání s jinými rasami. Během anestézie látkami vyvolávajícími hypotenzi může Prenessa blokovat tvorbu angiotenzinu II sekundárně ke kompenzačnímu uvolnění reninu. U některých pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu bylo pozorováno zvýšení hladiny draslíku v séru. U diabetiků léčených perorálními antidiabetiky nebo inzulínem musí být během prvního měsíce léčby inhibitory ACE pečlivě monitorována glykémie. Tento přípravek obsahuje monohydrát laktosy. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktosy, nedostatkem Lapp laktasy nebo malabsorpcí glukosy a galaktosy by tento přípravek neměli užívat. **Interakce:** Diuretika, kalium-šetřící diuretika, doplňky draslíku nebo doplňky obsahující soli draslíku, lithium, nesteroidní antiflogistika (NSAID), antihypertenziva a vazodilatancia, antidiabetika, kyselina acetylsalicylová, trombolytika, betablokátory, nitráty, tricyklická antidepresiva/antipsychotika/anestetika, sympatomimetika. **Těhotenství a kojení:** Podávání ACE inhibitorů během prvního trimestru těhotenství není doporučeno. Podávání ACE inhibitorů v druhém a třetím trimestru těhotenství je kontraindikováno. Podávání přípravku Prenessa během kojení se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** U pacientů se mohou vyskytnout nejčastěji (s frekvencí > 1/100, < 1/10) následující nežádoucí účinky: poruchy nálady nebo spánku, bolest hlavy, závrati, vertigo, parestézie, poruchy vidění, hučení v uších, hypotenze a účinky související s hypotenzí, kašel, dyspnoe, nauzea, zvracení, bolesti břicha, poruchy chuti, dyspepsie, průjem, zácpa, vyrážka, svědění, svalové křeče, asténie. **Balení:** 30 tablet po 4 mg nebo 8 mg. **Doba použitelnosti:** Prenessa 4 mg: 3 roky, Prenessa 8 mg: 2 roky. **Uchovávání:** Při teplotě do 30°C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí.

Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku (SPC).

Datum poslední revize textu SPC: Prenessa 4 mg: 24.3.2010, Prenessa 8 mg: 27.5.2009. Držitel rozhodnutí o registraci: KRKA Polska Spz.o.o., Varšava, Polsko. Registrační číslo: Prenessa 4 mg: 58/561/05-C, Prenessa 8 mg: 58/405/08-C. Léčivý přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
Nepřetržitá veřejná informační služba: tel. /zázn./fax: +420 221 115 150, e-mail: info@krka.cz

LNT 9/2010, Czech Republic

KRKA

Invence a znalosti pro účinné a bezpečné výrobky nejvyšší kvality.

Kontaktní adresa: Krka ČR, s.r.o., Sokolovská 79/192, 186 00 Praha 8 - Karlín, Tel. +420 221 115 115, Fax +420 221 115 116 , www.krka.cz

TARKA®

Vše, co potřebujete...

- Účinná kontrola TK u pacientů s mírnou, středně závažnou i závažnou hypertenzí[1]
- Dlouhodobá kontrola TK[2]
- Vysoká účinnost není závislá na výskytu doprovodných onemocnění a/nebo rizikových faktorů[3,4]
- Jediná fixní dvojkombinace (ACEI + nonDHP BKK) ve dvou silách s pohodlným dávkováním 1x denně

...a navíc

- Prokázaná kardioprotektivita obou složek[5,6]

Tarka® 180/2 mg tbl, Tarka® 240/4 mg tbl
Verapamil hydrochlorid, trandolapril

Zkrácená informace o přípravku

Složení: Verapamili hydrochloridum 180 mg, event. 240 mg a trandolaprilum 2 mg, event. 4 mg v jedné tabletě s řízeným uvolňováním. **Indikace:** Léčba esenciální hypertenze u pacientů, u kterých je vhodná kombinovaná terapie. **Dávkování:** Jedna tableta přípravku Tarka® 180/2 mg nebo 240/4 mg jednou denně. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na trandolapril, jiný ACE inhibitor či verapamil, výskyt angioneurotického edému, kardiogenní šok, čerstvý IM s komplikacemi, AV blok II. a III. stupně bez pacemakeru, SA blok, sick sinus syndrom, městnavé srdeční selhání, fibrilace/flutter síní s akcesorními dráhami, clearance kreatininu <10 ml/min, dialýza, jaterní cirhóza s ascitem, aortální nebo mitrální stenóza, obstrukční hypertrofická kardiomyopatie, primární aldosteronismus, gravidita, laktace, dětský věk. **Zvláštní upozornění:** Opatrnosti je třeba u pacientů s poruchou funkce ledvin. U pacientů se stimulovaným systémem renin-angiotenzin-aldosteron je zvýšené riziko vzniku symptomatické hypotenze. U sekundární hypertenze z renálních příčin se podání přípravku nedoporučuje, stejně jako u pacientů s těžkou poruchou jater. **Interakce:** Přípravek Tarka® vykazuje řadu lékových interakcí, např. zvyšuje účinek jiných antihypertenziv, zvláště při podání diuretik. Kombinace s kalium šetřícími diuretiky se nedoporučuje. Tarka® může zvyšovat účinek anestetik a myorelaxancií atd. **Nežádoucí účinky:** Jsou totožné s těmi, které se vyskytují při samostatném užívání jednotlivých složek léku. Nejčastěji se vyskytují kašel, bolesti hlavy, zácpa, závratě a návaly. **Uchovávání:** Při 15–25 °C. **Balení:** 28 nebo 98 x 180/2 mg, 28 nebo 98 x 240/4 mg. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Abbott GmbH & Co. KG, Wiesbaden, Německo. **Registrační čísla:** Tarka® 180/2 mg tbl: 58/160/06-C, Tarka® 240/4 mg tbl: 58/161/06-C. **Poslední revize textu:** 26. 4. 2006. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění a jeho výdej je vázán na lékařský předpis.
Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.

Literatura: 1. Messerli F, et al. *Blood Pressure* 2006; 15: 1–4. **2.** Viskoper RJ, et al. *Curr Ther Res*. 1997; 58(6): 343–351. **3.** Schneider M, et al. *Journal of Hypertension* 1996; 14(5): 669–677. **4.** Pepine CJ, et al. *JAMA* 2003; 290(21): 2805–2816. **5.** Lefrandt JD, et al. *AJH* 2001; 14: 1083–1089. **6.** Pedersen OD, et al. *Circulation* 1999; 100: 376–380.

Abbott Laboratories, s.r.o.
Hadovka Office Park, Evropská 2590/33d, 160 00 Praha 6
Tel.: 267 292 111, fax: 267 292 100, www.abbott.cz

Abbott
A Promise for Life

TAR/01/10/02/00