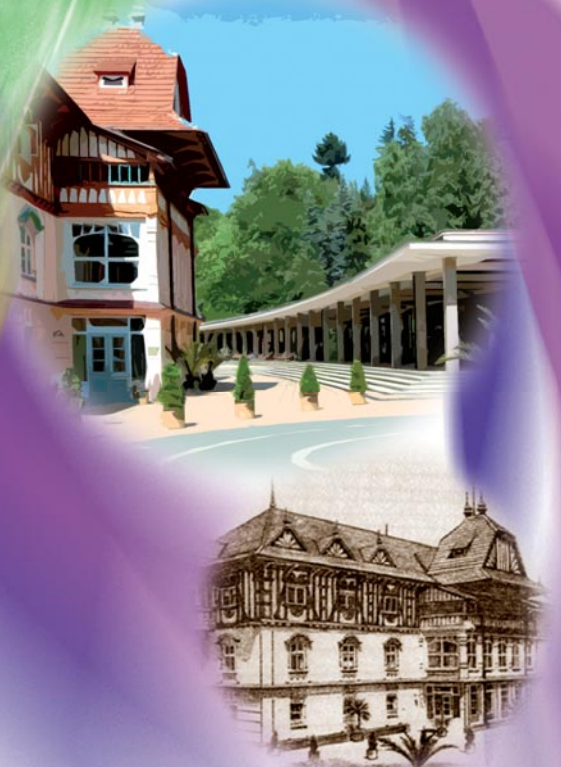


51. diabetologické dny



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

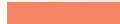
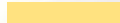
Certifikáty se budou vydávat u registrace v těchto časech:

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		Městský dům kultury ELEKTRA		KINOSÁL		Společenský dům Konferenční sál 1. patro	
11.00 – 19.00	registrace	Sál RONDO				SYMPOSIUM – Sanofi	
16.05 – 16.50	Schůze OSDA						
17.00 – 18.00	SYMPOSIUM – Novo Nordisk						
ČTVRTEK 16. dubna 2015		Městský dům kultury ELEKTRA		KINOSÁL		Společenský dům společenské prostory 1. patra a suterénu	
8.00 – 18.00	registrace	Sál RONDO					
8.30 – 8.40	ZAHÁJENÍ						
8.40 – 9.00	Předání ČLS JEP						
9.00 – 9.30	SYLABOVA PŘEDNÁŠKA						
9.30 – 10.30	Přednášky zahraničních hostů						
10.30 – 11.00	SYMPOSIUM – Novartis						
11.00 – 12.00	BLOK 1 – EPIDEMIOLOGIE DIABETU A KOMPLIKACÍ						
12.00 – 13.00	polední přestávka						
13.00 – 14.00	SYMPOSIUM – Boehringer Ingelheim						
14.00 – 15.00	SYMPOSIUM – AstraZeneca						
15.00 – 16.30	SYMPOSIUM – Takeda						
16.30 – 17.20	SYMPOSIUM – MSD						
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		Městský dům kultury ELEKTRA		KINOSÁL		Společenský dům SESTERSKÁ SEKCE – Konferenční sál 1. patro	
8.00 – 17.00	registrace	Sál RONDO				REGISTRACE ve Společenském domě	
8.30 – 10.30	BLOK 4 – RIZIKOVÉ FAKTORY					ZAHÁJENÍ PRACOVNÍHO DNE	
10.30 – 11.30	PLENÁRNÍ SCHŮZE ČDS					BLOK I – 1. část	
11.30 – 13.00	polední přestávka					10.00 – 10.15 přestávka	
11.30 – 12.30	SYMPOSIUM – Johnson & Johnson a Janssen Cilag					10.15 – 11.30 BLOK I – 2. část	
12.30 – 13.30	SYMPOSIUM – Eli Lilly					11.30 – 12.00 přestávka – seznámení s postery	
13.00 – 15.00	RÍZENÁ DISKUSE UPOSTERŮ					12.00 – 13.10 BLOK II – RÍZENÁ DISKUSE UPOSTERŮ	
13.30 – 14.20	SYMPOSIUM – Medtronic					13.10 – 14.10 přestávka na oběd	
14.20 – 14.50	SYMPOSIUM – Abbott					14.10 – 15.40 BLOK III	
15.00 – 16.30	BLOK 6 – VARIA					15.40 – 15.55 DISKUSE A ZÁVER	
SOBOTA 18. dubna 2015		Městský dům kultury ELEKTRA		KINOSÁL			
8.00 – 13.30	registrace / výdej certifikátů						
8.30 – 10.00	POSTGRADUÁLNÍ BLOK I.						
10.00 – 11.30	POSTGRADUÁLNÍ BLOK II.						
11.30	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 Saturovaná 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 submaximálního cvičení 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. Piřhová, 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. Kúdela, 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. Cinkajlová, 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. Šoupa, 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. Piřhová, 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. Policar, 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. Kovešlygetyová, 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. Piňhová, A. Jirkovská

15.00 – 15.20 Informace o činnosti podiatrické sekce a podiatrických ambulancí

A. Jirkovská, P. Piňhová /Praha/

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

R. Bém, P. Piňhová, 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 TKÁŇE

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. Jiřina, 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/
- Biookluzivní 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/

- Expres a aktivita glyoxalázy 1 za podmínek glukokototoxicity, lipotoxicity a urémie: je dikarbonylový stres zásadním patogenetickým faktorem rozvoje pozdních komplikací u diabetu?**

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

PROSTOR B

10 – 16 METABOLISMUS TUKOVÉ TKÁŇE

moderují: J. Ukropec, J. Polák

- Expres 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/
- 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/
- Aterogénny index plazmy (AIP) vo vzťahu k distribúcii telesného tuku u pacientov s prediabetom**
D. Prídavková, D. Kantárová, P. Červeň, M. Mokáň /Martin, Slovensko/
- Acipimox inhibuje lipolýzu v tukové tkáni a zlepšuje inzulínovou rezistenci a glukózovou toleranci u myših modelů obstrukční spánkové apnoe**
J. Polák, M. Weiszenstein, L. A. Shimoda, N. M. Punjabi /Praha/
- Vliv metforminu na utilizaci mastných kyselin a glukózy v hnědé tukové tkáni**
J. Trnovská, V. Škop, H. Malínská, L. Kazdová /Praha/
- 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/
- Vztah FGF-21 a A-FABP k ukazatelům inzulínové rezistence a endotelové dysfunkce u jedinců s dyslipidemií**
D. Karásek, D. Novotný, H. Vavřková, 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. Cinkajzlová, 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 inzulin. 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. Ženožičková, I. Prokopová /Krnov/

24. Kombinovaná léčba kontinuální podkožní infuzí inzulinu aspart a liraglutidem
R. Chlup, H. Zálesáková, M. Nádvorníková, L. Smažáková, J. Polcerová, E. Ďuračková, 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. Prídavková, 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. Cikl, 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. Cinek /Praha/

42. **Molekulární analýza monogénovej cukrovky s využitím cíleného 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. Ženožicková, 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 hyperglykémií: 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. Kaňková, 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 syndrómů v rámci projektu celoexomového sekvenování na Slovensku**

D. Gašperíková, M. Škopková, D. Staníková, L. Valentínová, D. Daniš, L. Tichá, M. Čiljaková, J. Staník, I. Klimeš /Bratislava, Slovensko/

59. **19 případů 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. Kaválková, 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. Weissenstein, 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. Tíbenská, 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

FIREMNÍ SYMPOSIA

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?

Předsedající:

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.

FIREMNÍ SYMPOSIA

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



Mediální 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

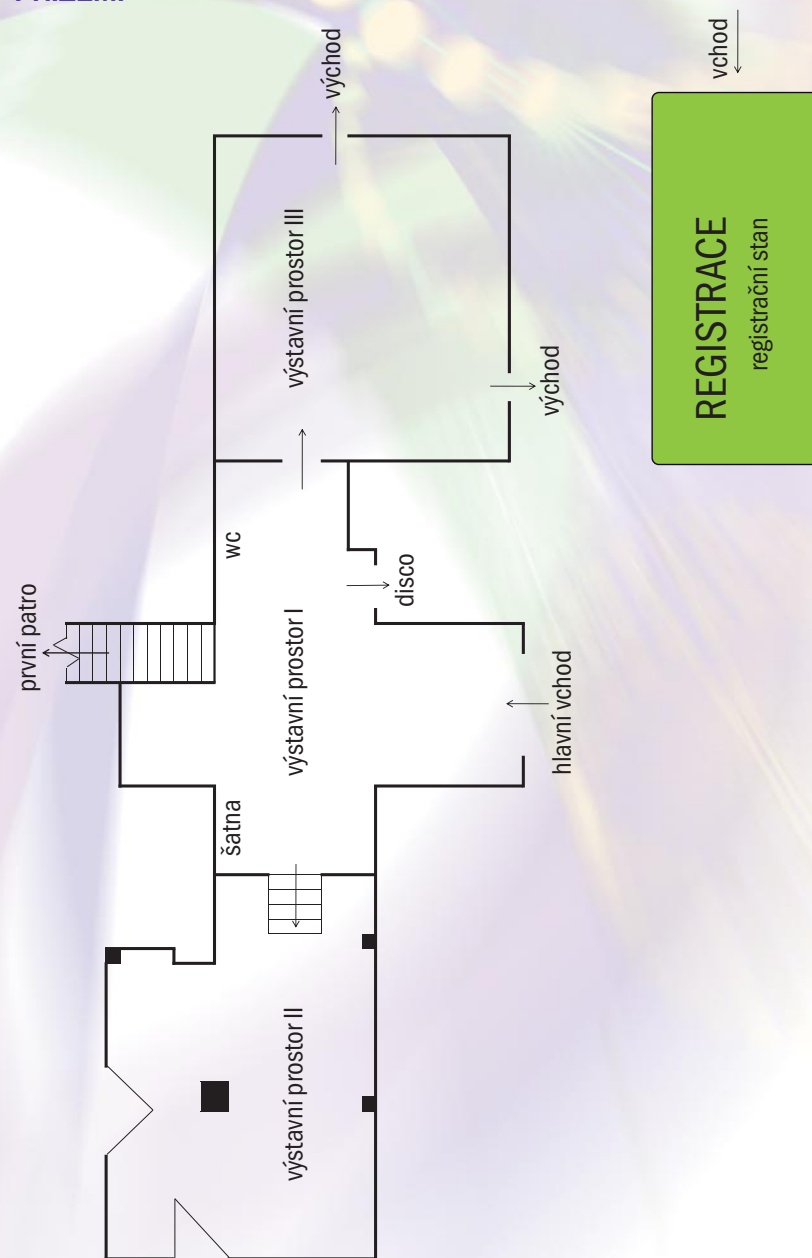
Mediální partneři

Acta Medicinae
Ambit Media
Geum
Medica Healthworld
Medical Tribune
Mladá Fronta
Solen (Interní medicína pro praxi)
Tigis

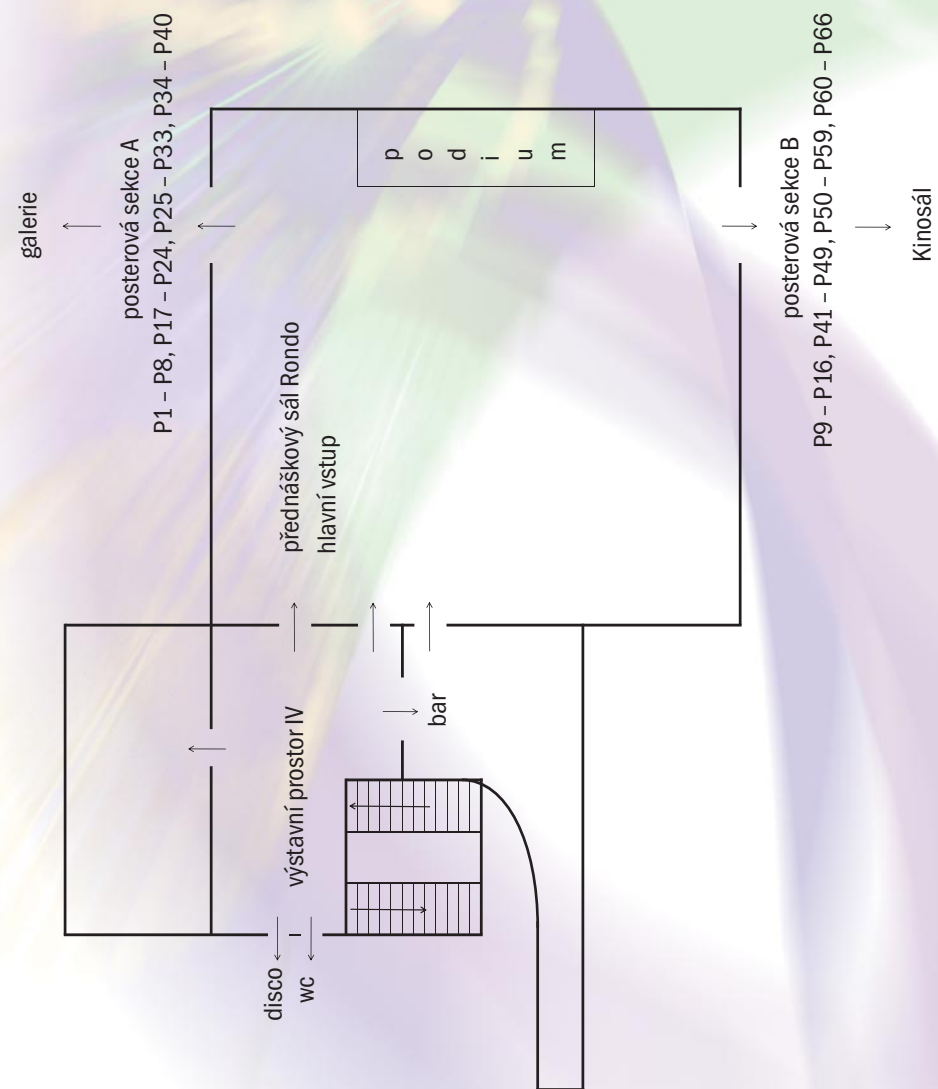
Všem partnerům a vystavovatelům děkujeme za účast a podporu!

PLÁNKY VÝSTAVNÍCH PROSTOR

PŘÍZEMÍ

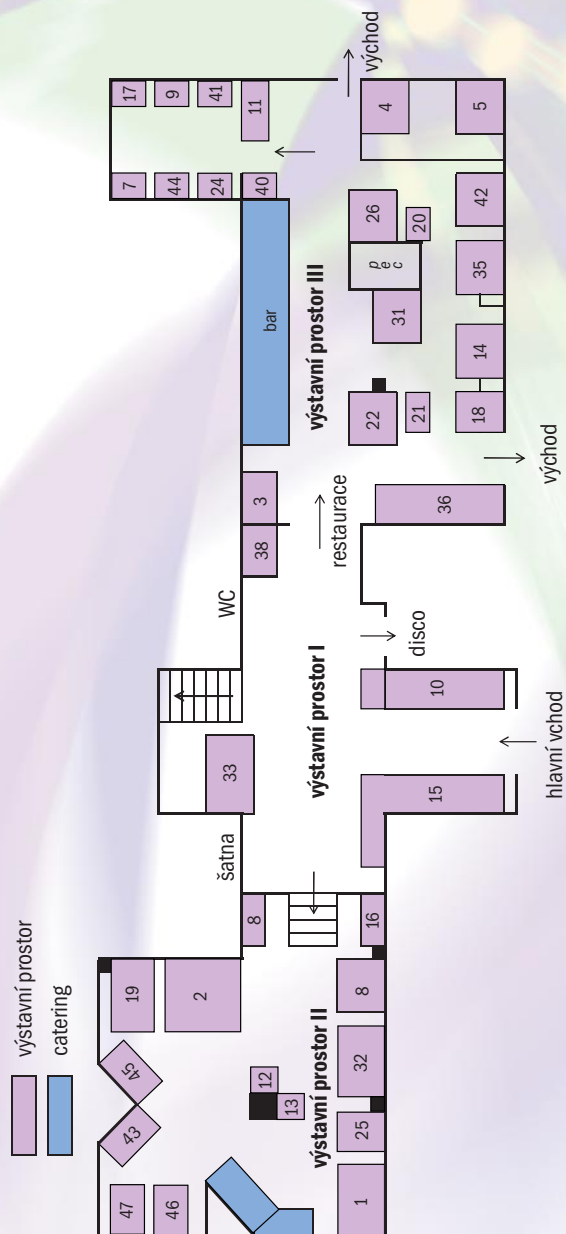


1. PATRO



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	BTL	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)



výstavní prostor
catering



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 selhání nebo se středně závažnou a závažnou renální nedostatečností (clearance kreatininu < 50 ml/min). **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. 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. ^{*} 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 uchovávání:** Uchovávejte při teplotě 2 °C až 8 °C (v chladničce). Chraňte před mrazem. Před použitím může být souprava uchovávána 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

Registovaná 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. 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 3217/16, 150 00 Praha 5, tel.: +420 222 807 111, www.astrazeneca.cz.
POUZE PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST.

^{*}Povšimněte si nových informací v textu

Literatura: 1. Aktuální 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: 252–258. 6. Blevins 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

FORXIGA® 1x denně:

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



AstraZeneca

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):** Nejčastější 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 uchovávání:** Nevyžaduje. **Druh obalu a velikost balení:** Al/Al blister, 30x1 a 90x1 potahovaných tablet v perforovaných jednodávkových blístrech. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AstraZeneca AB, SE 151 85 Södertälje, Švédsko. **Registrační číslo:** EU/1/12/795/009-010. **Datum revize textu:** 1. 1. 2015.

© AstraZeneca 2015. Registovaná ochranná známka FORXIGA je majetkem AstraZeneca plc. Referenční číslo dokumentu: 01012015APl

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 VĚŘEJNOST.

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

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 glykémie. **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 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 kteroukoliv 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 učinit, 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 cytochrem 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 mrazicího 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.

* Všímejte 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.

DIA_26/15



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

VICTOZA®
liraglutid injekce

LANTUS®
inzulín glargin

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 inzulíny nebo přípravky a neředít. Pevod na jiný typ nebo značku inzulínu 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, tyreoidními 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 inzulínu 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 inzulínovou vložku / inzulínové pero při teplotě do 25 °C. **Doba použitelnosti:** 3 roky, od prvního použití zásobní vložky / inzulínového 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. Souhrnná zpráva 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

SANOFI DIABETES

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 glykémie u širokého spektra Vašich pacientů.¹⁻⁵

JENTADUETO® – pro zlepšení kontroly glykémie 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. Taskiran 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



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 hmotnosti²⁻⁵
- 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.

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



Vyberte Humalog každému pacientovi, jak potřebuje

Humalog

100 % Humalog



Humalog mix 50

50 % Humalog

50 % Neutral protamin lispro



Humalog mix 25

25 % Humalog

75 % Neutral protamin lispro



Humalog

insulin lispro (rDNA origin) injection

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

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**

LIFESCAN

PART OF THE
Johansen-Johnson
DIABETES SOLUTIONS COMPANIES

© LifeScan, Division of GlaxoSmithKline, 2014. All rights reserved.
Johansen-Johnson s.r.o., Kde Engle 3207/6, Praha 5, Společnost 150 00
CZ2014-1-06

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 léčivá forma: canaglifluzin hemihydridem odpovídající canaglifluzinu 100 mg v jedné potahované tabletě. **Indikace:** Léčba dospělých pacientů s DM2 ke zlepšení kontroly glykémie v monoterapii v případě, že dieta a cvičení neuspěšněly adekvátní kontrolu 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 neuspěšněly adekvátní kontrolu glykémie. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoliv pomocnou látku. **Účinkování a způsob použití:** Podává se jednou denně, nejlépe před prvním denním jídlem. Tablety se polykají celé. Při vypsání dávky je nutno vzít přípravek lakmibě s pacient vzpomene, tenkrát, den za všem nesmí užít dvojnásobnou dávku. Doporučená počáteční dávka je 100 mg jednou denně. U pacientů tolerujících dávku 100 mg jednou denně, kteří mají 66RF >260 mg/dl nebo 17,3 mmol/l, je třeba lébu upravit na 100 mg jednou denně. U pacientů s konečným sledem onemocnění ledvin, pacientů na dialýze nebo pacientů s těžkou poruchou funkce jater, bezpečnost a účinnost canaglifluzinu u dětí ve věku do 18 let nebyly dosud stanoveny. **Zvláštní upozornění:** Nedoporučuje se současně užívat DM1 a k léčbě diabetické ketoacidózy. V souladu se zvýšenou exkrací glukózy v moči byly v klinických studiích hlášeny u žen vulvovaginální kandidóza a u mužů balanitida a balanopostitida. Úpoutnost je nutná u pacientů se zvýšeným hematokritem. Zkušenosti u pacientů s DM2 byly většinou dobré s dříve používanými a se třídou IV, nejsou žádné. **Vzhledem k mechanismu účinku** budou mít pacienti pozitivní test na rzi hypoglykémie, zejména pokud je canaglifluzin užíván v kombinaci s inzulinem nebo insulínovým sekretátem a na zvýšení rizika nežádoucích účinků spojených s deplecí objemu, jako je posturální závrat, hypoglykémie. Individuální účinky mohou být rozdílné. **Interakce:** Canaglifluzin může zvyšovat expozici canaglifluzinu. Pacienti užívající digoxin nebo jiné srdeční glykosidy je nutno monitorovat. **Těhotenství a kojení:** Canaglifluzin nemá být užíván během těhotenství a kojení. Při zjištění těhotenství má být léčba přerušena. V klinických studiích byly hypoglykémie v kombinaci s inzulinem a sulfonylureou, vulvovaginální kandidóza, infekce močových cest a polyurie nebo podkožní krvácení s poruchou funkce ledvin a pacientů ve věku >75 let, měli vyšší výskyt nežádoucích účinků spojených s deplecí objemu. Jednotlivé dávky canaglifluzinu až do 1600 mg u zdravých dobrovolníků a canaglifluzin 300 mg dvakrát denně po 12 týdnu u pacientů s DM2 byly většinou dobře snášeny. **Přípravek uchovávat:** Uchovávat v suchu, chránit před světlem. **Balení:** PIG/Al blister perforovaný jednotlivými 301 a 1001 potahovanými tabletami. **Podmínky uvolňování:** Úbna používající 2 roky. **Nevýžadovaly žádné zvláštní podmínky uchování.** **Jméno držitele registrace:** Janssen-Cilag 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.

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

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 inzulinové 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.

« Chytře na zlepšení kontroly »

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



Medtronic

JC201505820CS

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 k léčbě spojené s cukrovkou **MONOTERAPII** u pacientů, u kterých ÚPRAVA SPRÁVY a ČIŠTĚNÍ SAMOTNĚ NEPOSKYTNOUTE DOSTATEČNÝ KONTROLU U GYKEMIIE UJETERMINEVÝMÍNNEVÝDROUJEDLOKONTINADIKONANĚBOJAZENENIVOSTI, **DVOJKOMBINACIIPERORÁLNÍTERAPII** u pacientů, u kterých ÚPRAVA SPRÁVY a ČIŠTĚNÍ SAMOTNĚ NEPOSKYTNOUTE DOSTATEČNÝ KONTROLU U GYKEMIIE UJETERMINEVÝMÍNNEVÝDROUJEDLOKONTINADIKONANĚBOJAZENENIVOSTI, u kombinací se SULTONYLUREJOU V PŘÍPÁDECH, KDY ÚPRAVA SPRÁVY a ČIŠTĚNÍ PRY SOUČASNĚ UŽIVÁNÍ METFORMINU, SAMOTNĚ NEJZÍSTÍ DOSTATEČNÝ ÚPRAVU GYKEMIIE, u kombinací se SULTONYLUREJOU V PŘÍPÁDECH, KDY ÚPRAVA SPRÁVY a ČIŠTĚNÍ PRY SOUČASNĚ UŽIVÁNÍ MAXIMÁLNÍ TOLEROVANÉ DÁVKY SULTONYLUREJY SAMOTNĚ NEJZÍSTÍ DOSTATEČNÝ ÚPRAVU GYKEMIIE a KDY METFORMIN NEVHOVY K ÚPRAVĚ KONTINADIKONANĚBOJAZENENIVOSTI, u kombinací s agonisty receptori aktivovaného protilomovými proliferaem gama (PPAR- γ), u kterých ÚPRAVA SPRÁVY a ČIŠTĚNÍ SAMOTNĚ NEPOSKYTNOUTE DOSTATEČNÝ KONTROLU U GYKEMIIE, u kombinací se SULTONYLUREJOU a METFORMINEM V PŘÍPÁDECH, KDY ÚPRAVA SPRÁVY a ČIŠTĚNÍ PRY DVOJKOMBINACI TERAPII TEMITO LČOVÁNÍ JÍTKAMI NEJZÍSTÍ DOSTATEČNÝ ÚPRAVU GYKEMIIE, a u kombinací s agonisty PRY a METFORMINEM, KDY POJITÍ AGONISTY PRY VEHONE a KDY ÚPRAVA SPRÁVY a ČIŠTĚNÍ PRY DVOJKOMBINACI TERAPII TEMITO LČOVÁNÍ NEPOSKYTNOUTE DOSTATEČNÝ KONTROLU U GYKEMIIE. PŘÍPÁVEK ÚPRAVY JE ROVNĚJ DŮKOVÁNÍ JAKO DODATEK K TERAPIE K LČOVÁNÍ INZULINEM (s METFORMINEM NEBO BEZ NĚ), POKUD ÚPRAVA SPRÁVY a ČIŠTĚNÍ PRY STABILNÍ DŮKOVÁNÍ INZULINU NEPOSKYTNOUTE ODPOVÍDÍ KONTROLU U GYKEMIIE.

DÁVKOVÁNÍ: dávková příprava Januvia 125 mg je dostupná pouze jako 125 mg/1250 mg (125 mg metforminu a 1250 mg sitagliptinu) tablety. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15 ml/min) nebo u pacientů s anurií není dostupná příprava Januvia. Úprava dávky je možná pouze u pacientů s normální funkcí ledvin (CL_{CR} $\geq$ 30 ml/min) nebo u pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} 15–29 ml/min). U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CL_{CR} $\leq$ 15

INTERAKCE: Účinky jiných léků na stavětapietru riziko klinické významné interakce při podávání stavětapietru je nízké. Metformin, současně používané podávání metforminu v dávce 1000 mg spolu se stavětapietru v dávce 50 mg dvakrát denně nevedlo u pacientů s diabetem 2. typu k významné změně farmakokinetiky stavětapietru. Současné perorální podání jedné dávky 1000 mg stavětapietru a jedné dávky 600 mg metforminu vyvolalo výslovnou reakci s účinky stavětapietru. Tohoto vzájemného farmakokinetického stavětapietru nebylo pozorováno za klinicky významné. Nedošlo k významné změně náhlé clearance stavětapietru, proto se ani u jiných inhibitorů P-glykoproteinu, například u stavětapietru, nepředpokládá 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 spíše pozorována hlásena akutní pankreatitida. Pacienti je nutno poučit o charakteristickém symptomu akutní pankreatitidy: přetrvávající těžké bolesti břicha. Po výše uvedeném stavětapietru (s podpořnou léčbou nebo bez ní) byl pozorován ústní pankreatitida, nicméně byly hlášeny velmi vzácné případy nekrotizující nebo hemoragické pankreatitidy a úmrtí. V případě podezření na pankreatitidu se musí přípravek Januvia a další potencionálně podezřelé léky přípravku vysadit, pokud byl stavětapietru přidán k sulfonureidové nebo inzulinu. Incidence hypoglykémie byla zvýšena nad úroveň incidence u placeba. Ke snížení rizika hypoglykémie lze tudíž zvážit podávání nižších dávek sulfonureidové nebo inzulinu. Pacienti musí být upozorněni na riziko hypoglykémie, pokud se přípravek Januvia používá v kombinaci s deriváty sulfonamocynové nebo s inzulinem. Vystředění reakce ledvin se doporučuje před zahájením a pravidelně průběhu léčby přípravkem Januvia. Pacienti se středně těžkou a těžkou poruchou funkce ledvin a u pacientů s terminálním onemocněním ledvin, kteří využívají hemodialýzu nebo peritoneální dialýzu, se doporučuje nižší dávkování. Při zvážování použití stavětapietru v kombinaci s jinými antidiabetiky je nutno kontrolovat podmínky použití takového antidiabetika u pacientů s poruchou funkce ledvin. Přípravek Januvia se nedoporučuje podávat dětem mladším 18 let vzhledem k nedostatku údajů týkajících se její bezpečnosti a účinnosti. Přípravek Januvia nesmí užívat těhotné a kojící ženy. **Nežádoucí účinky:** Byly hlášeny závažné nežádoucí účinky včetně pankreatitidy a hypersenzitivních reakcí v kombinaci se sulfonureidovou a inzulinem byla hlášena hypoglykémie (4,7 až 13,8 u sulfonureidových, 9,6 u inzulinu). Frekvence výskytu nežádoucích účinků zistěvných v placebem kontrolovaných klinických studiích a po uvedení přípravku na trh: stavětapietru v monoterapii: infekce horních dýchacích cest, nazofaryngitida, hypoglykémie, bolest hlavy, osteoartróza, bolest v končetinách (časte), točení hlavy, zácpa (méně časte), stavětapietru s metforminem: hypoglykémie, nauzea, flatulence, zvracení (časte), ospalost, průjem, zácpa, bolest v horní části břicha, pokles glukózy v krvi (méně časte), stavětapietru se sulfonureidovou: hypoglykémie (časte), stavětapietru se sulfonureidovou a metforminem: hypoglykémie (velmi časte), zácpa (časte), stavětapietru s agonistou parasympatiku (pioglitazone): hypoglykémie, flatulence, periferní edém, pokles glukózy v krvi (časte), stavětapietru s agonistou parasympatiku (pioglitazone) a metforminem: hypoglykémie, periferní edém (časte), stavětapietru s inzulinem (+/-) metformin: chřipka, hypoglykémie, bolest hlavy (časte), suchý úst, zácpa (méně časte), zkešenosti po uvedení přípravku na trh: byly hlášeny následující nežádoucí účinky (četnost není známa): reakce přecitlivělosti včetně anafylaxe, intersticiální plicní nemoc, zvracení, pankreatitida, angioedém, vyrážka, kopřivka, kožní vaskulitida a exfoliativní kožní stavy včetně Stevens-Johnsonova syndromu, artralgie, myalgie, bolest v končetinách a zádech, zhroucení renálních funkcí včetně akutního selhání ledvin. **Léková forma:** potahovací tableta. **Uchovávání:** Nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Sharp & Dohme Ltd., Hertford Road, Hoddeston, Hertfordshire SG11 9BU, Velká Británie. **Registrční 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 nejsou by k dispozici všechny velkosti balení. **Datum poslední revize textu:** SP-25, 9. 2014.

DŘÍVE NEŽ PŘÍPRAVEK PŘEDEPISUJETE, SEZNAMTE SE, PROSÍM, S ÚPLNÝM SOUHRNEM ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU. TENTO PŘÍPRAVEK JE VÁZÁN NA LÉKÁRSKÝ 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

Inzulínová pumpa Accu-Chek® Insight Vašemu životu na míru



Snadné ovládání

Automatické plnění zásobníků / Předplněné zásobníky

Spolehlivost a diskretnost

Experience what's possible.

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



ACCUCHEK®

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

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



* 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

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakýkoli 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 sulfonurey 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 s sulfonureou, 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 místním 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 (sulfonurea) 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 sulfonureou, 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:** Nepožaduje 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 ketolátek** 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 ketolátek 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:** Přidatná léčba k dietě 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 nevysvětlené přetrvávající zvýšení sérových transamináz, známé onemocnění žlučníku, chronická nebo akutní pankreatitida s výjimkou případů akutní pankreatitidy způsobené těžkou hypertriglyceridemií, střední až těžká renální insuficience, konkomitantní 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 precitlivělost, 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, amlodipinem, diltazemem a verapamilem, dále gemfibrozilem, niacinem, kyselinou fusidovou, geprovou 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 nevysvětlenou 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 objeví-li 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 podezření 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 geprovou šťávu. **Předávkování:** Antidotum není známo, je nutné zavést symptomatická a podpůrná 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, seznáňte 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

Myran
Seeing
is believing

CHO03/14/10/00

metformini hydrochloridum



výsledky léčby

účinnost
léku

zvýšení
adherence

1000 mg XR

DALŠÍ SÍLA

750 mg XR

DALŠÍ SÍLA

500 mg XR

Merck Serono, CardioMetabolic Care

DIA13GFXR01

Merck Serono



**NA ČESKÉM
TRHU
JIŽ 6. ROK⁵**

Eucreas®
vildagliptin/metformin

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

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



NOVARTIS
PHARMACEUTICALS

Složení: Jedna potahovaná tableta obsahuje 50 mg vildagliptinu a 850 mg nebo 1000 mg metforminu hydrochloridem (odpovídá 660 mg nebo 780 mg metforminu). **Indikace:** Eucresis je indikován k léčbě diabetes mellitus typu 2 u dospělých pacientů, u kterých nebývá dosaženo adekvátní úpravy glykémie maximální tolerovanou dávkou perorálně podávaného samotného metforminu (MET), nebo kteří již při léčbě kombinací samostatné potahované tablety vildagliptinu a MET. **Dáje:** Je Eucresis indikován v kombinaci se sulfonylureou (SU) (tj. trojkomponentní léčbě) jako doplněk diety a cvičení u dospělých pacientů, jejichž diabetes není odpovídajícím způsobem kontrolován MET a SU a kteří v trojkomponentní léčbě s inzulinem, jako doplněk diety a cvičení ke zlepšení kontroly glykémie u dospělých pacientů, u kterých nebývá dosaženo adekvátní kontroly glykémie stabilní dávkou inzulinu a samotným MET. **Dávkování:** Dávkování anti-diabetické léčby by mělo být individualizováno na základě pacientova stávajícího režimu, účinnosti a snášenlivosti, přičemž nesmí být překročena maximální doporučená denní dávka 50 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. **Užívání:** Eucresis s jídlem nebo hned po jídle může snižovat výskyt gastrointestinálních příznaků souvisejících s MET. Další informace o dávce vtil uplň informace o přípravku. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoliv pomocnou látku tohoto přípravku, diabetická ketoacidóza nebo diabetické kóma, renální selhání nebo přirodní funkce ledvin, akutní stav s možností snížení funkce ledvin (jako dehydratace, zvažná infekce, Šok, intravaskulární aplikace podvážných kontrastních látek), akutní nebo chronické onemocnění, které může být příčinou křivkové hypoxie (jako srdeční nebo respirační selhání, nedávný infarkt myokardu, Šok), zhoršená funkce jater, akutní intoxikace alkoholem, alkoholismus, kojení. **Zvláštní upozornění/opatření:** Eucresis nemá být podáván u pacientů s diabetem 1. typu, Riziko laktátové acidózy zejména u diabetiků s zvažnými selháními ledvin. Sledování koncentrace kreatininu v krvi není nutné u pacientů s normální funkcí ledvin, nejmeně 2-4x za rok u pacientů s hladinami srdečního kreatininu na horní hranici normálního u starších pacientů. Opatrnost je nutná, pokud může dojít ke zhoršení funkce ledvin (např. při užívání antihipertenzivní nebo diuretické léčby, nebo při užívání léků přípravky NSA). Eucresis se nedoporučuje u pacientů se zhoršenou funkcí jater, včetně pacientů, kteří mají zvýšené hodnoty ALT nebo AST - 3x až 5x nad přípustnou hranici. 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 až 5x nad, při zduřování nebo jiných příznacích jaterního poškození, doporučuje se léčbu ukončit. Po vysazení Eucresis a normalizaci jaterních testů nemusí být léčba znovu zahájena. Je doporučena pravidelná kontrola a sledování kožních obtíží, jako je tvorba pupíků nebo vředů. **Užívání vildagliptinu** spolu spojené s rizikem rozvoje akutní pankreatitidy. Při podezření na pankreatitidu je třeba vildagliptinu vysadit, pokud je potvrzena akutní pankreatitida, léčba vildagliptinem nemá být znovu zahájena. U pacientů s akutní pankreatitidou u anamnéze je třeba dále opatrnost. **U** pacientů užívajících vildagliptin v kombinaci se SU by měla být zvýšena snižná 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 diety a dospívajícím, v průběhu těhotenství a starším pacientům se sníženou funkcí ledvin. **Interakce:** Vildagliptin: klinicky nerelevantní s jinými perorálními anti-diabetiky (glitfony, glitazony, inzulíny), anilidiny, digoxinem, ramipremem, simvastatinem, vaskartanem nebo warfarinem. Hypoglykemický účinek může být snížen při současném užívání thiazidů, kortikosteroidů, thyroideálních přípravků a sympatomimetik. Metformin: je nutno vyvarovat se konzumace alkoholu a léčivých přípravků s alkoholem. Opatrnost je třeba v katecholaminových látek (např. cimetidin), při aplikaci jodovaných kontrastních látek, glukokortikoidů, beta-2-agonistů, diuretik a ACE inhibitorů. **Nedáždící účinky:** Vildagliptin s MET: časté: hypoglykémie, řízy, bolesti hlavy, závrate, nauzea. **Vildagliptin s MET a SU:** časté: hypoglykémie, závrate, řízy, hyperhidróza, zduřání. Vildagliptin s inzulinem: časté: snížená glykémie v krvi, bolesti hlavy, zimnice, nauzea, gastroezofageální refluxní choroba. **Monoterapie vildagliptinem:** časté: závrate. **Monoterapie metforminem:** velmi časté: nauzea, zvracení, průjem, bolesti břicha a ztráta chuti k jídlu. Během potahování hypoglykémie sledování by mělo následovat následující nedáždící účinky (frekvence není známa): křivková pankreatitida, bužlání nebo exfoliativní kožní léze. Další nedáždící účinky: úplná informace o přípravku. **Podmínky uchování:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. Uchovávejte v původním obalu (blistru), aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Poznámka:** Dříve než kdepředejte, přečtěte 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/1/07/425/003. **Datum registrace:** 14.11.2007. **Datum poslední revize textu SPC:** 25.4.2014. Držitel rozhodnutí o registraci: Novartis Europharm Limited, Horsham RH125AB, Velká Británie. Výdeji přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Ysmněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.**

Před předepsáním léku se seznáme s úplnou informací o přípravku.

REFERENCE: 1. SPC Eucras[®] 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(5): 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): 269–67. 5. Rozhodnutí SUKL o stanovení výše a podmínek úhrady. 11.5.2009.

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

POZNÁMKY

POZNÁMKY

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

Wellness hotel Alexandria

Masarykova 567

Wellness hotel Ambra

Solné 1055

ELEKTRA

