

PROGRAM

27.
kongres

o ateroskleróze

7.-9. 12. 2023

**KONGRESOVÉ CENTRUM ALDIS,
HRADEC KRÁLOVÉ**



ČESKÁ SPOLEČNOST
PRO ATEROSKLERÓZU

www.athero.cz
www.kongrescsat.cz

ZÁŠTITA



UNIVERZITA KARLOVA
Lékařská fakulta
v Hradci Králové

Mgr. et Mgr. Pavlína Springerová, Ph.D. – primátorka města Hradec Králové

MUDr. Aleš Herman, Ph.D. – ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

prof. MUDr. Jiří Mandák, Ph.D. – děkan Lékařské fakulty Univerzity Karlovy
v Hradci Králové

OBSAH

Programový a organizační výbor kongresu	3
Všeobecné informace	3 – 4
Informace k aktivní účasti	5
Výstava farmaceutických firem	5
Naši hosté z Evropy	6
Schéma odborného programu	7
Odborný program	8 – 13
Posterová sekce	14 – 16
Partneři kongresu	17
Inzerce	18 – 20

Kongres je určen pouze pro odbornou veřejnost.

HLAVNÍ DATA

DATUM KONÁNÍ **7. – 9. prosince 2023**

MÍSTO KONÁNÍ **KONGRESOVÉ CENTRUM ALDIS**
Eliščino nábřeží 375, 500 02 Hradec Králové

PROGRAMOVÝ A ORGANIZAČNÍ VÝBOR KONGRESU

PREZIDENT KONGRESU

prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.
předseda České společnosti pro aterosklerózu

prof. MUDr. Vladimír Blaha, CSc.
prof. MUDr. Renata Cífková, CSc.
prof. MUDr. Tomáš Freiburger, Ph.D.
prof. MUDr. David Karásek, Ph.D.
prof. MUDr. Pavel Kraml, Ph.D.

prof. MUDr. Jan Piřha, CSc.
prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.
prof. MUDr. Vladimír Soška, CSc.
doc. MUDr. Tomáš Štulc, Ph.D.
doc. MUDr. Lukáš Zlatohlávek, Ph.D.

KONGRESOVÝ SEKRETARIÁT

GALÉN-SYMPOSION s.r.o.

Břežanská 10, 100 00 Praha 10
tel.: 222 518 535

www.gsymposion.cz

Veronika Struková – organizace kongresu, abstrakty
e-mail: **v.strukova@gsymposion.cz**

Michaela Koubová – registrace, ubytování
e-mail: **registrace@gsymposion.cz**

Pavel Dubitzký - platby, daňové doklady
e-mail: **finance@gsymposion.cz**

VŠEOBECNÉ INFORMACE

ZPŮSOB PŘIHLÁŠENÍ K ÚČASTI (REGISTRACE) A UBYTOVÁNÍ
on-line na www.kongrescsat.cz

REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ

7. prosince **11.00 – 18.30**
8. prosince **7.45 – 18.30**
9. prosince **8.30 – 12.30**

REGISTRAČNÍ POPLATKY

REGISTRACE POZDĚJŠÍ

(po 27. říjnu 2023) a na místě

členové pořádající společnosti	1 500 Kč
ostatní účastníci	1 700 Kč
NLZP, studenti LF	800 Kč
jednodenní účast	900 Kč

REGISTRAČNÍ POPLATEK ZAHRNÚJE

účast na odborném programu, kongresové materiály, přístup na výstavu farmaceutických společností, občerstvení o přestávkách a oběd. Uhrazené registrační poplatky se v případě neúčasti nevracejí.

Daňové doklady vystavíme na vyžádání na adrese **finance@gsymposion.cz**, případně přímo při registraci v místě konání.

AKREDITACE

Akreditovaná akce č. 114059 systému celoživotního vzdělávání je garantována ČLK a hodnocena 14 kreditními body. Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK.

CERTIFIKÁTY

Certifikáty ČLK si budete moci vyzvednout od 12. prosince na webových stránkách **www.gsymposion.cz/certifikat**.

Registrační kód, který naleznete v detailu své přihlášky nebo na kongresové visačce, je rovněž kódem pro stažení certifikátu.

Stažení certifikátu je podmíněno prezenční účastí na kongresu.

SETKÁNÍ MEDPED

Schůze spolupracovníků center projektu MedPed proběhne ve čtvrtek **7. prosince 2023 od 12.00 do 13.30** hodin v Labském sále.

ZASEDÁNÍ VÝBORU

Zasedání výboru ČSAT proběhne ve čtvrtek 7. prosince 2023 od 18.45 v GMU HK.

VEČER MEZIOBOROVÉ SPOLUPRÁCE

PÁTEK 8. PROSINCE 2023

Pracovní večere členů ČSAT a hostů kongresu

vstupné: 400 Kč

Vstupenky se mohou uhradit v časech uvedených pro konání registrace účastníků kongresu.

INFORMACE K AKTIVNÍ ÚČASTI

JEDNACÍ JAZYK

Jednací jazykem kongresu je čeština a angličtina bez simultánního překladu.

INFORMACE PRO PŘEDNÁŠEJÍCÍ

Sdělení prezentována pomocí PC (dataprojektor) předávejte prosím na nosiči USB Flash.

Přednášky na médiích lze předávat technikům v Malém sále od čtvrtek 7. 12. 2023 od 12.00 hod., dále pak vždy nejpozději 60 min. před zahájením přednáškového bloku, ve kterém bude sdělení prezentováno.

POSTEROVÁ SEKCE

Posterová sdělení budou prezentována v tištěné formě a budou vystavena po celou dobu kongresu.

Tištěné prezentace budou vystaveny na posterových stojanech o rozměru: šířka 95 cm a výška 180 cm. Instalace posterů je možná od čtvrtek 7. 12. 2023 od 11.00 hod. ve Výstavní síni. Nevyzvednuté postery budou po ukončení kongresu zlikvidovány.

VÝSTAVA FARMACEUTICKÝCH FIREM

Součástí kongresu je výstava farmaceutických firem a vydavatelů odborné literatury, která bude probíhat po celou dobu kongresu.

7. prosince od 11.00 do 18.00 hod.

8. prosince od 8.00 do 18.00 hod.

9. prosince od 8.45 do 12.00 hod.

Výbor České společnosti pro aterosklerózu neručí za produkty vystavované v rámci firemních prezentací.

NAŠI HOSTÉ Z EVROPY

Giuseppe Danilo Norata, Prof, PhD, is Professor of Pharmacology at the Department of Pharmacological and Biomolecular Sciences and Coordinator of the Doctorate School of Experimental and Clinical Pharmacological and Biomolecular Sciences at the University of Milan, Italy. His research activity is devoted to the investigation of molecular mechanisms involved in vascular and cardiometabolic diseases and their connection with immunometabolism from a translational perspective. He coordinates the activities at the Laboratory of Lipoproteins, Atherosclerosis and Immunity at the Department of Pharmacological and Biomolecular Sciences in Milan. He serves as Editor for Annals of Medicine and Associate Editor for Cardiovascular Research and for Atherosclerosis and published more than 220 papers in the field of cardiovascular and immunometabolic diseases. He is Chair of the EAS Congress Committee and Part of the Nucleus of the ATVB working group of the European Society of Cardiology.



Alberto Zambon Prof, MD, PhD, FAHA, is associate Professor of Medicine, Department of Medicine - University of Padua School of Medicine - Italy; Affiliate Assistant Professor, of Medicine, Division of Endocrinology, Metabolism and Nutrition, School of Medicine, University of Washington, Seattle, WA, USA
MD degree in 1988, board certified in Endocrinology and Metabolism (1993), and PhD in Gerontology from the University of Padua (1998).



Post-Doctoral Fellow at the Division of Endocrinology, Metabolism and Nutrition, School of Medicine, University of Washington, Seattle, (1991-1993 and 1995-1998), where he was appointed Acting Assistant Professor of Medicine (1999). American Heart Association (AHA) Fellowship award (1996-97), the 1997 Young Faculty Award of the American Society for Clinical Investigation, the Paul Beeson Physician Faculty Scholarship of American Federation For Aging Research (1998-2001), the Merck Young Investigators on Lipid Research Award for outstanding research contribution (1999) and the Award for Outstanding Scientific Contributions (2000 and 2001) from the University of Padua, Italy.
Research interests concentrate on the pathogenesis of atherosclerosis focusing on the mechanisms of atherosclerotic plaque progression/regression, the genetic background leading to lipoprotein abnormalities and new therapeutic options modulating the atherothrombotic process.

He has authored/co-authored more than 90 peer-reviewed publications, 5 book chapters, and has delivered more than 250 invited lectures.

Professor Zambon is currently: member of the national board of the Italian Atherosclerosis Society (SISA) Foundation; member of the European Atherosclerosis Society (EAS), Gold Heart Member of the AHA and FAHA; member of the International Atherosclerosis Society (IAS). He has been part of the EMA SAG for lipid and lipoproteins related topics.

SCHÉMA ODBORNÉHO PROGRAMU

ČTVRTEK 7. 12. 2023

11.00 - 18.30	Registrace
12.00 - 13.30	SCHŮZE SPOLUPRACOVNÍKŮ CENTER PROJEKTU MEDPED
13.45 - 14.00	Slavnostní zahájení kongresu
14.00 - 15.30	OBECNÁ PROBLEMATIKA A GENETIKA DYSLIPIDEMIÍ
15.30 - 16.00	přestávka
16.00 - 17.45	RIZIKOVÉ FAKTORY KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ A JEJICH INTERVENCE
17.45 - 18.15	Valná hromada
18.45 - 20.00	Zasedání výboru ČSAT

PÁTEK 8. 12. 2023

7.45 - 18.30	Registrace
8.15 - 8.55	UKAZATELE CÉVNÍHO POŠKOZENÍ A ATROSKLERÓZY I
8.55 - 9.45	UKAZATELE CÉVNÍHO POŠKOZENÍ A ATROSKLERÓZY II
9.45 - 10.10	přestávka
10.10 - 11.30	BLOK ČESKÉ ANGIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI
11.30 - 11.40	přestávka
11.40 - 12.30	Symposium spol. NOVO NORDISK
12.30 - 13.35	oběd
12.30 - 13.35	Moderovaná diskuze u posterů
13.35 - 15.00	TERAPIE DYSLIPOPROTEINEMIÍ A DALŠÍCH KARDIOVASKULÁRNÍCH RIZIK I
15.00 - 15.30	přestávka
15.30 - 16.30	NAŠI HOSTÉ Z EVROPY - European Atherosclerosis Society
16.30 - 17.00	přestávka
17.00 - 18.05	TERAPIE DYSLIPOPROTEINEMIÍ A DALŠÍCH KARDIOVASKULÁRNÍCH RIZIK II
18.30 - 20.00	Večerní setkání u posterů

SOBOTA 9. 12. 2023

8.30 - 12.30	Registrace
9.00 - 10.00	VARIA/AI A TELEMEDICÍNA
10.00 - 10.30	přestávka
10.30 - 12.00	HOT LINES

ODBORNÝ PROGRAM

ČTVRTEK 7. PROSINCE 2023

13.45 – 14.00 Slavnostní zahájení kongresu

14.00 – 15.30 OBEČNÁ PROBLEMATIKA A GENETIKA DYSLIPIDEMIÍ

předsedající: V. Blaha, T. Freiburger

14.00 – 14.25 **Ateroskleróza, dyslipidemie a hypolipidemika stále v centru naší pozornosti**

M. Vrablík /Praha/

14.25 – 14.35 **Lipidová škola v Hradci Králové**

V. Blaha /Hradec Králové/

14.35 – 14.45 **Problematika diagnostiky a léčby familiární hypercholesterolemie u dětí**

K. Burešová /Hradec Králové/

14.45 – 15.00 **Genetické nálezy v pilotním projektu screeningu FH u novorozenců**

T. Freiburger /Brno/

15.00 – 15.10 **Analýza bodů zlomu u rozsáhlých přestaveb genu LDLR**

L. Tichý /Brno/

15.10 – 15.20 **Reportování výsledků LDL-cholesterolu laboratořemi klinické biochemie v České republice a na Slovensku s cílem zlepšit detekci familiární hypercholesterolemie**

T. Šálek /Zlín/

15.20 – 15.30 **Familiární hypercholesterolemie, krásná a zákeřná zároveň**

J. Lacko /Třebíč/

15.30 – 16.00 **přestávka**

16.00 – 17.45 RIZIKOVÉ FAKTORY KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ A JEJICH INTERVENCE

předsedající: R. Cífková, M. Vrablík

16.00 – 16.15 **Současný pohled na Lp(a) – význam a měření**

V. Soška /Brno/

16.15 – 16.30 **Dyslipidemie u žen v reprodukčním věku**

R. Cífková /Praha/

16.30 – 16.40 **Vliv cirkadiánního stravování s regulovaným příjmem sacharidů na biologický věk obézních pacientů – pilotní studie**

T. Soukup /Hradec Králové/

16.40 – 16.50 **Biologický věk a stárnutí z pohledu prevence KV rizika u pacientů s psoriasis vulgaris**

L. Borská /Hradec Králové/

16.50 – 17.00 **Psoriáza a kardiometabolické komorbidity**

I. Lomicová /Plzeň/

17.00 – 17.15 **Kam kráčí primární prevence**

E. Tůmová /Praha/

podporovaná přednáška spol. SERVIER

17.15 – 17.30 **Jak evolokumab snižuje LDL-C? Klinický program Proficio**

V. Blaha /Hradec Králové/

podporovaná přednáška spol. AMGEN

17.30 – 17.45 **Kombinace šetrné antikoagulace rivaroxabanem s antiagregací, snižuje významně riziko končetinové ischemie**

S. Heller /Příbram/

podporovaná přednáška spol. BAYER

17.45 – 18.15 **Valná hromada**

18.45 – 20.00 **Zasedání výboru ČSAT**

PÁTEK 8. PROSINCE 2023

8.15 – 8.55 UKAZATELE CÉVNÍHO POŠKOZENÍ A ATEROSKLERÓZY I

předsedající: D. Karásek, J. Piňha

8.15 – 8.25 **Možný mechanismus regulace proinflamačního stavu tukové tkáně**

R. Poledne /Praha/

8.25 – 8.35 **Polarizace makrofágů jako součást vývoje rizikového aterosklerotického plátu**

B. Muffová /Praha/

8.35 – 8.45 **Histopatologické markery jako prediktory progresu aterosklerotických plátů: pilotní výsledky**

M. Kollár /Praha/

8.45 – 8.55 **Eozinofilní granulocyty v lidské tukové tkáni**

K. Paukner /Praha/

8.55 – 9.45 **UKAZATELE CÉVNÍHO POŠKOZENÍ
A ATEROSKLERÓZY II**
předsedající: V. Soška, T. Štulc

- 8.55 – 9.05 **SCORE2-Diabetes – nový nástroj k posouzení kardiovaskulárního rizika diabetiků**
D. Karásek /Olomouc/
- 9.05 – 9.15 **Soluble endoglin, do we still care?**
P. Nachtigal /Hradec Králové/
- 9.15 – 9.25 **Hladiny solubilního endoglinu jako možný pomocný prostředek k posouzení rizika akutního koronárního syndromu**
J. Urbánková Rathouská /Hradec Králové/
- 9.25 – 9.35 **Vliv infekce SARS-CoV-2 na periferní cirkulaci u pacientů s akutním koronárním syndromem**
J. Piřha /Praha/
- 9.35 – 9.45 **Aktivita hypokretin/orexinového systému a prognóza pacientů po infarktu myokardu**
P. Wohlfahrt /Praha/
- 9.45 – 10.10 **přestávka**

10.10 – 11.30 **BLOK ČESKÉ ANGIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI**
předsedající: D. Karetová, J. Piřha

- 10.10 – 10.30 **Možnosti zobrazení cévního systému**
J. Matuška /Hodonín/
- 10.30 – 10.50 **Současný stav konzervativní léčby tepenných onemocnění**
D. Karetová /Praha/
- 10.50 – 11.10 **Konzervativní léčba žilní insuficience**
K. Roztočil /Praha/
- 11.10 – 11.30 **Kdy indikovat pacienta k intervenční léčbě ICHDK a co od ní očekávat**
P. Vařejka /Bratislava/
- 11.30 – 11.40 **přestávka**

11.40 – 12.30 **Symposium spol. NOVO NORDISK**
Jak budeme snižovat kardiovaskulární riziko v (blízké) budoucnosti?
předsedající: M. Táborský

- 11.40 – 12.00 **Reziduální riziko ASKVO: od zdrojů k možnosti ovlivnění**
M. Vrablík /Praha/
- 12.00 – 12.20 **Role systémového zánětu a IL-6 při vzniku a progresi ASKVO**
J. Kořínek /Praha/
- 12.20 – 12.30 **Diskuze**
- 12.30 – 13.35 **oběd**

12.30 – 13.35 **Moderovaná diskuze u posterů**

13.35 – 15.00 **TERAPIE DYSLIPOPROTEINEMIÍ A DALŠÍCH KARDIOVASKULÁRNÍCH RIZIK I**
předsedající: V. Blaha, P. Kraml

- 13.35 – 13.45 **Srovnání vlivu různých antiretrovirových režimů u pacientů s HIV na vybrané ukazatele kardiovaskulárního rizika**
P. Kraml /Praha/
- 13.45 – 13.55 **Vliv léčby semaglutidem na obsah tuku v játrech a metabolické parametry u obézních pacientů**
J. Kovář /Praha/
- 13.55 – 14.10 **Tři vitální role lipidů – struktura, energie, regulace**
Z. Zadák /Hradec Králové/
- 14.10 – 14.25 **Rybelsus® terapie diabetu s mnoha výhodami**
M. Haluzík /Praha/
podporovaná přednáška spol. NOVO NORDISK
- 14.25 – 14.40 **Klinická manifestace, diferenciální diagnostika a zkušenosti s léčbou u pacientů s nemocí ze strádání estrů cholesterolu (CESD)**
S. Reichmannová /Praha/
podporovaná přednáška spol. ASTRAZENECA
- 14.40 – 15.00 **Inklisiran – rok první: poslední data a první zkušenosti**
M. Vrablík /Praha/, J. Václavík /Ostrava/
podporovaná přednáška spol. NOVARTIS
- 15.00 – 15.30 **přestávka**

15.30 – 16.30 **NAŠI HOSTÉ Z EVROPY**
– **European Atherosclerosis Society**

předsedající: D. Karásek, M. Vrablík

15.30 – 15.55 **Lp(a) lowering therapies: focus on the emerging pharmacological approaches**

G.D. Norata /Miláno, Itálie/

15.55 – 16.20 **Guidelines for the dyslipidemia management in type 2 diabetes – New directions?**

A. Zambon /Padova, Itálie/

16.20 – 16.30 **Diskuze**

16.30 – 17.00 **přestávka**

17.00 – 18.05 **TERAPIE DYSLIPOPROTEINEMIÍ A DALŠÍCH KARDIOVASKULÁRNÍCH RIZIK II**

předsedající: H. Rosolová, L. Zlatohlávek

17.00 – 17.15 **Slavnostní vyhlášení výsledku publikační soutěže**
Oceněná publikace:
Rho-associated protein kinase 1 inhibition in hepatocytes attenuates nonalcoholic steatohepatitis

E. Dohnálková /Hradec Králové/

17.15 – 17.25 **Příznivé ovlivnění inzulinové resistance kyselinou cis-VAKCENOVOU**

J. Macášek /Praha/

17.25 – 17.35 **Klinické zkušenosti s léčbou inkisiranem – update**

B. Nussbaumerová /Plzeň/

17.35 – 17.45 **Agregace krevních destiček u pacientů trpících hypercholesterolemií a protideštičkový potenciál flavonoidního metabolitu 4-methylkatecholu**

P. Mladěnková /Hradec Králové/

17.45 – 17.55 **MI-883 jako nové experimentální hypolipidemikum působící na nukleární receptory**

P. Pávek /Hradec Králové/

17.55 – 18.05 **Velmi nízké hladiny cholesterolu a metabolismus steroidních hormonů**

L. Zlatohlávek /Praha/

18.30 – 20.00 **Večerní setkání u posterů**

SOBOTA 9. PROSINCE 2023

9.00 – 10.00 **VARIA/AI a telemedicína**

předsedající: P. Kraml, V. Soška

9.00 – 9.10 **Využití umělé inteligence v predikci vývoje koronární aterosklerózy**

T. Kovárník /Praha/

9.10 – 9.20 **Využití umělé inteligence v boji proti mýtům negativně ovlivňujících výběr potravin**

J. Brát /Nelahozeves/

9.20 – 9.30 **Studie KARDioMetabolická Prevence (KAMP): podpora zdravého životního stylu kombinací prezenční edukace s prostředky telemedicíny**

L. Veselá /Kolín/

9.30 – 9.45 **Alirocumab, aneb silný partner v léčbě dyslipidemie již 5 let**

M. Vrablík /Praha/

podporovaná přednáška spol. SANOFI

9.45 – 9.50 **Sortis (nejen) ve světle nových evropských doporučení**

M. Vrablík /Praha/

podporovaná přednáška spol. VIATRIS

9.50 – 9.55 **A co dále s fibráty?**

H. Rosolová /Plzeň/

podporovaná přednáška spol. VIATRIS

9.55 – 10.00 **Diskuze**

10.00 – 10.30 **přestávka**

10.30 – 12.00 **HOT LINES**

předsedající: R. Cífková, M. Vrablík

Program tohoto bloku bude upřesněn v době konání kongresu, a to po ukončení probíhajících zahraničních odborných akcí.

Kyselina bempedoová – nová hypolipidemická léčba – kdy, komu a za jakých podmínek

J. Veselý /Broumov/

podporovaná přednáška spol. ZENTIVA

POSTEROVÁ SEKCE

Posterové prezentace budou vyvěšeny po celou dobu konání kongresu.

Moderovaná diskuze u vybraných posterů bude probíhat v pátek

8. prosince 2023 od 12.30 do 13.35 hod. v posterové sekci (Výstavní síň).

Do této sekce bude zařazeno 7 vybraných posterů.

Večerní setkání u posterů proběhne v pátek 8. prosince 2023 v čase 18.30 – 20.00 hod.

1. **Stravovací zvyklosti kuřáků**

V. Adámková, J. Guznar, S. Kalina, J. A. Hubáček, I. Houšková /Praha/

2. **DLCN kritéria u pacientů s geneticky prokázanou familiární hypercholesterolemií**

J. Beňová Becherová, L. Zlatohlávek, T. Foglarová /Praha/

3. **Změny potenciálních biomarkerů stárnutí u jedinců zdravých nebo s metabolickým syndromem (telomeráza, GDF11/15, sirtuin 1, follistatin, NLRP3, AGEs, klotho, poškození DNA/RNA, NAD, vitamin D)**

P. Borský, D. Holmannová, C. Andrys, J. Kremláček, Z. Fiala, V. Řeháček, M. Esterková, G. Počtová, T. Švadlaková, V. Blaha, T. Soukup, T. Marešová, L. Borská /Hradec Králové/

4. **Coagulation in familial hypercholesterolemia patients undergoing pharmacological and apheresis treatment**

A. Carazo, L. Konečný, L. Javorská, K. Matoušová, L. Kujovská Krčmová, M. Blaha, P. Mladěnka, V. Blaha /Hradec Králové/

5. **Small RNA Seq profile in patients with and without familial hypercholesterolemia treated with PCSK9 inhibitor**

D. Dlouhá, P. Hucková, V. Blaha, Š. Benešová, M. Blaha, J. A. Hubáček /Praha/

6. **Carvedilol alleviates obesity-induced liver steatosis, inflammation, and fibrosis in vivo**

E. Dohnálková, H. Laštůvková, Z. Nová, R. L. Bayer, P. Hiršová, S. Mičuda /Hradec Králové/

7. **Endoglin and soluble endoglin modulation in NASH: therapeutic potential of monoclonal antibody intervention**

S. Eissazadeh, J. Rathouská, I. Němečková, S. N. Mohammadi, P. Nachtigal /Hradec Králové/

8. **Stanovení jednotlivých skupin přirozených lymfoidních buněk (ILC) u obézních osob před a po redukční dietě s doporučeným pohybovým režimem**

M. Esterková, L. Borská, T. Soukup, C. Andrys, K. Jankovičová, P. Borský, V. Blaha /Hradec Králové/

9. **Role of Endoglin blockage in the activation of hepatic fibrosis in in vitro**

P. Fikrová, K. Tripská, P. Nachtigal /Hradec Králové/

10. **Význam signální dráhy IGF-1 v patogenezi kardiovaskulárních komorbidit u pacientů s psoriázou**

D. Holmannová, T. Marešová, L. Borská, Z. Fiala, K. Hamáková, E. Čermáková, T. Philipp, P. Borský /Hradec Králové/

11. **Plasmatické miRNA jako prediktory svalového poškození statiny**

J. A. Hubáček, P. Hucková, D. Dlouhá, V. Adámková, M. Vrablík /Praha/

12. **Hypertriglyceridemie, pankreatitida a nečekané genetické rozuzlení**

D. Kovářová, J. B. De Sanctis, R. Slavkovský, H. Vavřková /Olomouc/

13. **Příznivé účinky podávání empagliflozinu na lipidový profil a metabolismus u prediabetického modelu**

H. Malínská, D. Mikláňková, I. Marková, M. Hüttl /Praha/

14. **Vliv ovariektomie a léčby metforminem na jaterní steatózu a metabolické parametry u experimentálního modelu s inzulinovou rezistencí**

I. Marková, D. Mikláňková, M. Hüttl, H. Malínská, T. Hlinka, J. Piňha /Praha/

15. **Monitoring of plasma circulating mitochondrial DNA in patients after heart transplantation**

J. Mesányiová, D. Dlouhá, E. Rohlová, J. Vymětalová, Š. Nováková, Š. Benešová, J. A. Hubáček /Praha/

16. **Transgenic mice overexpressing human endoglin as a proper model to study the impact of endoglin in endothelial dysfunction and liver alterations – a pilot study**

S. N. Mohammadi, S. Eissazadeh, M. Pericacho, I. C. Igreja e Sá, P. Nachtigal /Hradec Králové/

17. **Dynamics of circulating miRNAs in ACS patients during cardio rehabilitation**

J. Mrázková, D. Dlouhá, P. Hucková, P. Wohlfahrt, D. Jenča, P. Suchánek, V. Lánská, J. Piňha /Praha/

18. **C-reactive protein aggravates endothelial dysfunction in the aorta of spontaneously hypertensive rats**

I. Němečková, S. Eissazadeh, M. Pravenec, P. Nachtigal /Hradec Králové/

19. **Screening populačně nejčtenějších patogenních variant v genech pro ApoB, LDLR a ApoE – prvotní výsledky**
J. Petřková, L. Kocourková, J. Obrová, K. Sikorová, E. Kociánová, M. Táborský, M. Petřek /Olomouc/
20. **Vliv užívání doplňku stravy s rybím tukem na omega3 index a vybrané kognitivní funkce u aktivně sportujících žáků druhého stupně základních škol**
P. Suchánek, H. Střítecká, J. Tomešová, V. Kuncířová, L. Šaurová, K. Dušková, N. Wolfová, M. Iliopulu, J. A. Hubáček /Praha/
21. **Analýza polymorfismů v genech determinujících hladiny triglyceridů v populaci českých žen po AKS**
M. Šatný, V. Todorovová, J. A. Hubáček, T. Altschmiedová, V. Adámková, M. Vrablík /Praha/
22. **Hypertenze u primárního aldosteronismu je iniciována solí vyvolaným zvýšením cévní rezistence a snížením srdečního výdeje**
J. Šilhavý, P. Mlejnek, M. Šimáková, A. Musilová, S. E. DiCarlo, T. W. Kurtz, M. Pravenec /Praha/
23. **Endoglin blockage is crucial in inflammation-induced endothelial dysfunction in vitro**
K. Tripská, I. C. Igreja e Sá, M. Vašinová, P. Fikrová, P. Nachtigal /Hradec Králové/
24. **Blockage of endoglin prevents endothelial dysfunction development in type II diabetic coronary artery endothelial cells**
M. Vašinová, K. Tripská, I. C. Igreja e Sá, P. Nachtigal /Hradec Králové/

PARTNEŘI KONGRESU

ZLATÝ PARTNER



STŘÍBRNÍ PARTNEŘI



HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNER



VYSTAVOVATELÉ

EGIS Praha spol. s r.o.
 ExCEED Orphan s.r.o.
 Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o.
 Herbacos Recordati s.r.o.
 PRO.MED.CS Praha a. s.
 STADA PHARMA CZ s.r.o.
 Viamed s. r. o.

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

Athero Review
 Geum
 Medical Tribune

Entresto™
sacubitril/valsartan

**LÉK VAŠÍ 1. VOLBY JAKO SOUČÁST
ZÁKLADNÍ TERAPIE HFrEF¹**

Entresto™ pomáhá pacientům se symptomatickým chronickým srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí žít déle, s nižším rizikem hospitalizací a cítit se lépe.²⁻⁶

-42%

snížení rizika kardiovaskulárního úmrtí a rehospitalizace
pro srdeční selhání při nasazení za hospitalizace
vs. enalapril ($p = 0,007$)¹

↓25%

významné snížení rizika úmrtnosti ze všech příčin^{8-11*}

↑ 38%

zlepšení úrovně fyzické aktivit^{10 #}



Zkrácená informace • Entresto 24 mg/26 mg potahované tablety • Entresto 49 mg/51 mg potahované tablety • Entresto 97 mg/103 mg potahované tablety

Složenie: Jedna potahovaná tableta obsahuje 24,3 mg, 48,6 mg alebo 97,2 mg sakubitrilu a 25,7 mg, 51,4 mg alebo 102,8 mg valsartanu (ako sodnú soľ komplexu sakubitrilu a valsartanu). **Indikácie:** K liečbe symptomatického chronického srdčného selhania s redukovanou ejekčnou frakciou u dospelých pacientov. „K liečbe symptomatického chronického srdčného selhania se systolickou dyzfunkciou ľavej komory u dospelých pacientov veku jedného roka nebo starších.“ **Dávkovanie:** Doporučená zahajovacia dávka prípravku Entresto u dospelých je tableta 49 mg/51 mg dvakrát denne. Dávka by mala byť zvyšovaná podľa z 2–4 týždňov do dosahujúcej účelovej dávky jedna tableta 97 mg/103 mg dvakrát denne, podľa tolerance pacienta. Pri problémoch s toleranciou (systolický krvný tlak < 95 mmHg, symptomatická hypotenzia, hyperkalcémia, renálna dysfunkcia) se doporučuje úpravu dávky súbožných liečivých prípravkov, predchádzajú trč davek prípravku Entresto smerom dolu nebo vyššie vysazení. „Prípravok Entresto potahované tablety nesmú vhodne pro dťi s tělesnou hmotností méně než 40 kg. Pro tyto pacienty je k dispozici přípravek Entresto granule. U pediatrických pacientů, kteří v současné době neuvžívají ARB nebo ARB nebo užívají nízké dávky těchto léčivých přípravků, u pacientů s poruchou funkce ledvin a u pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater se doporučuje polovina zahajovací dávky (0,8 mg/kg pro pacienty s hmotností méně než 40 kg, 0,8 mg/kg u pacientů s hmotností minimálně 40 kg a méně než 50 kg a 24 mg/26 mg u pacientů s hmotností minimálně 50 kg). Po zahájení léčby má být dávka zvýšena na standardní zahajovací dávku a upravena každé 3–4 týdny. Léčba nemá být zahájena u pacientů s hladinou draslíku v séru > 5,3 mmol/l nebo s STK < 55, percentil vzhledem k věku pacienta. Pokud se u pacientů vyskytnou problémy se snášenlivostí (STK < 55, percentil vzhledem k věku pacienta, symptomatická hypotenzie, hyperkalcémie, renální dysfunkce), doporučuje se úprava soubožných podávaných léčivých přípravků, docasná změna směrem dolu nebo vysazení přípravku Entresto.“ **Kontraindikácie:** Současné užívání s ACE inhibitory. Přípravok Entresto nesmí být podán do 36 hodin po ukončení léčby ACE inhibitory. Angioedém související s předchozí léčbou ACE inhibitory nebo s léčbou ARB v anamnéze. Dědičný nebo idiopatický angioedém. Současné užívání s léčivými přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitus nebo u pacientů s poruchou funkce ledvin (eGFR < 60 ml/min/1,73 m²). Závažná porucha funkce jater, bilani cirhóza a cholestáza. Žltá a treť trmstí těhotenství. Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na ktorékoľvek pomocné látky. **Zvláštni upozornění/varování:** Duální blokáda RAAS. • Léčba kombinací sakubitril/valsartan nesmí být zahájena do 36 hodin po podání posledního dávky kombinace sakubitril/valsartan. • Kombinace sakubitril/valsartan s primárními inhibitory reninu jako je aliskiren se nedoporučuje. • Přípravok Entresto obsahuje valsartan, a proto nemá být podáván současně s jiným prípravkom obsahujúcim ARB. **Hypotenzie:** Léčba nemá být zahájena, dokud STK není > 100 mmHg „u dospelých pacientů nebo > 55, percentil STK vzhledem k věku pediatrického pacienta.“ U dospelých pacientů liečených kombináci sakubitril/valsartan by hláseny príznaky symptomatickej hypotenzie, zejména u pacientů veku > 65 let, pacientů s renálnou nemocniarou a pacientů s nízkym STK (< 112 mmHg). Pri zahajovaní liečby kombináci sakubitril/valsartan nebo během trč davek je třeba rutinně monitorovat krvný tlak. Symptomatická hypotenzie se objeví pravděpodobně, pokud byl pacient v objemové deplaci, při níž léčbu dčítajú, dčitnem omezení soli, príjmu nebo znovu zvracení. Deplesce sodíku a nebo objemová deplesce mají být korigovány pred zahájením liečby kombináci sakubitril/valsartan, ale tato korektívne akcie musí byť pečlivo vyvážená opitom riziku objemového nedostatku. Porucha funkce ledvin: Pacienti s ľahkou a středně těžkou a těžkou poruchou funkce ledvin podléhají většímu riziku rozvoje hypotenzie. U pacientů v terminálnom stadiu renálného onemocnění se podávání prípravku Entresto nedoporučuje. Užívání kombinace sakubitril/valsartan může být spojeno se sníženou funkcí ledvin. Riziko může být dále zvýšeno dehydratáciou nebo současným užíváním nesteroidních protizánětlivých látek (NSAID). **Hyperkalcémie:** Léčba nemá být zahájena, pokud je sérová hladina draslíku > 5,4 mmol/l „u dospelých pacientů a > 5,3 mmol/l u pediatrických pacientů.“ Užívání kombinace sakubitril/valsartan musí být spojeno se zvyšným rizikom hyperkalcémie, i když hyperkalcémie se môže vyskytnout, pokud je sérová hladina draslíku > 5,4 mmol/l. Je treba zvlášť vysazení Angioedém. U pacientů liečených kombináci sakubitril/valsartan by hlásen angioedém. Pokud se objeví angioedém, má byť podávaná kombinace sakubitril/valsartan ihneď ukončena a má byť poskytnutá vhodná liečba a sledovaná až do doby kompletnejho a trvalého ústupu známk a príznakov. Přípravok nesmí byť znovu podán. Angioedém spojený s otokom laryngu může byť fatálny. Pokud je zistené, že je obstrukcie dýchacích ciest zpusobená otokom jazyka, glottisu nebo hrtanu, je treba nasadiť rýchle vylučovanie krvi, roztok adrenálneho 1 mg/1 ml (0,3–0,5 mg) a alebo prijmout opatrení nutná k zajištění průchodnosti dýchacích cest. Pacienti černošské rasy majú zvýšenú vlnivosť k rozvoju angioedému. Pacienti se stonovou renálnou artériou. Kombinace sakubitril/valsartan môže zvyšovať hladinu urátu v krvi a kreatinínu v séru u pacientů s bilaterálnou nebo unilaterálnou stenózou renálnu artériu. U pacientů se stonovou renálnou artériou je treba dáť opatnosti a odporúča se sledovat renálnu funkciu. Pacienti s poruchou funkcie jater: U pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh klasifikace B) nebo s hodnotami AST/ALT více než dvojnásobek horní hranice normálního rozmezí je k dispozici omezení klinická zkoušenosti. U těchto pacientů musí být expozice zvyšovaná a bezpečnost není stanovená. Pokud se prípravok používa u těchto pacientů, doporučuje se dáť opatnosti. **Interakcie:** Pacienti by zapotrebiti při současném podání se statíny, sildenafilem, itimínem, kalium špecifickými diuretiky včetně antagonistů minerálnokortikoidů (anti, spironolakton, triamteren, amilorid), náhradami draslíku nebo solemi s obsahem draslíku, nesteroidními antirevmatikami včetně selektivních COX-2 inhibítorů, inhibítorů OATP1B1, OATP1B3, OAT3 (napríklad, cymosporine) nebo MP2R (napríklad, ritonavir). **Těhotenství a kojení:** Užívání kombinace sakubitril/valsartan se nedoporučuje během prvniho trimestru těhotenství a je kontraindikováno během druhého a treťho trimestru těhotenství. Kvůli možnému riziku nežádoucích reakcí u kojencich novorozenci/děti se prípravok nedoporučuje během kojení. **Nežádoucí účinky:** *Velmi časté:* Hyperkalcémie, hypotenzie, porucha funkce ledvin. *Časté:* Kašel, anémie, hypokalcémie, hypoglykémie, závrat, bolest hlavy, synkopa, ortostatická hypotenzie, príjem, nauzea, gastritída, selhání ledvin, únava, astenie. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v původnom obale, aby byl prípravok chránen pred vlhkostí. **Dostupné lékové formy/velkosti balení:** PGC/PD/C/Albistru v balení obsahujúcim 14, 20, 28, 56, 168 nebo 195 potahovaných tablet nebo včlenosná balení obsahujúcich 156 (3 balení po 56) alebo 196 (7 x 28) potahovaných tablet (pouze dve nejvyšší sily). **Poznamky:** Druze než le predpísate, prečítajte si pečlivo úplný informaciu o prípravku. **Reg. Čís.:** EU/1/15/058/01-002-022. **Datum registrácie:** 19.11.2015. **Datum poslednej revízie textu PGC:** 26.05.2023. **Zdržiťel rozhodnutí o registrácii:** Novartis European Limited, Water Building Elm Park, Merion Road, Dublin 4, Írsko.

REFERENCE: 1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2021;00:1–128. 2. SPC pripraku Entresto. 3. McMurray JJV, Packer M, Desai AS, et al. for the PARADIGM-HF Investigators. Angiotensin–Neprilysin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure. N Engl J Med. 2014;371(11):993–1004. 4. Packer M, McMurray JJV et al. Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibition Compared With Enalapril on the Risk of Clinical Progression in Surviving Patients With Heart Failure. Circulation. 2015;131:54–61. 5. Lewis EF, Claggett BL, McMurray JJV, et al. Health-related quality of life outcomes in PARADIGM-HF. Circ Heart Fail. 2017;10(8):e003430. 6. Chandra L, Lewis EF, Claggett BL, et al. Effects of sacubitril/valsartan on physical and social activity limitations in patients with heart failure: a secondary analysis of the PARADIGM-HF trial. JAMA Cardiol. 2018;3(6):498–505. 7. Morrow DA, Velazquez EJ, et al. Clinical outcomes in patients with acute decompensated heart failure randomly assigned to sacubitril/valsartan or enalapril in the PIONEER-HF trial. Circulation. 2019;139(19):2285–2288. 8. Abert N, Swindle JP, Buysman EC, et al. Lower Hospitalization and Healthcare Costs With Sacubitril/Valsartan Versus Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor or Angiotensin-Receptor Blocker in a Retrospective Analysis of Patients With Heart Failure. J Am Heart Assoc. 2019;8(9):e011089. 9. Tan NY, Sangaralingham SJ, Sangaralingham SJ, et al. Comparative Effectiveness of Sacubitril/Valsartan Versus ACE/ ARB Therapy in Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. JACC Heart Fail. 2020;8(7):1433–54. 10. Lau PW, Martens P, Lambeets S, et al. Effects of sacubitril/valsartan on functional status and exercise capacity in real-world patients. Acta Cardiol. 2019;74(5):405–412. 11. Khartony Y, Fonarow G, Arnold S, et al. Association between Sacubitril/Valsartan Initiation and Health Status Outcomes in Heart Failure with Reduced Ejection Fraction. JACC Heart Fail. 2019;7(11):933–941.

* Meta-analýza 3 RWE studií: metóda fixného efektu (HR: 0,78 [95% CI: 0,68–0,88]); metóda náhodného efektu ($p = 0,0053$; HR: 0,75 [95% CI: 0,61–0,92]). • $n = 110$.
ENTRESTO™ je ochranná známka spoločnosti Novartis AG.

Novartis s.r.o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com



NOVARTIS | Reimagining Medicine



LEQVIO®

(inklisiran) 284 mg injekční roztok
v předplněné injekční stříkačce

První a jediná siRNA terapie v léčbě dyslipidemií^{1,2}

NOVĚ
S ÚHRADOU³

**Jediné hypolipidemikum
v ambulanci kardiologa a internisty
s dávkováním **2x** ročně^{1,2*}**

✓ Efektivní a dlouhodobé snížení LDL-C až o 55 %¹

✓ **Příznivý bezpečnostní profil¹**



Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz Souhrn údajů o přípravku, bod 4.8.

Zkrácená informace • LEQVIO 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce • Složení: Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje incilsiranum natricum odpovídající incilsiranum 284 mg v 1,5 ml roztoku. **Indikace:** Přípravek Leqvio je indikován u dospělých s primární hypercholesterolemii (heterozygotní familiální a nefamilární) nebo smíšenou dyslipidemií jako doplněk k dietním opatřením; v kombinaci se statinem nebo statinem v kombinaci s jinými přípravky snižujícími hladinu lipidů u pacientů neschopných dosáhnout cílů pro LDL-C při maximální tolerované dávce statinu, nebo samostatně nebo v kombinaci s jinými přípravky snižujícími hladinu lipidů u pacientů trpících nesnášenlivostí statinu nebo u nichž je statin kontraindikován. **Dávkování:** Doporučená dávka je 284 mg incilsiranu podávaná jako jednorázová subkutánní injekce: počáteční dávka, další po 3 měsících a poté každých 6 měsíců. Pokud je plánovaná dávka opožděna o méně než 3 měsíce, má být inklsiran podán a dávkováni má pokračovat podle pravidel podávání původního schématu. Pokud je plánovaná dávka opožděna o více než 3 měsíce, má být zahájen nový dávkovací režim – má být podána počáteční dávka inklsiranu, další po 3 měsících a poté každých 6 měsíců. Inklsiran lze podávat okamžitě po poslední dávce monoklonální protilátky inhibující PCSK9. **Protidíky:** Při udržení snížení LDL-C se doporučuje, aby byl inklsiran podán do 2 týdnů po poslední dávce monoklonální protilátky inhibující PCSK9. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Účinek hemodialýzy na farmakokinetiku inklsiranu nebyl studován. Vzhledem k tomu, že inklsiran je vylučován ledvinami, nemá se hemodialýza provádět po dobu nejméně 72 hodin od podání inklsiranu. **Interakce:** Inklsiran není substrátem pro běžné transportéry léčiv, a přestože nebyly provedeny studie *in vitro*, nepředpokládá se, že bude substrátem pro cytochrom P450. Inklsiran není inhibitorem nebo induktorem enzymů cytochromu P450 nebo běžných transportérů léčiv. Proto se neocekává, že by inklsiran měl klinicky významné interakce s jinými léčivými přípravky. Na základě omezených dostupných údajů nejsou očekávány klinicky významné interakce s atorvastatinem, rosuvastatinem nebo jinými statiny. **Těhotenství a kojení:** Údaje o podávání inklsiranu těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání inklsiranu v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se inklsiran vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence/děti nelze vyloučit. **Nežádoucí účinky:** Časté: Reakce v místě vpichu. **Podmínky uchování:** Chraňte před mrazem. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** Předplněná injekční stříkačka 1,5 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (skořídí I) s pistovou zátkou (brombutyl, fluorotekem potažená pryž) s jehlou, pevným krytem jehly a ochranným pouzdem jehly 1,5 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (skořídí I) s pistovou zátkou (brombutyl, fluorotekem potažená pryž) s jehlou, pevným krytem jehly a s ochranným pouzdem jehly. Velikost balení jedna předplněná injekční stříkačka s ochranným pouzdem jehly. **Poznamka:** Dříve než lék předepíše, lékař by se měl vyptat na úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** "EU/1/20/1494/001-002" **Datum registrace:** 9.12.2020. **Datum poslední revize textu SPC:** 24.03.2022. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merion Road, Dublin 4, Irsko. *Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění od 01.04.2023*

*Po počáteční dávce je další dávka za 3 měsíce a další vždy po 6 měsících.

REFERENCE: 1. SPC Leqvio 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, datum poslední revize 24.03.2022. 2. SUKL, www.sukl.cz. 3. https://verso.sukl.cz/fcgi/verso.fcgi?fname=vp_fspis. Spisová značka: SUKL231417/2021, sukl62130/2023.

Novartis s. r. o.
Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4,
tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com



 NOVARTIS | Reimagining Medicine

Fixní kombinace rosuvastatinu a ezetimibu¹

SRDEČNÍ ZÁLEŽITOST

Primární hypercholesterolemie/
homozygotní familiární
hypercholesterolemie (HoFH)¹

Fixní kombinace pro pacienty,
kteří jsou adekvátně kontrolováni
volnou kombinací
rosuvastatinu a ezetimibu¹

Zkrácená informace o přípravku ROZETIN. Léčivá látka: 1 potahovaná tableta obsahuje 10,40 mg nebo 20,80 mg nebo 41,60 mg vápenaté soli rosuvastatinu (odpovídající 10 mg nebo 20 mg nebo 40 mg rosuvastatinu) a 10 mg ezetimibu. **Indikace:** k substituční terapii u dospělých pacientů, kteří jsou adekvátně kontrolováni kombinací rosuvastatinu a ezetimibu podávanou současně ve stejné dávce jako ve fixní kombinaci, avšak jako samostatné přípravky, jako doplněk diety k léčbě primární hypercholesterolemie (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo homozygotní familiární hypercholesterolemie. **Dávkování:** pacient má být na vhodné hypolipidemické dietě a v průběhu léčby přípravkem Rozetin musí v dietě pokračovat. Přípravek Rozetin není vhodný pro počáteční léčbu. Pacienti mají užívat silu odpovídající jejich předchozí léčbě jednosložkovými přípravky. Doporučená dávka: 1 tableta denně. **Současné podávání se sekvestrantem žlučových kyselin:** nutno podávat buď ≥ 2 hodiny před nebo ≥ 4 hodiny po podání sekvestrantu žlučových kyselin. **Pediatrická populace:** bezpečnost a účinnost nebyla dosud stanovena. **Starší pacienti:** u pacientů > 70 let se doporučuje úvodní dávka 5 mg rosuvastatinu. Kombinace není vhodná pro úvodní léčbu. **Porucha funkce jater:** nedoporučuje se u pacientů se středně těžkou nebo těžkou poruchou funkce jater, kontraindikován u pacientů s aktivním onemocněním jater. **Porucha funkce ledvin:** u pacientů se středně těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu < 60 ml/min) je doporučená úvodní dávka 5 mg rosuvastatinu, dávka přípravku Rozetin 40 mg/10 mg je kontraindikována u pacientů se středně těžkou poruchou funkce ledvin, u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin je kontraindikováno pro všechny dávky. **Rasa:** u asijských pacientů byla pozorována zvýšená systémová expozice rosuvastatinu, doporučená úvodní dávka rosuvastatinu je 5 mg, přípravek Rozetin 40 mg/10 mg je kontraindikován. **Genetický polymorfismus:** může vést ke zvýšení expozice rosuvastatinu. **Dávkování u pacientů s predispozičními faktory k myopatii:** doporučovaná úvodní dávka rosuvastatinu je 5 mg, přípravek Rozetin 40 mg/10 mg je u některých těchto pacientů kontraindikován. **Současná léčba:** rosuvastatin je substrátem pro různé transportní proteiny, riziko myopatie (včetně rhabdomyolýzy) se zvyšuje, pokud je přípravek Rozetin podáván současně s některými léčivými přípravky, které mohou zvýšit plazmatické koncentrace rosuvastatinu. **Způsob podání:** perorálně, ve stejnou dobu, s/bez jídla, tablety polykat celé a zapíjejí se vodou. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. Po dobu těhotenství a kojení a u žen ve fertilním věku bez příměřených kontracepčních opatření. Aktivní onemocnění jater nebo přetrvávající nevysvětlitelné zvýšení koncentrace sérových transamináz a při zvýšení transamináz nad 3násobek horní hranice normálu (ULN). Při těžké poruše funkce ledvin (clearance kreatininu < 30 ml/min). Při myopatii. Při současném užívání kombinace sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir nebo cyklosporinu. Dávka 40 mg/10 mg je kontraindikována u pacientů s predispozičními faktory k myopatii/rhabdomyolýze: středně těžká porucha funkce ledvin (clearance kreatininu < 60 ml/min), hypotyreóza, osobní/rodinná anamnéza dědičných muskulárních poruch, předchozí anamnéza muskulární toxicity po podání jiných inhibitorů HMG-CoA reduktázy nebo fibrátů, nadměrné požívání alkoholu, stavy, při kterých může dojít ke zvýšení plazmatických hladin rosuvastatinu, asijský původ, současně užívání fibrátů. **Zvláštní upozornění:** u pacientů léčených rosuvastatinem ve všech dávkách, zvláště pak v dávkách > 20 mg, byly hlášeny účinky na kosterní svalstvo, např. myalgie, myopatie a vzácně rhabdomyolýza. Všechny pacienty, u nichž se zahajuje léčba přípravkem Rozetin, je nutno upozornit na riziko myopatie a požádat je, aby urychleně informovali lékaře o jakékoli nevysvětlitelné svalové bolesti, citlivosti nebo slabosti. V několika případech bylo hlášeno, že statiny de novo indukují nebo zhoršují již existující onemocnění myasthenia gravis nebo oční formu myasthenie. Pokud jsou hladiny kreatinkinázy (CK) před zahájením léčby významně zvýšené ($> 5 \times$ ULN), je třeba kontrolu opakovat v průběhu 5–7 dní, jestliže opakovaná kontrola CK $> 5 \times$ ULN, léčba se nemá zahajovat. S opatrností u pacientů s predispozičními faktory k myopatii/rhabdomyolýze. Pacienty je třeba požádat, aby okamžitě hlásili nevysvětlitelné bolesti svalů, svalovou slabost nebo křeče, zvláště pokud jsou spojeni s malátností nebo horečkou, jestliže dojde k výraznému vzestupu hladiny CK ($> 5 \times$ ULN) nebo jsou svalové příznaky závažné a působí problémy během dne (i když jsou hodnoty CK $\leq 5 \times$ ULN), je třeba léčbu přerušit. Před začátkem a 3 měsíce po zahájení léčby se doporučuje provést jaterní testy. Léčba rosuvastatinem se má přerušit nebo dávkování snížit, pokud je hladina sérových transamináz vyšší než 3násobek ULN. Je třeba opatrnosti při použití rosuvastatinu u pacientů, kteří konzumují nadměrné množství alkoholu a/nebo mají v anamnéze onemocnění jater. Při léčbě dávkou 40 mg zvážit sledování funkce ledvin během rutinních kontrol. Některé důkazy naznačují, že statiny zvyšují hladinu glukózy v krvi a u některých pacientů s vysokým rizikem vzniku diabetu, mohou vyvolat hladinu hyperglykemie, která již vyžaduje diabetologickou péči. Pokud u pacienta existuje podezření na rozvoj intersticiálního plicního onemocnění, je třeba léčbu statiny ukončit. Současné užívání s některými inhibitory proteáz se nedoporučuje, pokud nedojde k úpravě dávky rosuvastatinu. Při podezření na cholelitiázu se pacientům užívajícím přípravek Rozetin a fenofibrát indikuje vyšetření žlučníku a léčba musí být přerušena. Pokud se přípravek Rozetin přidává k warfarinu, jiným kumarinovým antikoagulantům nebo fluidionu, je nutno odpovídajícím způsobem sledovat mezinárodní normalizovaný poměr (INR). U pacientů současně užívajících kyselinu fusidovou a statiny byly hlášeny případy rhabdomyolýzy (včetně fatálních). Byly hlášeny závažné kožní nežádoucí účinky včetně Stevensova-Johnsonova syndromu (SJS) a lékové reakce s eozinofilií a systémovými příznaky (DRESS), které mohou být život ohrožující nebo fatální. Obsahuje monohydrát laktosy. **Interakce:** kontraindikované kombinace: cyklosporin, gemfibrozil a další přípravky snižující lipidy. **Nedoporučované kombinace:** fibráty a další přípravky snižující hladinu lipidů, inhibitory proteáz, inhibitory transportních proteinů, kyselina fusidová. **Ostatní interakce:** rosuvastatin není ani inhibitorem, ani induktorem isoenzymů cytochromu P450, ezetimib neindukuje enzymy cytochromu P450, současné podávání antacid snížilo rychlost absorpce ezetimibu, ale na biologickou dostupnost ezetimibu nemělo žádný vliv; bylo pozorováno snížení AUC ezetimibu při použití s kolestyraminem; pokud je Rozetin přidán k warfarinu, jiným kumarinovým antikoagulantům nebo fluidionu, musí být patřičně sledován INR; přerušení léčby přípravkem nebo snížení dávky může vést ke snížení INR; při použití s erytromycinem bylo pozorováno zmenšení AUC rosuvastatinu; současné podávání rosuvastatinu a perorálních kontraceptiv vedlo ke zvětšení AUC etinylestradiolu o 26 % a norgestrelu o 34 %; tikagrelor může ovlivnit renální vylučování rosuvastatinu. Interakce vyžadující úpravu dávkování rosuvastatinu najdete podrobně v úplném znění SPC. **Těhotenství a kojení:** kontraindikován v průběhu těhotenství a kojení. Ženy ve fertilním věku mají během léčby používat vhodné antikoncepční metody.

Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: studie nebyly provedeny. Je však třeba brát v úvahu, že byla hlášena závrať. **Nežádoucí účinky:** časté: diabetes mellitus, bolest hlavy, závrať, zácpa, nauzea, bolest břicha, průjem, flatulence, myalgie, zvýšení ALT a/nebo AST, astenie, únava. **Velikost balení:** 30 nebo 100 potahovaných tablet. **Podmínky uchování:** v původním obalu (ochrana před světlem a vlhkostí). **Registrační číslo:** Rozetin 10 mg/10 mg: 31/043/19-C, Rozetin 20 mg/10 mg: 31/044/19-C, Rozetin 40 mg/10 mg: 31/045/19-C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika. **Datum poslední revize textu:** 7. 6. 2023. **Výdej:** přípravek je vázán na lékařský předpis a je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním nebo výdejem přípravku se seznámte s úplnou informací o přípravku, kterou obdržíte na adrese: Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

Reference: 1. SPC přípravku Rozetin[®], datum revize textu 7. 6. 2023.

Určeno pro odbornou veřejnost.

Zentiva, k.s., marketingové oddělení, U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, tel.: (+420) 267 241 111, www.zentiva.cz

zentiva

POZNÁMKY



1 EA Congress hotel Aldis

4 Hotel Okresní dům

3 hotel **** GRAND

2 EA hotel Tereziánský dvůr