

Dermatologie pro praxi

2023

A

www.solen.cz | Dermatol. praxi. 2023;17(Suppl A) | ISBN 978-80-7471-444-3 | 2023

ABSTRAKTA

15. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

20. dubna 2023
HOTEL CENTRAL PARK FLORA



Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Klinikou chorob kožních a pohlavních FN Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

DUPIXENT

UMOŽŇUJE OSAŽENÍ DLOUHODOBÉ ZMĚNY V REDUKCI PRINUTITELNOSTI A KOŽNÍCH LÉZÍ¹



PRVNÍ A DOPOSUD JEDINÁ LÉČBA
ZACÍLENÁ NA IL-4 A IL-13, KLÍČOVÉ
SPOUSŤEČE PŘETRVÁVÁJÍCÍHO
ZÁNĚTU TYPU 2^{1,2}

VĚK
6+

RYCHLÁ A PŘETRVÁJÍCÍ
KONTROLA ONEMOCNĚNÍ
OD DĚTSTVÍ DO DOSPĚLOSTI¹

PŘÍZNIVÝ DLOUHODOBÝ
PROFIL BEZPEČNOSTI¹

JEDNODUCHÉ ZAHÁJENÍ
A POKRAČOVÁNÍ LÉČBY¹

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: Dupixent 100 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, Dupixent 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Léčiva látka:** Dupilumab. **Indikace:** **Atopická dermatitida (AD):** Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké AD u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let a starších, kteří jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii. **Atm:** Dupixent je indikován jako přídatná udržovací léčba u dospělých, dospívajících od 12 let a dětí ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem se zánětem typu 2 charakterizovaným zvýšeným počtem eosinofilů v kšmí a/nebo zvýšením množství exhalovaného oxidu dusnatého (FENO), jejichž nemoc není dostatečně kontrolována inhalacími kortikosteroidy (IKS) ve vysokých dávkách (v případě dětí od 6 do 11 let ve středních až vysokých dávkách) a dalším léčivým přípravkem k udržovací léčbě. **Chronická rinosinusitida s nosní polypózou (CRSwNP):** Dupixent je indikován jako přídatná terapie k intranazálnímu kortikosteroidům pro léčbu dospělých s těžkou CRSwNP, u nichž terapie systémovými kortikosteroidy a/nebo chirurgický zákrok nezajišťují dostatečnou kontrolu onemocnění. **Purpura nodularis:** Přípravek Dupixent je indikován k léčbě středně těžkého až těžkého purpury nodularis (PN) u dospělých, kteří jsou vhodnými kandidáty pro systémovou terapii. **Eozinofilní eozinofilidie (EoE):** Přípravek Dupixent je indikován k léčbě eozinofilní eozinofilidie u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let s tělesnou hmotností alespoň 40 kg, jejichž onemocnění není dostatečně kontrolováno konvenční léčbou, netolerují ji nebo kteří nejsou pro konvenční léčbu vhodnými kandidáty. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Dávkování a způsob podání subkutánní injekce:** **Atopická dermatitida:** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden formou subkutánní injekce. U dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s tělesnou hmotností méně než 60 kg: úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden. U dospívajících s tělesnou hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U dětí ve věku od 6 do 11 let s tělesnou hmotností 15 kg až méně než 60 kg: úvodní dávka 300 mg v den 1, následovaná dávkou 300 mg v den 15, a následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny (Q4W), počínaje 4 týdny po dávce v den 15. Dávka může být u pacientů s tělesnou hmotností 15 kg až méně než 60 kg na základě posouzení lékařem zvýšena na 200 mg Q4W. U dětí ve věku od 6 až 11 let s tělesnou hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab v předplněném peru není určen k použití u dětí mladších 12 let. U dětí ve věku od 6 do 11 let s atopickou dermatitidou je pro podávání v této populaci vhodný dupilumab v předplněné injekční stříkačce. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy (TKS) nebo bez nich. U pacientů, u nichž nebyla po 16 týdnech léčby zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby AD. **Atm:** Doporučená dávka dupilumabu u dospělých a dospívajících (od 12 let a starších) U pacientů s těžkým astmatem užívajících perorální kortikosteroidy nebo u pacientů s těžkým astmatem a komorbidní středně těžkou až těžkou AD nebo u dospělých pacientů s komorbidní středně těžkou až těžkou CRSwNP je úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U všech ostatních pacientů je úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden podávanou formou subkutánní injekce. U dětí ve věku od 6 do 11 let s tělesnou hmotností 15 kg až méně než 30 kg: 100 mg každý druhý týden (Q2W) nebo 300 mg každé 4 týdny (Q4W). U dětí ve věku od 6 do 11 let s tělesnou hmotností 30 kg až méně než 60 kg: 200 mg každý druhý týden (Q2W) nebo 300 mg každé 4 týdny (Q4W). U dětí ve věku od 6 do 11 let s tělesnou hmotností 60 kg nebo více: 200 mg každý druhý týden (Q2W). U pediatrických pacientů (ve věku od 6 do 11 let) s astmatem a komorbidní těžkou atopickou dermatitidou má být podle schválené indikace dodržována doporučená dávka uvedená pro atopickou dermatitidu. Pacienti užívající současně perorální kortikosteroidy mohou snížit dávku steroidů, pokud již léčbou dupilumabem došlo ke klinickému zlepšení. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. Potřeba pokračování v léčbě má být zvážena nejméně jednou ročně na základě lékařského vyhodnocení závažnosti příznaků astmatu u pacienta. **CRSwNP:** Doporučená úvodní dávka u dospělých pacientů je 300 mg dupilumabu, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. U pacientů, u nichž nebyla po 24 týdnech zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby. **Purpura nodularis:** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg (dvě 300 mg injekce), následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy nebo bez nich. **Eozinofilní eozinofilidie:** Doporučená dávka dupilumabu u pacientů od 12 let s tělesnou hmotností alespoň 40 kg je 300 mg každý týden. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Dupilumab není určen k léčbě akutních příznaků astmatu ani akutních exacerbací. Dupilumab není určen k léčbě akutního bronchospasmu ani status asthmaticus. Po zahájení léčby dupilumabem se nemusí náhle vysadit systémové, topické či inhalální kortikosteroidy. **Hypersenzitivita:** Pokud dojde k systémové hypersenzitivní reakci (okamžitě nebo opožděně), musí být podávání dupilumabu okamžitě přerušeno a musí být zahájena příslušná léčba. **Eozinofilní eozinofilidie:** U dospělých pacientů léčených dupilumabem, kteří se zúčastnili programu zaměřeného na vývoj astmatu, byly hlášeny případy eozinofilní pneumonie a případy vaskulitidy konsistentní s eozinofilní granulomatózou s polyangiitidou (EGPA). **Parazitární infekce (helmintózy):** Pacienti se známými parazitárními infekcemi mají být vyšetřeni z ústředí v klinických studiích. Pacienti s již existujícími parazitárními infekcemi mají být léčeni ještě před zahájením léčby dupilumabem. Pokud se pacienti nacházejí během léčby dupilumabem a neregují na antiparazitární léčbu, musí být léčba dupilumabem přerušena, dokud infekce neodezní. **Přidruhy související s konjunktivitou a keratitidou:** Pacienti léčení dupilumabem, u nichž dojde k rozvoji konjunktivitidy přetrvávající u po standardní léčbě nebo pacienti se záněmy a příznaky naznačujícími keratitidu, mají v případě potřeby podstoupit oftalmologické vyšetření. **Konjunktivní eozinofilie:** Pacienti léčení dupilumabem pro středně těžkou až těžkou AD nebo těžkou CRSwNP, kteří mají také komorbidní astma, nemají upravovat nebo přerušovat léčbu astmatu bez konzultace s lékařem. Pacienti s komorbidním astmatem mají být pečlivě sledováni po vyzáření dupilumabu. **Q4W:** Živé nebo atenuované vakcíny se nemají aplikovat při podávání dupilumabu, protože nebyla stanovena jejich klinická bezpečnost a účinnost. Aby se zjeplila sledovatelnost biologických léčebných přípravků má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Interakce:** V klinické studii u pacientů s AD byly hodnoceny účinky dupilumabu na PK substrátů CYP. Účinek dupilumabu na PK souběžně podávaných léčiv se nepředpokládá. **Ferti-lita, těhotenství a kojení:** **Těhotenství:** Údaje o podávání dupilumabu během těhotenství nejsou omezeny. Dupilumab lze v těhotenství použít pouze tehdy, pokud potenciální přínos převládá potenciální riziko pro plod. **Q4W:** Není známo, zda se dupilumab vylučuje do lidského mateřského mléka nebo zda je systémově absorbován po perorálním podání. Je třeba rozhodnout, zda je vhodné přerušit léčbu dupilumabem s příhlédnutím k přínosu kojícímu pro dítě a přínosu léčby pro ženu. **Estilita:** Studie na zvířatech neprokázaly schopnost fertility. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: Dupilumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastějšími nežádoucími účinky jsou reakce v místě injekce (včetně erytému, edému, pruritu, bolesti, otoku a modřin), konjunktivitida, alergická konjunktivitida, artralgie, herpes úst a eozinofilie. Bezpečnostní profil pozorovaný u dospívajících ve věku od 12 let a u dětí ve věku od 6 do 11 let v klinických studiích s atopickou dermatitidou byl podobný jako u dospělých. Bezpečnostní profil u dospívajících pacientů ve věku od 12 let s astmatem nebo AD byl podobný bezpečnostnímu profilu pozorovanému u dospělých pacientů. Účinky u dětí ve věku od 6 do 11 let se středně těžkou až těžkým astmatem byly reportovány méně až středně závažné příznaky enteritidy a eozinofilie bez nutnosti přerušení léčby dupilumabem. **Předvakcinace:** Předvakcinací dupilumabem neexistuje žádná specifická léčba. V případě předvakcinace je třeba u pacienta sledovat jakékoliv známky a příznaky nežádoucích účinků a okamžitě zahájit vhodnou symptomatickou léčbu. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat v chladničce (2°C – 8°C). Chránit před mrazem, uchovávat v původní krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** Dupixent 100 mg v 0,67 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (není dostupný v ČR), Dupixent 200 mg v 1,14 ml roztoku v Dupixent 300 mg ve 2 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Registrční číslo:** EU/17/17229/001-002, 004-006, 008, 017, 018, 020, 026-028. **Drožitel rozhodnutí o registraci:** Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly **Datum poslední revize textu:** 23. 1. 2023. Přípravek Dupixent je vydáván pouze na lékařský předpis, je plně hrazen z povinného veřejného zdravotního pojištění dospělými pacienty, dětmi a dospívajícími pacienty s těžkou formou atopické dermatitidy od 6 let do 18 let a v léčbě dospívajících pacientů s těžkým refrakterním eosinofilním astmatem. V indikaci chronická rinosinusitida s nosní polypózou, u dětí ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem, purpury nodularis a eozinofilní eozinofilidie není dosud hrazen z povinného veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznámte s úplnou informací o přípravku. **Další informace k dispozici na adrese:** sanofi.cz, Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel: 233 086 111, fax: 233 086 222, nebo na www.sanofi.cz.

Reference: 1. SPC Dupixent, datum revize textu 23. 1. 2023. 2. Gandhi NA et al. *Nature Rev Drug Discov* 2016; 15: 35–50.

sanofi-aventis s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6
tel.: +420 233 086 111, fax: +420 233 086 222, e-mail: cz-info@sanofi.com

sanofi **REGENERON®**

MAT-CZ-2200799 - A-0 - 002/2023
Určen pro odbornou veřejnost.

DUPIXENT®
(dupilumab)

15. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

ČTVRTEK 20. 4. 2023

9.00 ZAHÁJENÍ KONFERENCE

MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

9.05–10.25 DĚTSKÁ DERMATOLOGIE

odborná garantka MUDr. Blanka Pinková, Ph.D.

- **Pestré obrazy na kůži novorozence** – Bučková H.
- **Biologická terapie u kongenitálních ichtyóz** – Pinková B., Bučková H.
- **I akné může někdy potrápít** – Honzíková K.
- **Zajímavé kazuistiky** – Kopuleťá J.

10.25–10.45 PŘESTÁVKA

10.45–11.45 TERMÁLNÍ A NETERMÁLNÍ ZTRÁTY KOŽNÍHO KRYTU: VYBRANÉ KAPITOLY V INTERDISCIPLINÁRNÍ PÉČI – DERMATOLOGIE A POPÁLENINOVÉ MEDICÍNY

odborný garant doc. MUDr. Břetislav Lipový, Ph.D., MBA, LL.M.

- **První pomoc a ambulantní léčba u popálenin** – Štětinský J.
- **Následky popálení – možnosti řešení** – Zajíček R., Kubok R.
- **Toxická epidermální nekrolýza: state-of-the-art** – Lipový B.

11.45–12.55 VARIA I

- **Bimekizumab – cílená léčba psoriázy s unikátním mechanismem účinku** – Tichý M.
(přednáška podporovaná společností UCB, s. r. o.)
- **První zkušenosti z FN Olomouc s inhibitorem IL-17 A a IL-17** – Šternberský J.
(přednáška podporovaná společností UCB, s. r. o.)
- **Moderní léčba atopické dermatitidy u dětských pacientů** – Vavříková L.
(přednáška podporovaná společností sanofi-aventis, s. r. o.)
- **Jak, proč a kdy v atopické dermatitidě** – Tichý M.
(přednáška podporovaná společností AbbVie, s. r. o.)

12.55–13.45 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

13.45–15.05 ESTETICKÁ DERMATOLOGIE

odborná garantka MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

- **Lipografting v běžné praxi plastického chirurga** – Stehlík D.
- **Moderní blefaroplastika a řešení pooperačních komplikací** – Zálešák B.
- **Naše zkušenosti s terapií frakčním CO₂ laserem** – Libigerová K., Karlová I., Kubicová D.
- **Méně obvyklá injekční aplikace kyseliny hyaluronové** – Bienová M., Kučerová R.

15.05–15.20 PŘESTÁVKA

15.20–16.25 VARIA II

- **Akné a mikrobiom** – Kučerová R.
(přednáška podporovaná společností Pierre Fabre Laboratories)
- **Novinky v léčbě generalizované pustulózní psoriázy** – Tichý M.
(přednáška podporovaná společností Boehringer Ingelheim, spol. s r. o.)
- **Otezla – bezpečná moderní perorální terapie psoriázy v běžné klinické praxi** – Šternberský J.
(přednáška podporovaná společností Amgen, s. r. o.)
- **Mezioborová spolupráce v léčbě PsA** – Žurek M.
(přednáška podporovaná společností Novartis, s. r. o.)

16.25–17.45 KAZUISTIKY MLADÝCH DERMATOLOGŮ

odborný garant MUDr. Viktor Palla

- **Záhadná norská nemoc** – Palla V.
- **Syndrom kalcifylaxe** – Pechová K.
- **Milia en plaque v netypické lokalitě** – Niesnerová M.
- **Nespecifický nálezn ve křtici** – Čarnogurská I.
- **Celotělový exantém u 87leté pacientky** – Chau K. M.

17.45 LOSOVÁNÍ ANKETY, ZÁVĚR KONFERENCE

TIRÁŽ

15. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

20. dubna 2023 | HOTEL CENTRAL PARK FLORA

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Klinikou chorob kožních a pohlavních FN Olomouc

Mediální partner

časopis Dermatologie pro praxi

Odborný garant konference

MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Organizační zajištění: Markéta Slezáková, 721 135 146, slezakova@solen.cz
Programové zajištění: JUDr. Klára Černošková, 725 382 744, cernoskova@solen.cz
Grafické zpracování abstrakt a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Dřešová

Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání
dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 6 kredity pro lékaře.



Supplementum A časopisu Dermatologie pro praxi

Citační zkratka: Dermatol. praxi. 2023;17(Suppl A)

Vydavatel: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-444-3

Aveeno[®] DERMEXA

NOVINKA

- ✓ Pro velmi suchou, citlivou pokožku a pokožku se sklonem k ekzému
- ✓ Se zklidňujícím ovsem a ceramidy
- ✓ Vyživuje, zklidňuje a chrání
- ✓ Pro děti i dospělé



Trojitý
ovesný
komplex

Ovesná mouka:
hydratuje
a vyživuje.

Ovesný olej:
uzamyká vlhkost
v pokožce.

Ovesný extrakt:
zklidňuje.



Dětská dermatologie

odborná garantka MUDr. Blanka Pinková, Ph.D.

ČTVRTEK / 20. dubna 2023 / 9.05–10.25 hod.

Pestré obrazy na kůži novorozence

MUDr. Hana Bučková, Ph.D.

Dětské kožní oddělení PeK FN a LF MU Brno

Kožní projevy v prvních dvaceti osmi dnech života dítěte jsou velmi pestré. Kůže má odlišný vzhled a vlastnosti u nezralého (do 36. týdne gravidity), zralého (37.–42. týden gravidity) a přenošeného novorozence. Kůže novorozence má velký sklon ke tvorbě puchýřů, neboť dermo-epidermální junkce není tak pevná, je rovnější, v epidermis je méně melanozomů, v kóriu je méně kolagenních a elastických vláken. Široká skupina vezikulobulózních projevů je v 60 % infekční etiologie, pak jsou iatrogenně vyvolané puchýře, projevují se tak genodermatózy, nádory a kožní léze vyvolané pasivním přenosem protilátek z matky na dítě. U novorozenců máme širokou paletu přechodných projevů na kůži, které musíme od výše uvedených jednotek odlišit. K tomu pomáhá podrobná anamnéza zaměřená nejen na novorozence, ale i na průběh gravidity a rodinnou anamnézu.

Biologická terapie u kongenitálních ichtyóz

MUDr. Blanka Pinková, Ph.D.,

MUDr. Hana Bučková, Ph.D.

Dětské kožní oddělení PeK FN a LF MU Brno

Vrozené ichtyózy jsou heterogenní skupinou onemocnění projevující se suchou, různě hru-

bou a šupící se kůží. Tato onemocnění patří do skupiny vzácných onemocnění – keratodermií.

U všech forem ichtyózy je v různé míře porušena kožní bariéra, čímž dochází k vyšší trans-epidermální ztrátě vody se snížením schopnosti udržet dostatečně hydratovanou epidermis. Klinické projevy jednotlivých typů ichtyózy se v průběhu věku pacienta mění a jsou způsobeny patogenními variantami různých genů.

Diagnostika na molekulární úrovni potvrdí histopatologickou diagnózu, umožní stanovit prognózu onemocnění, genetickou prevenci a komplexní genetické poradenství, což je velkým přínosem pro rodiče pacienta i jeho široké příbuzenstvo.

V poslední době se ve všech oborech medicíny velmi rozvíjí biologická terapie, dermatologie není výjimkou. U kongenitálních ichtyóz je situace složitější, v biologické terapii u ichtyózy je využívána imunologická podobnost s psoriázou. Podle toho se řídí výběr a možnosti terapie.

Přestože je tento trend celosvětový, stále chybí plná klinická data u dětských pacientů.

I akné může někdy potrápit

MUDr. Klára Honzíková, Ph.D.

Dětské kožní oddělení PeK FN a LF MU Brno

Akné je chronické zánětlivé onemocnění postihující přes 90 % dospívajících jedinců. Závažnost projevů je velmi rozmanitá. Ukazujeme příklad pacienta s projevy acné

conglobata, který netoleroval terapii retinoidy. U pacienta se následně objevily výrazné bolesti kloubů s korelátem při vyšetření magnetickou rezonancí, proto byla zvažena diagnóza SAPHO syndrom. Vzhledem k intoleranci retinoidů byl pacient přeléčen tetracyklinovými antibiotiky, kdy po 3 měsících léčby došlo k úplnému zhojení.

Zajímavé kazuistiky

MUDr. Jana Kopuleťá

Dětské kožní oddělení,

Pediatrická klinika FN Brno

V přednášce jsou uvedeny tři zajímavé kazuistiky z Dětského kožního oddělení Pediatrické kliniky FN Brno.

První kazuistika pojednává o pacientce s pustulózním exantémem, který pro nepřesnou diagnostiku a terapii progredoval do celotělového postižení a vedl k alteraci celkového stavu. Druhý případ popisuje vzácné kožní onemocnění s návazností na dietní opatření pacientky. Ve třetí kazuistice je popsán případ pacientky s velmi závažným genetickým onemocněním, které bylo odhaleno na podkladě kožní manifestace choroby.

Zajímá nás váš názor – anketa

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na konferenci?
- Využíváte on-line vzdělávání od Solenu?
- Uvítal/a byste prodloužení konference na dva dny?

15. KONFERENCE
DERMATOLOGIE PRO PRAXI 20. dubna 2023
OLČANSK

**ZA VYPLNĚNOU ANKETU
MŮŽETE VYHRÁT**

1. Děrová kazeta (Solenu)
2. Předplatní časopis Dermatologie pro praxi na rok 2023 (Solenu)
3. Valná vstupenka na 16. konferenci Dermatologie pro praxi 2024 (Solenu)
4. Kůže: Kapesní atlas dermatologie (Portál)
5. Kůže: Moderní farmakoterapie v dermatologii (Haeuber)
6. Velká kniha českého humoru (Cosmopolis)
7. Předplatní časopis Naše příroda na rok 2023 (Solenu)
8. Kosmetický balíček (Solenu)

**SÚSTŘEDÍ ANKETY PROŠÍME
PO KONČENÍ ODPOVĚDNÉHO PROGRAMU**

Kontaktní osoba: _____
Jméno: _____
Příjmení: _____
Adresa: _____
Město: _____
PSČ: _____
☐ Souhlasím s tím, že moje osobní údaje budou použity k vyhodnocení anket a k účelům marketingu Solenu s.r.o. ☐ Neodpovídám

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků konference a časopisu.

Anketu najdete na našem stánku Solenu a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.

Termální a netermální ztráty kožního krytu: vybrané kapitoly v interdisciplinární péči – dermatologie a popáleninové medicíny

odborný garant doc. MUDr. Břetislav Lipový, Ph.D., MBA, LL.M.
ČTVRTEK / 20. dubna 2023 / 10.45–11.45 hod.

První pomoc a ambulantní léčba popálenin

MUDr. Jiří Štětinský, Ph.D.

Popáleninové centrum

Fakultní nemocnice Ostrava

První pomoc u malých popálenin spočívá v lokálním ochlazení vodou nebo fyziologickým roztokem o teplotě cca 8 °C, a to po sejmutí oděvu. Poleptání, bez znalosti agens, ošetřujeme oplachy vodou minimálně 20 minut. U elektrotraumat je nezbytné přerušit okruh el. napětí, u vysokého napětí nad 1 000 V vždy s pomocí odborníka. Nepřetržitá kardiopulmonální resuscitace zde probíhá, po defibrilaci, až do příjezdu do nemocnice (elektrické hibernace buněk). Maximální rozsah plochy, kterou lze chladit, je 5 % TBSA (tělesného povrchu). Přednostně ochlazujeme oblast obličeje, rukou, plosek nohou a genitálu. Pokračujeme analgetizací. U ambulantních rozsahů, tedy do 5 % II. st., používáme neopioidní analgetika, Tramal. U rozsáhlých popálenin, po zajištění kontroly životních funkcí, analgetizujeme prioritně i.v., event. i.m. formou. U dospělých preferujeme opioidní analgetika (kontrolujeme dechovou aktivitu), u dětí je osvědčeným lékem Ketamin v kombinaci se sedativy (Dormicum). Po sterilním krytí rozsáhlých ploch pacienta odesíláme k definitivnímu ošetření, za dohledu lékaře záchranné

služby, na spádové chirurgické pracoviště nebo na specializované pracoviště popáleninové medicíny (vždy popálení IIb, III. stupně, poleptání, elektrotrauma, radiační trauma, popálení u dospělých nad 20 %, dětí nad 5 % TBSA, popálení obličeje, rukou, nohou a genitálu). Úvodní dávka krystaloidů v rámci přednemocniční péče je 500 ml/hod. u dospělých a 10 ml/kg/hod. u dětí. Za hospitalizace pokračuje infuzní terapie s využitím Parklandské formule (4 ml/kg/% popál. plochy). Příjezd do nemocnice vždy avizujeme cílovému pracovišti.

Pokud je pacient dále léčen ambulantně, tj. do 5 % TBSA IIa st., dezinfikujeme ránu, její okolí a perforujeme bully, event. je obstříhneme částečně po obvodu a exprimujeme fibrin. Krytbu ponecháváme a ránu kryjeme tylem s antibakteriální komponentou a gázou. Při primárním ošetření je dobře tolerován přípravek Flamigel. Po 5 dnech krytbu již definitivně snímáme a nahrazujeme ji např. polyuretanovým krytem Mepilex Ag, který lze ponechat u popálení IIa st. až do zhojení. Popálení IIa st. se hojí obvykle 7–10 dnů. Delší doba hojení je známkou prohloubení ve IIb st., event. přítomnosti infekce. Při prvním ošetření odebíráme ster z rány na kulturační vyšetření a zajišťujeme profylaxi tetanu (nad 5 let od předchozího očkování). Následuje dlouhodobá péče o jizvy, která bude předmětem následující přednášky.

LACTOBACILLUS PARACASEI (GMNL-32&GMNL-133)

PÉČE O ATOPICKOU POKOŽKU ZAČÍNÁ VE STŘEVĚ

Bactodermal

PODPORA ZDRAVÉ POKOŽKY BĚHEM VÝVOJE DĚTÍ A SPRÁVNÉ FUNKCE KOŽNÍ IMUNITY U DOSPĚLÝCH

Bactodermal je doplněk stravy obsahující kombinaci patentovaného probiotika (*Lactobacillus paracasei* (GMNL-32&GMNL-133)) s vitamíny zaměřený na harmonizaci fyziologických procesů, pro normální funkci imunitního systému a tím i zdraví pokožky během vývoje dětí a podporu správné funkce kožní imunity u dospělých. Biotin přispívá k udržení zdravého stavu pokožky a vitamín D přispívá ke správné funkci imunitního systému. Péče o atopickou pokožku začíná ve střevě.

- Bactodermal pro dospělé a děti od 3 let
- Bactodermal Baby pro děti od 1 roku
- patentováno ve Švýcarsku
- klinicky testováno u dětí
- vysoká míra přijetí u dětí

Bactodermal
doplněk stravy se sladidlem | výživový doplněk so sladidlem

OPTIMALIZOVANÁ KOMBINACE PATENTOVANÉHO PROBIOTIKA S BIOTINEM A VITAMÍNEM D PRO UDRŽENÍ ZDRAVÉHO STAVU POKOŽKY
Obsahuje probiotika a prebiotika | Obsahuje probiotika a prebiotika
Pro dospělé a děti od 3 let | Pro dospělé a děti od 3 let

30
pastilek
pastilek

pharmaceutical
biotechnology

DERMALAC ZYN

detail zdravé kůže

Bactodermal Baby
doplněk stravy se sladidlem | výživový doplněk so sladidlem

OPTIMALIZOVANÁ KOMBINACE PATENTOVANÉHO PROBIOTIKA S BIOTINEM A VITAMÍNEM D PRO UDRŽENÍ ZDRAVÉHO STAVU POKOŽKY
Obsahuje probiotika a prebiotika
Obsahuje probiotika a prebiotika

30
sáčků
vrecušk

Pro děti od 1 roku
Pro děti od 1 roku

pharmaceutical
biotechnology

DERMALAC ZYN

detail zdravé kůže

favea 
pro vaše zdraví

DERMALAC ZYN

K dostání v lékárnách
a na www.faveaplus.cz

Následky popálení – možnosti řešení doc. MUDr. Robert Zajíček, Ph.D., MUDr. Richard Kubok

Klinika popáleninové medicíny FNKV
a 3. LF UK, Praha

Popáleninový úraz zanechává ve velké většině případů trvalé následky. Nejčastější komplikací popálenin jsou jizvy. Součástí naší dlouhodobé a multidisciplinární péče o popálené pacienty je i komplexní rehabilitace jizevnatých následků. Mezi nejčastější patologie patří hypertrofické a keloidní jizvy. Etiologie jizevnaté patologie je multifaktoriální. Rozvoji patologických jizev ale lze také úspěšně předcházet. Strategie léčby hypertrofických jizev je založena na třech přístupech: konzervativním, minimálně invazivním a chirurgickým. Individualizace léčby a kombinace jednotlivých léčebných postupů umožňuje zlepšovat kvalitu života dětských i dospělých pacientů i po proděláním kritického popáleninového úrazu.

Toxická epidermální nekrolýza: state-of-the-art

doc. MUDr. Břetislav Lipový, Ph.D.,
MBA, LL.M.

Klinika popálenin a plastické chirurgie,
FN Brno a LF MU Brno

Toxická epidermální nekrolýza (TEN) je nejzávažnější onemocnění ze skupiny tzv. burn-like syndromů. Jedná se o akutní většinou polékovou reakci, která se dominantně projevuje v oblasti kůže, ale velmi často se manifestuje také v oblasti sliznic. Za rozvoj tohoto syndromu je zodpovědná indukce apoptózy v oblasti dermo-epidermální junkce. Z patofyziologického pohledu není doposud toto onemocnění spolehlivě vysvětleno. Z publikovaných dat vyplývá, že za rozvojem tohoto onemocnění stojí minimálně 3 patofyziologické dráhy. První je interakce mezi Fas-R (CD95R) a Fas-L (CD95L) keratinocytů (lymfocytů), která spouští apoptózu prostřednictvím kaspázy 8. Ve druhé patofyziologické dráze hraje důležitou roli TNFα přímo nebo prostřednictvím ICAM (intracellular adhesive molecule) a VCAM (vascular cell adhesion molecule). Třetí dráhou je přímé působení CD8+ i CD4+ lymfocytů spolu s NK buňkami na buněčnou stěnu keratinocytů prostřednictvím granzymu B, perforinu a granuly sinu. Výsledkem je narušení homeostázy keratinocytů a apoptóza. Zatím ne zcela objasněná je role oxidativního a nitrosativního stresu u pacientů s TEN.

V prezentaci budou diskutovány nejdůležitější současné aspekty z pohledu lokální a systémové terapie a jejich potenciál pro zvýšení šance na přežití těchto pacientů.

PŘÍSPĚJTE NA DOBRou VĚC!
Vratte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou vrácenou visačku věnujeme 10 Kč na provoz Dětského centra Topolany. Každá vrácená visačka je recyklována a opět použita.

Více informací
o tomto projektu
naleznete na
www.solen.cz

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



V roce 2022 jsme díky vám přispěli částkou **30 000 Kč**

- ✓ **Rychle** ^{1,2}
- ✓ **Účinně** ^{1,2,3,4}
- ✓ **Bez lokálních kortikosteroidů** ^{2,3,4}

PŘERUŠTE

**KOLOBĚH SVĚDĚNÍ,
ŠKRÁBÁNÍ, ZÁNĚTU
u atopické dermatitidy**

Orální cílená léčba pro pacienty
se **středně těžkou až těžkou
atopickou dermatitidou**
u dospělých a dospívajících
od 12 let, kteří jsou kandidáty
na systémovou léčbu,
**s rychlým nástupem
účinku.**¹

HRAZENO
PRO INDIKACI
ATOPICKÁ
DERMATITIDA
OD 1.3.2023



RINVOQ® ▽
upadacitinib

Zkrácené informace o léčivém přípravku

Název přípravku: Rinvoq 15 mg tablety s prodlouženým uvolňováním, Rinvoq 30 mg tablety s prodlouženým uvolňováním, Rinvoq 45 mg tablety s prodlouženým uvolňováním • **Složení:** Jedna tableta s prodlouženým uvolňováním obsahuje upadacitinib 15 mg, 30 mg nebo 45 mg. **Indikace:** Léčba středně těžké až těžké aktivní revmatoidní artritidy u dospělých pacientů s nedostatečnou odpovědí nebo intolerancí na jedno nebo více chorobou modifikujícími antirevmatiky (DMARD). Přípravek RINVOQ lze použít v monoterapii nebo v kombinaci s methotrexátem. Léčba aktivní psoriatické artritidy u dospělých pacientů s nedostatečnou odpovědí nebo intolerancí na jedno nebo více DMARD. Přípravek RINVOQ lze použít v monoterapii nebo v kombinaci s methotrexátem. Léčba axiální spondylitidy: **neradiografické axiální spondylitidy** u dospělých pacientů s objektivními známkami zánetu vyjádřenými elevací C-reaktivního proteinu (CRP) a/ nebo nálezem na magnetické rezonanci (MRI), kteří nedosáhli dostatečné odpovědi na léčbu nesteroidními protizánětlivými léky (NSAID); **ankylozující spondylitidy (radiografické axiální spondylitidy)** u dospělých pacientů s nedostatečnou odpovědí na konvenční léčbu. Léčba středně těžké až těžké atopické dermatitidy u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu. Léčba ulcerózní kolitidy u dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou aktivní ulcerózní kolitidou s nedostatečnou odpovědí. Se ztrátou odpovědi nebo intolerancí na konvenční nebo biologicky přípravek. **Dávování a doba léčby:** Rvematoidní artritida, psoriatická artritida, axiální spondylitidy: Doporučená dávka je 15 mg jednou denně. U pacientů s ankylozující spondylitidou, u kterých bylo dosaženo klinické odpovědi po 16 týdnech léčby, se má další ukončení léčby. U některých pacientů s počáteční částečnou odpovědí může následně dojít ke zlepšení při pokračování léčby po 16 týdnech. **Atopická dermatitida:** Doporučená dávka upadacitinibu je 15 mg nebo 30 mg jednou denně na základě individuálních potřeb pacienta. Dávka 15 mg je doporučena u pacientů s vyšším rizikem výskytu žilní tromboembolie (VTE), významných nežádoucích kardiovaskulárních příhod (MACE) a malignit. Dávka 30 mg jednou denně je vhodná u pacientů s vysokou zátěží způsobenou nemocí, u kterých není vyšší riziko výskytu VTE, MACE a malignit, nebo u pacientů s nedostatečnou léčebnou odpovědí na dávku 15 mg jednou denně. Pro udržení odpovědi má být použita nejnižší účinná dávka. U pacientů ve věku 65 let a starších je doporučena dávka 15 mg jednou denně. U dospívajících (ve věku od 12 do 17 let) s tělesnou hmotností nejmeně 35 kg je doporučena dávka upadacitinibu 15 mg jednou denně. U pacientů, u kterých se neprojeví žádné známky terapeutického přínosu po 12 týdnech léčby, je nutno zvážit ukončení léčby upadacitinibem. **Ulcerózní kolitida: Zahájení léčby:** Doporučená úvodní dávka upadacitinibu je 45 mg jednou denně po dobu 8 týdnů. U pacientů, u kterých není dosaženo dostatečného terapeutického přínosu do 8. týdne, se může pokračovat s léčbou upadacitinibem 45 mg jednou denně dalších 8 týdnů. Podávání upadacitinibu musí být ukončeno u všech pacientů, u kterých se do 16. týdne neprojeví žádné známky terapeutického přínosu. **Udržovací léčba:** Doporučená udržovací dávka upadacitinibu je 15 mg nebo 30 mg jednou denně podle individuálních potřeb pacienta. Dávka 15 mg je doporučena u pacientů s vyšším rizikem výskytu VTE, MACE a malignit. Dávka 30 mg jednou denně je vhodná u určitých pacientů, např. pacientů s vysokou zátěží způsobenou nemocí nebo vyžadujících 16týdenní zahajovací léčbu, u kterých není vyšší riziko výskytu VTE, MACE a malignit, nebo u pacientů, u kterých nebylo dosaženo dostatečného terapeutického přínosu při dávce 15 mg jednou denně. Pro udržení odpovědi má být použita nejnižší účinná dávka. U pacientů ve věku 65 let a starších je doporučena dávka 15 mg jednou denně. **Interakce:** Pro pacienty s ulcerózní kolitidou, kteří jsou současně léčeni silnými inhibitory cytochromu P450 (CYP) 3A4 (např. ketokonazol, klaritromycin), je doporučena úvodní dávka 30 mg jednou denně a doporučená udržovací dávka 15 mg jednou denně. Zahájení léčby: Léčba nemá být zahajována u pacientů s celkovým počtem lymfocytů (ALC) $< 0.5 \times 10^9$ buněk, celkovým počtem neutrofilů (ANC) $< 1 \times 10^9$ buněk nebo s hladinou hemoglobinu (Hb) < 8 g/dl. Pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, léčba má být přerušena, dokud není infekce zvládnuta. **Lehká až středně těžká porucha funkce ledvin:** není nutná žádná úprava dávky. **Těžká porucha funkce ledvin:** pro podávání upadacitinibu jsou k dispozici omezené údaje, pacientů mají upadacitinib užívat se zvýšenou opatrností. **Lehká nebo středně těžká porucha funkce jater:** není nutná žádná úprava dávky. **Těžká porucha funkce jater:** podání je kontraindikováno. Bezpečnost a účinnost přípravku RINVOQ u dětí s atopickou dermatitidou mladších 12 let nebyla stanovena. **Kontraindikace:** Preexistující na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku: aktivní tuberkulóza nebo aktivní závažné infekce; těžká porucha funkce jater; těhotenství. **Zvláštní upozornění:** Upadacitinib má být používán pouze v případě, že nejsou dostupné žádné jiné vhodné alternativy léčby u následujících pacientů: ve věku 65 let a starších; pacientů s anamnézou kardiovaskulárních aterosklerotické nemoci nebo jiných kardiovaskulárních rizikových faktorů (jako jsou současně nebo bývalí dlouhodobí kuřáci); pacientů s rizikovými faktory pro malignitu (např. malignita v současnosti nebo malignita v anamnéze). **Použití u pacientů ve věku 65 let a starších:** Vzhledem ke zvýšenému riziku výskytu MACE, malignit, závažných infekcí a mortalit z různých příčin u pacientů ve věku 65 let a starších, jak bylo pozorováno v rozsáhlé randomizované studii tabletacími (jiný inhibitor Janusovy kinázy (JAK)), se má upadacitinib u těchto pacientů používat, pouze pokud nejsou k dispozici žádné jiné vhodné alternativy léčby. U pacientů ve věku 65 let a starších existuje při používání upadacitinibu v dávce 30 mg jednou denně zvýšené riziko výskytu nežádoucích účinků. V důsledku toho je doporučená dávka pro dlouhodobé používání u této populace pacientů 15 mg jednou denně. Kombinace s jinými silnými *immunosupresivy*, jako jsou azathioprin, 6-merkaptopurin, cyklosporin, takrolimus a biologické DMARD nebo jiné inhibitory Janusovy kinázy (JAK), se nedoporučuje, protože nelze vyloučit riziko aditivní *immunosuprese*. **Závažné infekce:** Pacienty je třeba během léčby a po léčbě upadacitinibem pečlivě sledovat s ohledem na vývoj známek a příznaků infekce. Léčba upadacitinibem má být přerušena, pokud se u pacienta rozvine závažná nebo oportunní infekce. Vyšší výskyt závažných infekcí byl pozorován u upadacitinibu v dávce 30 mg oproti upadacitinibu v dávce 15 mg. Vzhledem k vyššímu výskytu infekcí u starších osob a v diabetické populaci obecně je třeba při léčbě starších osob a pacientů s diabetem postupovat opatrně. Před zahájením léčby upadacitinibem mají být pacienti vyšetřeni na přítomnost *tuberkulóz* (TBC). V klinických studiích byla hlášena *reaktivace viru*, včetně případů reaktivity viru herpes (např. herpes zoster). Pokud se u pacienta vyvine herpes zoster, má být zvaženo přerušení léčby upadacitinibem, pokud není epizoda vyřešena. **Očkávání:** Podání živých atenuovaných vakcín během léčby upadacitinibem nebo bezprostředně před ním se nedoporučuje. **Maligní onemocnění:** U pacientů užívajících inhibitory JAK, včetně upadacitinibu, byly hlášeny případy výskytu lymfomu a malignit. V rozsáhlé randomizované aktivně kontrované studii tabletacími (jiný inhibitor JAK) u pacientů s revmatoidní artritidou ve věku 50 let a starších s alespoň jedním dalším kardiovaskulárním rizikovým faktorem byl u upadacitinibu v porovnání s inhibitory tumor nekrotizujícího faktoru (TNF) pozorován vyšší výskyt malignit, zejména karcinomu plic, lymfomu a nemelanomového kožního nádoru (NMSC). Vyšší výskyt malignit byl pozorován u upadacitinibu v dávce 30 mg oproti upadacitinibu v dávce 15 mg. U pacientů ve věku 65 let a starších, pacientů, kteří jsou současně nebo bývalí dlouhodobí kuřáci, nebo u pacientů s jinými rizikovými faktory malignity (např. malignita v současnosti nebo malignita v anamnéze) se má upadacitinib používat, pouze pokud nejsou dostupné žádné jiné vhodné alternativy léčby. NMSC: U pacientů léčených upadacitinibem byly hlášeny výskyt NMSC. Vyšší výskyt NMSC byl pozorován u upadacitinibu v dávce 30 mg oproti upadacitinibu v dávce 15 mg. U všech pacientů, zejména u těch s rizikovými faktory pro vznik kožního nádoru, se doporučuje pravidelné kožní vyšetření. V klinických studiích a z postmarketingových zdrojů byly hlášeny případy *divertikulitidy*. La může způsobit gastrointestinální poruchy. Upadacitinib má být používán s opatrností u pacientů s divertikulitidou a zejména u pacientů dlouhodobě léčených současnou léčbou spojenou se zvýšeným rizikem divertikulitidy: nesteroidními protizánětlivými léky, kortikosteroidy a opioidy. **MACE:** U pacientů ve věku 65 let a starších, pacientů, kteří jsou současně nebo bývalí dlouhodobí kuřáci, a u pacientů s aterosklerotickou kardiovaskulární nemocí v anamnéze nebo s jinými kardiovaskulárními rizikovými faktory v anamnéze se má upadacitinib používat, pouze pokud nejsou dostupné žádné jiné vhodné alternativy léčby. **Žilní tromboembolie:** U pacientů s kardiovaskulárními rizikovými faktory nebo rizikovými faktory pro malignitu se má upadacitinib používat, pouze pokud nejsou dostupné žádné jiné vhodné alternativy léčby. U pacientů se známými rizikovými faktory pro VTE kromě kardiovaskulárních rizikových faktorů nebo rizikových faktorů pro malignitu má být upadacitinib podáván se zvýšenou opatrností. Mezi rizikové faktory pro VTE kromě kardiovaskulárních rizikových faktorů nebo rizikových faktorů pro malignitu jsou zahrnut výskyt VTE v minulosti, velká operace, kterou pacient podstoupí, a prodloužená imobilizace, použití kombinované hormonální antikoncepce nebo hormonální substituční léčba a hereditární koagulopatie. Pacienti mají být během léčby upadacitinibem pravidelně vyšetřováni, aby bylo možné posoudit změny rizika výskytu VTE. Pacienti se známkami a příznaky VTE okamžitě vyšetřete a u pacientů s podezřením na VTE přerušete léčbu upadacitinibem bez ohledu na výši dávky. U pacientů užívajících upadacitinib byly hlášeny závažné *hypersenzitivní reakce*, jako jsou anafylaxe a angioedém. Pokud se objeví klinicky významná hypersenzitivní reakce, přerušete používání upadacitinibu a zahajte vhodnou léčbu. **Interakce:** Upadacitinib je metabolizován především prostřednictvím CYP3A4. Proto mohou být plasmatické expozice upadacitinibu ovlivněny léčebnými přípravky, které silně inhibují nebo indukují CYP3A4. Během léčby upadacitinibem je třeba se vyhnout pokrmům a nápojům obsahujícím grapefruit. Upadacitinib v dávce 15 mg jednou denně má být používán s opatrností u pacientů, kteří jsou dlouhodobě léčeni silnými inhibitory CYP3A4. Upadacitinib v dávce 30 mg jednou denně se nedoporučuje používat u pacientů, kteří jsou dlouhodobě léčeni silnými inhibitory CYP3A4. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilní věku mají být poučeny o používání ústní antikoncepce během léčby a 4 týdny po poslední dávce upadacitinibu. Během těhotenství je upadacitinib kontraindikován. Upadacitinib nemá být používán během kojení. **Nežádoucí účinky:** *Velmi časté:* infekce horních cest dýchacích, akné, časté bronchitida, herpes zoster, herpes simplex, folikulitida, chřipka, infekce močových cest, nemelanomový kožní nádor, kopřivka, anémie, neutropenie, lymfopenie, hypercholesterolemie, hyperlipidemie, kašel, bolest břicha, nauzea, vyrážka, únavy, pyrexie, zvýšení krevní DK, ALT, AST, zvýšení tělesné hmotnosti, bolest hlavy, *méně časté:* dehydratace, orální kandidóza, divertikulitida, závažné hypersenzitivní reakce, hyperglykémie. **Balení:** 28 nebo 98 tablet s prodlouženým uvolňováním. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67061 Ludwigshafen, Německo. **Registrační číslo:** Rinvoq 15 mg: EU/1/19/1404/01 (28 tabletů v blistru) – na trhu, EU/1/19/1404/02-05: Rinvoq 30 mg: EU/1/19/06-09: Rinvoq 45 mg: EU/1/19/10-11. **Datum poslední revize SmPC:** 03/2023. Přípravek je vázan na lékařský předpis a je hrazen smluvním zdravotnickým zařízením z veřejného zdravotního pojištění v indikaci léčba dospělých pacientů s revmatoidní artritidou, psoriatickou artritidou, axiální spondylitidou a atopickou dermatitidou.

 Tento léčivý přípravek podléhá dalším sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakékoli podezření na nežádoucí účinky. Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.

REFERENCE: 1. Souhrnná informace o přípravku. 2. Guttman-Yassky E et al., Lancet 2021; 397(10290):2151-2168. [MEASURE UP 1 & 2]. 3. Simpson E et al., Efficacy and Safety of Upadacitinib in Patients With Atopic Dermatitis: Results Through Week 52 From Replicate, Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Studies: Measure Up 1 and Measure Up 2. Poster presented at the 2021 Dermatology Education Foundation (DEF) Essential Resource Meeting (DERM2021), August 5-8 2021. 4. Blauvelt A et al., JAMA Dermatol., published online August 4 2021; <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.3023>. [HEADS UP].

Estetická dermatologie

odborná garantka MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

ČTVRTEK / 20. dubna 2023 / 13.45–15.05 hod.

Lipografting v běžné praxi plastického chirurga

MUDr. Daniel Stehlík

Oddělení plastické a estetické chirurgie

FN Olomouc

Plastická chirurgie A–Z, s.r.o., Olomouc

Prezentace přináší vhled do současných trendů používání vlastního tuku – lipograftingu. Na našem pracovišti využíváme lipografting ve třech segmentech – estetické, rekonstrukční a regenerativní.

Estetický lipografting zahrnuje využití k augmentaci mimických vrásek, objemové korekce deplece tuků především v obličeji a augmentace prsů samostatně nebo jako kompozitní augmentace se silikonovými implantáty.

Rekonstrukční lipografting nejčastěji využíváme k rekonstrukci prsů po mastektomiích kurativních i profylaktických, korekci posttraumatických jizevnatých změn a deplecí měkkých tkání nebo resekčních chirurgických výkonech jiných chirurgických specializací.

Regenerativní lipografting je třetí kategorií využití přenosu autologního tuku u pacientů po radioterapii s poškozením kůže (tumory mléčné žlázy), popáleninové stavy, chronické defekty různé etiologie (diabetická noha, bérkové vředy

apod.), rekonstrukce šlachového aparátu a bolestivé jizvy.

Naše prezentace přibližuje metodiku lipograftingu na klinickém pracovišti i v privátní praxi a přehled zajímavých kazuistik jednotlivých segmentů.

Moderní blefaroplastika a řešení pooperačních komplikací

MUDr. Bohumil Zálešák, Ph.D., MHA

Oddělení plastické a estetické chirurgie,

FN Olomouc

Plastická chirurgie A–Z, s.r.o., Olomouc

Klasická blefaroplastika spočívá v odstranění nadbytečné kůže a redukci tukových prolapsů. Moderní pojetí blefaroplastiky se zásadně mění a spočívá v respektování složité anatomie víček a periorbitální oblasti a v respektování složitých biomechanických vztahů orbitální a periorbitální oblasti, tj. čela a střední části obličeje.

Autor prezentuje svoje 20leté zkušenosti, vývoj osobní techniky – přísně individualizované komplexní blefaroplastiky s respektováním volumetrických a pozičních principů.

V závěru prezentuje nejčastější komplikace a jejich řešení.

Naše zkušenosti s terapií frakčním CO₂ laserem

MUDr. Kateřina Libigerová^{1,2},

MUDr. Iva Karlová^{1,2},

MUDr. Dagmar Kubicová²

¹Klinika chorob kožních a pohlavních

FN a LF UP Olomouc

²Aaron laser – kožní ordinace a dermatologické centrum MUDr. Kubicová, Olomouc

V posledních desetiletích bylo v aplikaci lékařského laseru dosaženo významného pokroku. CO₂ laser se v oblasti dermatologie řadí mezi nejpoužívanější. Díky své vlnové délce v oblasti 10 600 nm je CO₂ laserová energie dobře absorbovaná vodou. Vzhledem k tomu, že kůže obsahuje vysoké procento vody, se CO₂ laser jeví jako ideální pro přesnou a bezpečnou ablaci s dobrou hemostázou. Principem frakční fototermolýzy je roztěpení laserového paprsku s vysokou energií na menší mikročásti, které pronikají hluboko do kůže a vytvářejí zde sloupec termálního poškození – microscopic thermal zones (MTZ). Mezi jednotlivými MTZ je ponechána oblast nepoškozené tkáně. Body termální koagulace sahají od epidermis do papilární dermis. Díky frakcionizaci je možno zasáhnout hlouběji do dermis. Kůže kolem bodu zůstává nepoškozená a z této nepostižené tkáně dochází k hojení. Bezprostředně po ošetření dochází ke kontrakci tkáně a následně k remodelaci a novotvorbě kolagenu. K hlavním indikacím frakčního CO₂ laseru patří atrofické jizvy po akné, jemné vrásky, přesuny pigmentu. Kontraindikací jsou probíhající kožní infekce, sklon ke keloidnímu jizvení, užívání retinoidů v posledních 6 měsících, gravidita a ko-

jení. Ošetření je prováděno v lokální anestezii a pro pacienta představuje minimální zátěž. Výhodou je krátká doba zákroku a vzhledem k tomu, že dochází jen k bodovému poškození kůže, po ošetření následuje jen krátká rekonvalescence. Rizika zákroku jsou minimální. K dosažení maximálního efektu je vhodné zákrok opakovat ve 3–4týdenních intervalech 3–4x. Výsledek léčby je možno hodnotit s odstupem 3–6 měsíců.

Méně obvyklá injekční aplikace kyseliny hyaluronové

MUDr. Martina Bienová, Ph.D.,

MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních FN a LF UP Olomouc

Jedním z cílů současné medicíny je zpomalení procesu stárnutí organismu, kůži nevyjímaje. Stárnutí kůže se projevuje mimo jiné tvorbou vrásek, snížením až ztrátou tonu a turgoru kůže. Tyto změny souvisí s úbytkem kyseliny hyaluronové, která je jednou z hlavních součástí mezibuněčné hmoty dermis. Její nedostatek způsobený stárnutím se projevuje snížením hydratace kůže a změnami kolagenních a elastických vláken. V estetické medicíně se proto nedostatek endogenní kyseliny hyaluronové nahrazuje injekcemi této látky ve formě tzv. dermálních výplní. Pro tyto účely se kyselina hyaluronová vyrábí fermentačním způsobem s využitím speciálních bakteriálních kmenů. Vlastnosti dermálních výplní se liší obsahem kyseliny hyaluronové (respektive přesněji její sodné soli – hyaluronanu sodného), a také jejím zesíťováním, což ovlivňuje chování daného přípravku ve tkáni a určuje jeho konkrétní použití v různých indikacích. Nejčastěji

Účinná léčba onychomykózy nehtů



AMOROLFÍN BELUPO 50 mg/2,5 ml
léčivý lak na nehty

AMOROLFÍN BELUPO 50 mg/5 ml
léčivý lak na nehty

Účinná látka amorolfín – hydrochlorid

- ✓ **Léčba mírných případů distální a laterální formy onychomykózy u dospělých**
- ✓ **Lokální antimykotikum s fungicidními a fungistatickými vlastnostmi**
- ✓ **Široké antimykotické spektrum**
- ✓ **Aplikace pouze 1x týdně**

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU:

NÁZEV PŘÍPRAVKU: AMOROLFÍN BELUPO 50 mg/ml léčivý lak na nehty. **KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ:** Jeden ml léčivého laku na nehty obsahuje 50 mg amorolfínu ve formě amorolfín-hydrochloridu. Pomocná látka se známým účinkem: bezvodý ethanol. Jeden ml léčivého laku na nehty obsahuje 482,53 mg bezvodého ethanolu. Úplný seznam pomocných látek, viz bod 6.1. **TERAPEUTICKÉ INDIKACE:** Léčba mírných případů distální a laterální subunguální onychomykózy způsobených dermatofyty, kvasinkami a plísňemi, postihujících nejvýše 2 nehty u dospělých. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** U dospělých a starších pacientů. Přípravek Amorolfín Belupo se nanáší na postižené nehty jedenkrát týdně. Vzhledem k nedostatku údajů o používání přípravku Amorolfín Belupo u pacientů mladších 18 let se tento přípravek u těchto pacientů nemá používat. Topické podání. Pouze k vnějšímu použití. Více SPC bod 4.2. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. **INTERAKCE S JINÝMI LÉČIVÝMI PŘÍPRAVKY A JINÉ FORMY INTERAKCE:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. Během léčby se nesmí používat umělé nehty. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Nežádoucí účinky se v klinických studiích vyskytovaly vzácně. Může dojít k poškození nehtů (např. změna barvy nehtů, lámavé nehty, křehké nehty). Tyto reakce mohou být spojeny se samotnou onychomykózou. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. Chraňte před teplem. Lahvičku uchovávejte pevně uzavřenou ve vodorovné poloze. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** BELUPO, s. r. o., Cukrová 14, 811 08 Bratislava **DATUM REVIZE TEXTU:** 26. 7. 2022. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím si pečlivě přečtěte příbalovou informaci či souhrn charakteristických vlastností léku. BELUPO léky a kosmetika s. r. o. – organizační složka, Průmyslová 1306/7, 102 00 Praha 15 Hostivař, tel.: 274 770 414, belupo@belupo.cz, www.belupo.cz, AMF/01/23/01/C1Z1. **Zdroj:** SPC AMOROLFÍN BELUPO 50MG/ML léčivý lak na nehty.

se jedná o korekci vrásek, případně augmentaci některých obličejových partií.

Prophilo je odlišný typ výplně na bázi hyaluronanu sodného, která se díky svým unikátním vlastnostem (zejména nízké viskozitě) po aplikaci do tzv. bioestetických bodů obličeje postupně šíří intersticiálním prostorem a poskytuje dlouhodobý „refreshing“. Nízká viskozita Prophila je dána kombinací dlouhých a krátkých řetězců hyaluronanu sodného díky unikátní výrobní technologii.

Hodí se i k ošetření krku nebo hřbetu rukou a nověji se využívá i k ovlivnění laxity kůže na pažích, břiše i v dalších lokalitách. V místě aplikace umožňuje rehydrataci těchto tkání a podporuje

jejich remodelaci s následným korektivním účinkem na poškozenou kůži. Aplikuje se bolusovou technikou v množství 0,2 ml do dermis, případně na rozhraní dermis a subcutis, do zmíněných bioestetických bodů s přihlédnutím ke specifické morfologii každého pacienta. Aplikace přípravku Prophilo je bezpečná výplň, jelikož díky výrobní technologii neobsahuje žádné chemické příměsi, které by mohly vyvolat nežádoucí reakci kůže. Její aplikace je relativně málo bolestivá a podtrhuje přirozený vzhled obličeje kombinací hluboké hydratace se zpevněním obličejových kontur, aniž mění přirozené proporce ošetřených oblastí. Skýtá tak další léčebnou metodu ke zmírnění dopadů stárnutí.

Varia II

ČTVRTEK / 20. dubna 2023 / 15.20–16.25 hod.

Akné a mikrobiom

MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních FN
a LF UP Olomouc

Jednotlivé faktory etiopatogeneze akné i léčba akné jsou poměrně dobře známé. V posledních letech však přibývají stále nové informace, které odhalují význam interakce mezi kožními mikroby a imunitou hostitele. Právě tato interakce hraje důležitou roli u tohoto velmi častého zánětlivého onemocnění.

Mikrobiom u akné se liší od mikrobiomu zdravé kůže. O roli hyperproliferace *Cutibacterium acnes* (dříve *Propionibacterium acnes*) u aknézní kůže se ví už dávno. Nověji přibývají poznatky týkající se snížení diverzity kožní mikrobioty u akné, kdy

jinými slovy zastoupení mikroorganismů u akné není tak pestré jako u zdravé kůže. Zdá se, že nadprodukce mazu přispívá k hyperproliferaci *C. acnes* a dysbalanci mikrobiomu, což vede jak k poruše keratinizace, tak i zpětně k poruše tvorby mazu, a že tyto změny mají ve svém důsledku prozářný efekt. Existují také studie o vlivu střevního mikrobiomu na akné.

Kromě konvenčních léčebných možností (antibiotika podávaná zevně či systémově, retinoidy aj.), které zasahují na různých úrovních etiopatogenetického řetězce akné a bez nichž se neobejdeme u závažnějších forem onemocnění, existují i jiné, šetrnější možnosti ovlivnění mikrobiomu. Takovou možnost, podloženou výzkumem, skýtají některé moderní dermatokosmetické přípravky značky

TOLAK je indikován k lokální léčbě nehyperkeratotické, nehyperτροφické aktinické keratózy (stupeň I a II dle Olsena) na obličeji, uších a/nebo v kapiliciu (kšticí) u dospělých.

VIDITELNÉ, ale i SKRYTÉ léze aktinické keratózy

TOLAK® fluorouracil 4% krém



ilustrační foto

- Nový 5-FU 4% krém (1g krému = 40,0 mg fluorouracilu/5-FU)
- Lepší lokální snášenlivost^{1,2}
- Možnost léčby viditelných i skrytých lézí AK

*AK: aktinická keratóza

Zkrácená informace o přípravku TOLAK

NÁZEV PŘÍPRAVKU: Tolak 40 mg/g krém **KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ:** Jeden gram krému obsahuje fluorouracilum (5-FU) 40,0 mg. Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1. **LÉKOVÁ FORMA:** Krém, bílý až téměř bílý krém s alkalickým pH 8,3 až 9,2. **INDIKACE:** Tolak je indikován k lokální léčbě nehyperkeratotické, nehyperτροφické aktinické keratózy (stupeň I a II dle Olsena) na obličeji, uších a/nebo v kapiliciu (kšticí) u dospělých. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB**

PODÁNÍ: Přípravek Tolak se aplikuje jednou denně v množství dostatečném pro úplné pokrytí nemocné oblasti postihané aktinickou pokožkou obličeje a/nebo uší a/nebo kšticí, kde byly identifikovány AK léze, nanáší se v tenkém filmu, který se pomocí prstu jemně a rovnoměrně vtlačuje do kůže. Doba mezi první léčbou a začátkem další léčby přípravkem Tolak se v klinických studiích pohybovala mezi 7 a 13 měsíci (průměr 9,4 měsíce). Počet opakování léčby přípravkem Tolak je na rozhodnutí ošetřujícího lékaře. Podrobné SPC. **Dětská léčba:** Přípravek Tolak se aplikuje po dobu 4 týdnů dle tolerance. Podrobné SPC. **Způsob podání:** Před aplikací přípravku Tolak je třeba léčené oblasti kůže umýt, opáchnout a osušit. Po aplikaci krému Tolak je nutné si důkladně umýt ruce (viz bod 4.4. SPC). **ZVLÁŠTNÍ SKUPINY PACIENTŮ:** Použití přípravku Tolak v pediatrické populaci není relevantní, u této skupiny nejsou k dispozici žádné údaje. Na základě klinických studií (viz bod 5.1. SPC) není zapotřebí upravovat dávkování u starších pacientů (65 let a starší). U pacientů s poruchou funkce jater nebo ledvin není zapotřebí upravovat dávkování. **KONTRAINDIKACE:** Tolak je kontraindikován u pacientů s hypersenzitivitou na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. SPC, u pacientů s alergií na složky nebo vůči kterým bod 6.1. SPC, během těhotenství a v období kojení (viz bod 4.6. SPC), při současném podání brivudin, sorivudin a jejich analogů, které může vést k podstatnému zvýšení plazmatických hladin 5-FU a související toxicity. Nukleosidová antivirová brivudin a sorivudin jsou silnými inhibitory enzymů dihydropyrimidin dehydrogenázy (DPD), enzymů metabolizujících 5-FU (viz body 4.4 a 4.6. SPC).

ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ: Tolak se nemá aplikovat přímo do očí, nosu, úst a na ostatní sliznice, u této skupiny nejsou k dispozici žádné údaje. Na základě klinických studií (viz bod 5.1. SPC) není zapotřebí upravovat dávkování u starších pacientů (65 let a starší). U pacientů s poruchou funkce jater nebo ledvin není zapotřebí upravovat dávkování. **KONTRAINDIKACE:** Tolak je kontraindikován u pacientů s hypersenzitivitou na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. SPC, u pacientů s alergií na složky nebo vůči kterým bod 6.1. SPC, během těhotenství a v období kojení (viz bod 4.6. SPC), při současném podání brivudin, sorivudin a jejich analogů, které může vést k podstatnému zvýšení plazmatických hladin 5-FU a související toxicity. Nukleosidová antivirová brivudin a sorivudin jsou silnými inhibitory enzymů dihydropyrimidin dehydrogenázy (DPD), enzymů metabolizujících 5-FU (viz body 4.4 a 4.6. SPC).

FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ: Potenciální riziko u člověka není známo, protože Tolak se během těhotenství nesmí používat (viz bod 4.6. SPC). Ženy ve fertilním věku nesmí během lokální léčby 5-FU ošetrněné a musí používat účinnou metodu antikoncepce nebo lokálně aplikované kortikosteroidy (viz bod 4.2. SPC). Očkování kůže může zvýšit závažnou kožní reakci. Pro oftalmologické nežádoucí účinky, hypersenzitivní reakce, fotosenzitivní reakce, tělesné zarudnutí defekt dihydropyrimidin dehydrogenázy (DPD) podrobné viz SPC. Mezi léčbou analogy nukleosidových antivirových brivudinů nebo sorivudinů a lokální aplikací přípravku Tolak na kůži je třeba dodržet odstup, alespoň čtyři týdny. Tolak obsahuje: butylhydroxytoluen (E 321), ethylhexylcelosilol a isonylcelosilol, methylparahydroxybenzoát (E 218) a propylparahydroxybenzoát. Podrobné SPC. **INTERAKCE:** Současné užívání brivudinů a sorivudinů s přípravkem Tolak je kontraindikováno (viz bod 4.6. SPC).

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY: Nejčastěji hlášené nežádoucí účinky v primárních klinických studiích s přípravkem Tolak byly reakce v místě aplikace. Lokální reakce související s tolerabilitou, které jsou spojené s typem farmakologického působení 5-FU, zahrnují: svědění, zarudnutí kůže, otok, vyvolání krust, kožní eroze, pichávkovitá a pruritus s incidencí od 62 % do 90 % dle přípravku. Tyto lokální reakce byly mírné a incidencí od 17 % do 57 % dle přípravku, středně závažné s incidencí od 22 % do 44 % dle přípravku, a závažné s incidencí 6 % až 38 % dle přípravku. Byly přičítány s maximem ve 4 týdny léčby a odeznávaly během 2 až 4 týdnů po ukončení léčby (viz také normální odpověď na léčbu v bodě 4.4. SPC). Kromě reakcí v místě aplikace byly hlášeny rovněž: znošení, nosní diskomfort, tinnitus, nauzea, periorbitální edém, impetigo, vyrážka a puchýřky na ruce a krevenci pod 1 %. Podrobné SPC. Hlášení podezření na nežádoucí účinky pro registraci léčivého přípravku je důležitá. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosu a rizik léčivého přípravku. Zadávejte zprávy o nežádoucích příznacích, aby hlásitel podal informaci na nežádoucí účinky na adresu: Státní úřad pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10, Vláckého ulice, <http://www.ual.cz/zhadaci-nejzadouci-ucinky>. **FARMAKOTERAPEUTICKÁ SKUPINA:** analogy pyrimidinů. **ATC kód:** L01SC02. **BALENI:** 20 g a 40 g, na trhu nemusí být všechny velikosti balení. Podrobné SPC. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** Dr. 30. 3. 2023 Pierre Fabre Dermatologie, 45 park Alai Garçon, 92100 Boulogne Billancourt, Francie. Dr. 31. 3. 2023 PIERRE FABRE MEDICATION Les Cauguillous, 81500 Lavaur France. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 46/134/18-C. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE:** 11.12.2019. **DATUM REVIZE TEXTU:** 18.10.2022. Úplný text SPC naleznete na www.sul.cz nebo se obraťte na zástupce Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Technologie s.r.o., AFI City 1, Kolbenova 102/19, 190 00 Praha 9, Česká republika. Vídeň léčivého přípravku

je vzácn na lékařský předpis. Přípravek je přímá hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Před předepsáním**

léčivého přípravku se seznámte s jeho úplným souhrnem údajů o přípravku.

SERVIS 24H/7D: + 420286004111, info.cz@pierre-fabre.com

Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Technologie s.r.o., AFI City 1, Kolbenova 102/19, 190 00 Praha 9, Česká republika

1. SPC Tolak
2. MA Dohl. Efficacy, Safety and Tolerability of 4% 5-Fluorouracil Cream in a Novel Patented Aqueous Cream Containing Peanut Oil Once Daily Compared With 5% 5-Fluorouracil Twice Daily: Meeting the Challenge in the Treatment of Actinic Keratosis. J Drugs Dermatol. 2016; 15(10): 1218-1224

Aderma, a to řada Biology AC, obsahující mj. výtažky z Garcinie, která příznivě ovlivňuje bakteriální hyperproliferaci a nadprodukcí séba, a dále výtažky z ovsu Rhealba, které hydratují a podporují přiroze-

nou produkci kyseliny hyaluronové, čímž přispívají ke zlepšení tohoto častého onemocnění.

*(přednáška podporovaná společností
Pierre Fabre Laboratories)*

Kazuistiky mladých dermatologů

odborný garant MUDr. Viktor Palla

ČTVRTEK / 20. dubna 2023 / 16.25–17.45 hod.

Záhadná norská nemoc

MUDr. Viktor Palla

Klinika chorob kožních a pohlavních
FN a LF UP Olomouc

Chronické dermatitidy jsou poměrně častou diagnózou v kožních ambulancích. Za jejich vznikem může stát celá řada příčin. Jednou z nich je také parazitární kožní onemocnění zákožkou svrabovou. Infestace tímto roztočem často vyvolává typické klinické kožní projevy, které doprovází silné noční svědění. Pokud je indikována správná terapie a pacient dodrží adekvátní postup ošetření, je léčba snadná a chronické potíže se nerozvíjejí. Poměrně často se ale setkáváme se situací, kdy celý tento proces, od diagnózy po léčbu, neprobíhá takto hladce. Důvodů může být celá řada, od špatné diagnostiky po nedodržení lékařských doporučení.

Sdělení popisuje přehled diagnostiky a terapie scabies, s důrazem na dermatoskopické vyšetření. Vedle toho předkládá soubor kazuistických sdělení, kdy na diagnózu svrabu nebylo pomýšleno a došlo k rozvoji až nejtěžší (tzv. norské) formy svrabu – scabies norvegica.

Syndrom kalcifylaxe

MUDr. Katarína Pechová

Klinika chorob kožních a pohlavních,
Fakultní nemocnice Olomouc

Kalcifylaxe neboli kalcifikující uremická arteriopatie. Jedná se o poměrně vzácný, avšak život ohrožující syndrom, který vede k ukládání vápníku do medie malých a středně velkých cév. Projevuje se obliterací, tkáňovou ischemií a vznikem bolestivých, nehojících se nekrotických gangrén kůže i podkoží. Může postihnout i svaly a vnitřní orgány, zejména cévy v příčně pruhovaném svalstvu, mozku, plicích, střevech, mezenteriu s následným rizikem rozvoje infekce, sepse až úmrtí. Patogeneze tohoto syndromu dosud nebyla zcela objasněna. Častější výskyt je u žen, a to hlavně po 5.–6. dekádě života. Vzhledem k rychlé progresi onemocnění je prognóza nepříznivá, udává se mortalita 60–80 % od stanovení diagnózy. Tahle přednáška popisuje základní charakteristiku onemocnění, rizikové faktory a léčebné možnosti, je doplněna o konkrétní případ z klinické praxe. Diagnostika a terapie syndromu si vyžaduje multidisciplinární péči.

Pro Vaše pacienty se středně závažnou
až závažnou atopickou dermatitidou

olumiant[®]
(baricitinib) tablety

Do světa nových **možností**



Zlepšení kožních příznaků



Úleva od kožní bolesti



Úleva od svědění



Zlepšení spánku

Zkrácené informace o léčivém přípravku

Olumiant 2 mg a 4 mg potahované tablety. **Účinná látka:** Baricitinibum. ***Indikace:** Středně závažná až závažná aktivní revmatoidní artritida u dospělých pacientů, kteří neodpovídali dostatečně na jedno nebo více chorobu modifikujících antirevmatik, nebo je netolerovali. Baricitinib může být použit v monoterapii nebo v kombinaci s methotrexátem. Středně závažná až závažná atopická dermatitida u dospělých pacientů, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu. Závažná forma Alopecia Areata u dospělých pacientů. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Těhotenství. **Zvláštní upozornění:** Baricitinib se nedoporučuje u pacientů s clearance kreatininu < 30 ml/min a u pacientů se závažnou poruchou funkce jater. U pacientů s aktivními, chronickými nebo recidivujícími infekcemi je nutno před zahájením léčby pečlivě zvážit její rizika a přínosy. Dojde-li k vývoji infekce, musí být pacient pečlivě sledován, a pokud neodpovídá na běžnou léčbu, je třeba léčbu baricitinibem dočasně přerušit. Baricitinib nesmí být podáván pacientům s aktivní tbc. U pacientů s dříve neléčenou latentní tbc je nutno před zahájením podávání baricitinibu zvážit protituberkulózní léčbu. U pacientů s hodnotami ANC < 1 x 10⁹/l, ALC < 0,5 x 10⁹/l nebo hemoglobinu < 8 g/dl zjištěnými při běžné kontrole pacienta by léčba neměla být zahájena, nebo by měla být dočasně přerušena. Pokud se u pacienta vyvine herpes zoster, měla by být léčba baricitinibem dočasně přerušena, až do odeznění epizody. Před zahájením léčby baricitinibem je třeba provést screening virové hepatitidy. Je-li zjištěna DNA HBV, má být konzultován hepatolog, zda je odůvodněné přerušit léčbu. Použití živých, atenuovaných vakcín během léčby baricitinibem či bezprostředně před ní se nedoporučuje. Doporučuje se, aby v souladu se současnými doporučeními pro imunizaci, byly před začátkem léčby baricitinibem všem pacientům poskytnuty aktuální informace o všech očkováních. Lipidové parametry by měly být hodnoceny přibližně za 12 týdnů po zahájení léčby baricitinibem a dále postupovat v souladu s mezinárodními klinickými metodickými pokyny pro hyperlipidémii. Pokud je při běžné péči o pacienta pozorováno zvýšení ALT nebo AST a je podezření na lékové navozenou poruchu jater, má být baricitinib dočasně vysazen. U pacientů, kteří dostávali baricitinib byly hlášeny případy hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE). Baricitinib má být používán s opatrností u pacientů, kteří mají rizikové faktory pro DVT /PE, jako jsou vyšší věk, obezita, anamnéza DVT/PE nebo u pacientů, u kterých je plánován chirurgický výkon a imobilizace. Pokud se vyskytnou klinické projevy DVT/PE, je třeba léčbu baricitinibem ukončit a co nejdříve zhodnotit zdravotní stav pacienta a nasadit odpovídající léčbu. Byly hlášeny případy divertikulitidy a gastrointestinální perforace. Nově vzniklé abdominální symptomy je proto třeba okamžitě vyšetřit. ***Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky baricitinibu jsou zvýšený LDL cholesterol, infekce horních cest dýchacích, bolest hlavy, herpes simplex a infekce močových cest. U pacientů s revmatoidní artritidou se méně často vyskytla závažná pneumonie a závažný herpes zoster. Další nežádoucí účinky (časté a méně časté): gastroenteritis, bolest břicha, divertikulitida, folikulitida, trombocytóza, zvýšení AST, ALT, kreatinfosfokinázy, neutropenie, akné, edém obličeje a kopřivka, plicní embolie, hluboká žilní trombóza a hypertriglyceridémie. U starších pacientů s revmatoidní artritidou je zvýšené riziko lymfocytózy. Byly hlášeny vzácné případy lymfoproliferativních poruch. ***Interakce:** Kombinace s biologickými DMARD nebo jinými JAK inhibitory se nedoporučuje, protože nelze vyloučit riziko aditivní imunosuprese. Údaje o použití baricitinibu se silnými imunosupresivy (např. azathioprinem, takrolimem, cyklosporinem) jsou omezené a při použití takových kombinací je nutná opatrnost. U atopické dermatitidy a alopecia areata nebyla kombinace s dalšími silnými imunosupresivy studována a nedoporučuje se. Dostupné lékové formy: Potahovaná tableta, 2 mg nebo 4 mg baricitinibu. **Dávkování a způsob podání:** 4 mg perorálně jednou denně s jídlem nebo bez jídla. Dávka 2 mg jednou denně je vhodná pro pacienty ve věku ≥ 75 let a může být vhodná pro pacienty s chronickými nebo recidivujícími infekcemi v anamnéze, je doporučena u pacientů s clearance kreatininu od 30 do 60 ml/min a u pacientů léčených inhibitory OAT3 se silným inhibičním potenciálem. **Těhotenství a kojení:** Olumiant je kontraindikován v těhotenství. Ženy ve fertilním věku musí během léčby a alespoň 1 týden po skončení léčby používat spolehlivou antikoncepci. Olumiant by se neměl užívat během kojení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Eli Lilly Nederland BV, Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Nizozemsko. **Registrační čísla:** EU/1/16/1170/004, EU/1/16/1170/010, EU/1/16/1170/012. **Podmínky uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky pro uchovávání. ***Poslední revize SPC:** 20.06.2022.

*Všimněte si prosím změny v informacích o léčivém přípravku

Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis a přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění s omezením. S úhradou přípravku v konkrétní indikaci se seznamte na www.sukl.cz.

Před předepsáním se prosím seznamte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku - úplné znění obdržíte na www.sukl.cz anebo na adrese: ELI LILLY ČR, s.r.o., Pobřežní 12, 186 00 Praha 8, tel.: 234 664 111.

Reference: SPC Olumiant

ELI LILLY ČR, s.r.o., Pobřežní 394/12, 186 00 Praha 8,
Tel.: +420 234 664 111, www.lilly.cz

PP-BA-CZ-0624



Milia en plaque v netypické lokalitě

MUDr. Marie Niesnerová

SPEA Olomouc, s.r.o.

Milia jsou často se vyskytující epidermoidní cysty, vznikající spontánně či sekundárně. Nejčastěji se nacházejí na tvářích a víčkách, u dětí mohou být i na sliznicích, velmi časté jsou u novorozenců. Milia en plaque je vzácná varianta, charakterizovaná větším počtem projevů seskupených do ložiska. Tato varianta může být někdy asociována s jinými kožními chorobami. Vlastní kazuistika popisuje případ 8leté holčičky, která byla vyšetřena pro 3 měsíce trvající projevy na koleni, nereagující na zevní terapii. Histologicky uzavřeno jako milia en plaque v neobvyklé lokalitě.

Nespecifický nález ve kšticí

MUDr. Ivana Čarnogurská

Dermatovenerologické oddělení

Vojenské nemocnice Olomouc

Melanom je maligní nádor vycházející z melanocytů, který primárně postihuje kůži, vzácněji se vyskytuje na sliznicích, meningách, strukturách oka. Patří mezi nádory s nejrychleji rostoucí incidencí na celém světě. Na jeho vzniku se podílí genetická predispozice, současně s vlivy zevního prostředí, zejména intermitentní expozice UV záření. Klinický vzhled melanomu je pestrý, rozlišujeme několik variant melanomu, proto může činit diagnostické potíže. Základem diagnostiky melanomu je dermatoskopické vyšetření, dle kterého určíme suspektní léze a provádíme diagnostickou excizi. Dle výsledků histopatologického vyšetření je zahájena léčba melanomu. V terapii se uplatňují chirurgická excize, lymfadenektomie, systémová léčba, radioterapie a jiné.

Melanom je známý svým rychlým metastatickým potenciálem, proto je kladen důraz na jeho časnou diagnostiku a léčbu. V kazuistickém sdělení popisují případ letité pacientky s nespecifickým a rozsáhlým nálezem ve kšticí, anamnesticky zavádějícími informacemi, vedoucími k prodloužení diagnostiky melanomu. Diagnóza byla stanovená na základě provedeného histopatologického vyšetření. Terapie pacientky byla vedena onkologickým centrem.

Celotělový exantém u 87leté pacientky

MUDr. Kieu My Chau

Klinika kožních a pohlavních chorob

FN Olomouc

V této kazuistice je prezentován případ 87leté polymorbidní ženy s intermitentním pruritem doprovázený exantémem charakteru splyvajících erytematoskvamózních, místy anulárních ložisek. Pacientka byla přešetřena ambulantně u spádového kožního lékaře, pro nejasnou etiologii exantému byla nakonec žena přijata k podrobnému přešetření za hospitalizace. Na základě laboratorních nálezů, klinického obrazu i kožní biopsie splnila pacientka diagnostická kritéria pro diagnózu systémového lupusu erythematodes (SLE) dle EULAR/ARC. Ve spolupráci s revmatology byla nastavena lokální i celková terapie, spočívající v kombinaci antimalarik a malých dávek perorálních glukokortikoidů. Pacientka se k dalšímu sledování ve spádové kožní ambulanci nedostavila. Na základě dokumentace ze spádové nemocnice jsme zjistili, že pacientka 6 měsíců po hospitalizaci na našem pracovišti zemřela na interním oddělení pro celkové zhoršení zdravotního stavu. Kožní nález byl však v době úmrtí bez významných změn.



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONFERENCE

GENERÁLNÍ
PARTNER



Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

HLAVNÍ
PARTNEŘI

abbvie

A-DERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE VEGETAL

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine


Pierre Fabre

sanofi

PARTNEŘI

LIFE
PHARMA

AMGEN®

Aveeno

 **BELUPO**

 **Boehringer
Ingelheim**

Dr.Max⁺

 **Fagron**
personalizing
medicine

favea
plus pro vaše zdraví


galenderm

LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE


L E O

Lilly

 **PHYTENE0**

 **S&D Pharma CZ**

VVAX
Management (CZ)

MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI

**Dermatologie
pro praxi**

 **GRADA®**

maxporf

Novinka¹Dostupná od 1. 11. 2022¹**Cosentyx[®]**
secukinumab**Představujeme nové pero UnoReady[®] 300 mg****Usnadněte si život s Cosentyxem¹****Cosentyx pokrývá široké spektrum
individuálních potřeb vašich pacientů*****Vypadat
lépe****Hýbat se
lépe****Cítit se
lépe**

Zkrácená informace o přípravku • Cosentyx 150 mg injekční roztok v předplněném peru • *Cosentyx 300 mg injekční roztok v předplněném peru* • **Složení:** Jedno předplněné pero obsahuje secukinumabum 150 mg v 1 ml. *Jedno předplněné pero obsahuje secukinumabum 300 mg ve 2 ml.* **Indikace:** Léčba středně těžké až těžké ložiskové psoriázy dospělých, dospívajících a dětí od 6 let, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu. Léčba aktivní psoriatické artritidy u dospělých pacientů, u nichž se nedostavila adekvátní odpověď na předchozí léčbu chorobu modifikujícími antirevmatiky (přípravek samotný nebo v kombinaci s methotrexátem). Léčba aktivní ankylozující spondylitidy u dospělých, kteří nedostatečně reagovali na konvenční léčbu. Léčba aktivní non-radiografické axiální spondylartridy s objektivními známkami záňetu indikovanými zvýšením C-reaktivního proteinem (CRP) a/ nebo zobrazením magnetickou rezonancí (MRI) u dospělých, kteří neodpovídají adekvátně na nesteroidní protizánětlivá léčiva (NSAID). *Léčba aktivní artritidy související s entezitidou a léčba juvenilní psoriatické artritidy u pacientů do 6 let, kteří nedostatečně odpovídají na konvenční terapii nebo ji netolerují (přípravek samotný nebo v kombinaci s methotrexátem).* **Dávkování:** Přípravek se podává ve formě subkutánní injekce. Injekční roztok v předplněném peru s dávkou 150 mg není určen k podávání dětským pacientům s hmotností <50 kg. **Ložisková psoriáza u dospělých:** Doporučená dávka je 300 mg secukinumabu s iniciálním podáním v týdnech 0, 1, 2, 3 a 4, následovaná měsíční udržovací dávkou. Na základě klinické odpovědi může udržovací dávka 300 mg každé 2 týdny poskytnout další přínos pro pacienty s tělesnou hmotností 90 kg nebo vyšší. **Ložisková psoriáza u pediatrické populace (dospívající a děti od 6 let):** Doporučená dávka se odvíjí od tělesné hmotnosti (viz níže) s iniciálním podáním v týdnech 0, 1, 2, 3 a 4, následovaná měsíční udržovací dávkou. Tělesná hmotnost v době podání / doporučená dávka: <25 kg / 75 mg; 25 až <50 kg / 150 mg (může být zvýšena na 300 mg). **Psoriatická artritida:** U pacientů se současně přítomnou středně těžkou až těžkou ložiskovou psoriázou viz doporučení pro ložiskovou psoriázu pro dospělé. U pacientů nedostatečně odpovídajících na anti-TNF α (IR) je doporučená dávka 300 mg s iniciálním podáním v týdnech 0, 1, 2, 3 a 4, následovaná měsíční udržovací dávkou. U ostatních pacientů je doporučená dávka 150 mg s iniciálním podáním v týdnech 0, 1, 2, 3 a 4, následovaná měsíční udržovací dávkou. Dávka může být zvýšena na 300 mg na základě klinické odpovědi. **Ankylozující spondylitida (AS, radiografická axiální spondylartritida):** Doporučená dávka je 150 mg s iniciálním podáním v týdnech 0, 1, 2, 3 a 4, následovaná měsíční udržovací dávkou. Dávka může být zvýšena na 300 mg na základě klinické odpovědi. **Non-radiografická axiální spondylartritida (nraxSpA):** Doporučená dávka je 150 mg s iniciálním podáním v týdnech 0, 1, 2, 3 a 4, následovaná měsíční udržovací dávkou. **Artritida související s entezitidou a juvenilní psoriatická artritida:** Doporučená dávka se odvíjí od tělesné hmotnosti (viz níže) a podává se v týdnech 0, 1, 2, 3 a 4, následovaná měsíční udržovací dávkou. Tělesná hmotnost v době podání / doporučená dávka: <50 kg / 75 mg; ≥50 kg / 150 mg. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Klinicky významné aktivní infekce (např. aktivní tuberkulóza). **Zvláštní upozornění/varování:** Za účelem zlepení sledovatelnosti biologických léčebných přípravků je nutné pečlivě zaznamenat název a číslo šarže podaného přípravku. Opaknostní je zapotřebí, pokud se uvažuje o použití secukinumabu u pacientů s chronickou infekcí nebo opakovanou infekcí v anamnéze. Pacienti je nutné poučit, aby vyhledali lékařskou pomoc, pokud se objeví známky nebo příznaky naznačující přítomnost infekce. Pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, je nutné pacienta pečlivě sledovat a nepodávat secukinumab, dokud infekce neodezní. Secukinumab se nedoporučuje u pacientů se závažným onemocněním střev. Pokud se u pacienta objeví známky a příznaky závažného onemocnění střev nebo dojde-li k exacerbaci již existujícího závažného onemocnění střev, je třeba secukinumab vysadit a zahájit odpovídající lékařskou péči. Pokud se objeví anafylaktická nebo jiné závažné alergické reakce, musí se podávání secukinumabu okamžitě přerušit a je třeba zahájit vhodnou léčbu. Před zahájením léčby přípravkem Cosentyx se doporučuje, aby byla u pediatrických pacientů provedena všechna věková odpovídající očkování podle současných pokynů pro očkování. Živé vakcíny nesmí být podávány současně se secukinumabem. Ve studiích s lupénkou nebyly vyhodnocovány bezpečnost a účinnost secukinumabu v kombinaci s imunosupresivy, včetně biologické léčby, nebo fototerapii. **Interakce:** Ve studii u subjektů s ložiskovou psoriázou nebyly pozorovány interakce mezi secukinumabem a midazolamem (substrát CYP3A4). Při současném podávání secukinumabu s methotrexátem a/ nebo s kortikosteroidy nebyly v artických studiích (včetně pacientů s psoriatickou artritidou a axiální spondylartritidou) pozorovány žádné interakce. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby a po dobu ještě nejméně 20 týdnů po ukončení terapie používat účinnou metodu kontracepce. Podávání přípravku Cosentyx v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se secukinumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Vzhledem k možným nežádoucím účinkům secukinumabu na kojení dítě je nutno na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku rozhodnout, zda během léčby a po dobu až 20 týdnů od ukončení léčby přerušit kojení nebo přerušit léčbu secukinumabem. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: infekce horních cest dýchacích. Časté: orální herpes, tinea pedis, rinorea, diareta, bolest hlavy, nauzea, únava. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C–8 °C). Chraňte před mrazem. *Uchovávejte v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem.* **Dostupné léčivé formy/velikosti balení:** Jednorázová předplněná injekční stříkačka vložená do pera SensoReady, balení obsahuje 2 předplněná pera. *Jednorázová předplněná injekční stříkačka vložená do pera UnoReady, balení obsahuje 1 předplněné pero. **Registrační čísla:** EU/1/14/980/005 (*SensoReady*), EU/1/14/980/010 (UnoReady). **Datum registrace:** 15.1.2015. **Podle příslušné revize textu:** 19.1.2023. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Viste Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irsko. **Drive ne léz přepisujte, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. Výsledný přípravek je vázán na lékařský předpis. Přípravek Cosentyx 150 mg je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. *Přípravek Cosentyx 300 mg je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.**

* Komplexní léčba přípravkem Cosentyx se zaměřuje na účinnost jak v oblasti kožních projevů onemocnění včetně projevů v obtížně léčitelných oblastech – nehty, pokožka hlavy, dlaně a chodidla, tak na psoriatickou artritidu. Pomáhá předcházet nevratnému strukturálnímu poškození kloubů u psoriatické artritidy (PsA).

REFERENCE: 1. SPC přípravku Cosentyx a aktuální data o dostupnosti léků, www.skuz.cz, datum aktualizace textu SPC 19.1.2023.

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

CZ2209088400/09/2022

**NOVARTIS**

Reimagining Medicine

Je možné, aby vaši pacienti se středně těžkou až těžkou ložiskovou psoriázou dosáhli úplného vyhojení kůže?

ÚHRADA

od 1.11.2022

LOŽISKOVÁ
PSORIÁZA^{5*}

DEJTE PSORIÁZE VĚDĚT

INOVACE V DERMATOLOGII JE TADY

Přípravek BIMZELX® (bimekizumab) je indikován k léčbě středně těžké až těžké ložiskové psoriázy u dospělých, kteří jsou kandidáty na systémovou léčbu.¹

 **Bimzelx**®
(bimekizumab)

VÝJIMEČNÁ

PŘÍLEŽITOST PRO PACIENTY[†]

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

Zkrácená informace o přípravku • Bimzelx 160 mg injekční roztok v předplněném peru • Složení: Jedno předplněné pero obsahuje bimekizumabem 160 mg v 1 ml. **Indikace:** Léčba středně těžké až těžké formy ložiskové psoriázy u dospělých, u nichž je indikována systémová léčba. **Dávkování:** Doporučená dávka pro dospělé pacienty s ložiskovou psoriázou je 320 mg (podaných jako 2 subkutánní injekce po 160 mg) v 0., 4., 8., 12., 16. týdnu a poté každých 8 týdnů. **Pacienti s nadváhou:** U některých pacientů s tělesnou hmotností ≥ 120 kg, kteří nedosáhli kompletního zhojení kůže v 16. týdnu, může dávka 320 mg každé čtyři týdny (Q4W) po prvních 16 týdnech léčby dále zlepšit odezvu na léčbu po 16. týdnu. Úprava dávky u starších pacientů (65 let a starší) a u pacientů s poruchou funkce ledvin nebo jater není nutná. **Způsob podání:** Tento léčivý přípravek se podává subkutánní injekcí. Vhodná místa pro podání injekce zahrnují stehno, břicho a horní část paže. Předplněné pero se nesmí protřepávat. Po řádném proškolení v technice aplikace subkutánní injekce si pacienti mohou aplikovat přípravek Bimzelx sami. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Klinicky významné aktivní infekce (např. aktivní tuberkulóza). **Zvláštní upozornění a opatření při používání:** Infekce: Bimekizumab může zvýšit riziko infekcí (infekce horních cest dýchacích a orální kandidóza). Při zvažování použití bimekizumabu u pacientů s chronickou infekcí nebo rekurentní infekcí v anamnéze je třeba postupovat opatrně. Léčba bimekizumabem se nesmí zahájit u pacientů s jakoukoli klinicky významnou aktivní infekcí, dokud není infekce vyřešena nebo adekvátně léčena. Pacienti léčení bimekizumabem mají být poučeni, aby vyhledali lékaře, pokud se objeví známky nebo příznaky naznačující infekci. **Hodnocení tuberkulózy (TBC) před léčbou:** Před zahájením léčby mají být pacienti vyšetřeni na přítomnost TBC. Bimekizumab nesmí být podáván pacientům s aktivní TBC. V průběhu léčby mají být u pacientů monitorovány známky a příznaky aktivní TBC. **Zánětlivé střevní onemocnění:** Při podávání bimekizumabu byly hlášeny nové příklady nebo exacerbace zánětlivého střevního onemocnění. Bimekizumab se pro pacienty se zánětlivým střevním onemocněním nedoporučuje. **Hypersenzitivita: U inhibitorů IL-17 byly pozorovány závažné hypersenzitivní reakce včetně anafylaktických reakcí. Očkování:** Před zahájením léčby bimekizumabem má být zvažováno dokončení všech očkování příslušných pro daný věk v souladu s aktuálními vakcinačními doporučeními. Pacientům léčeným bimekizumabem nemají být podávány živé vakcíny. **Interakce:** Nelze vyloučit klinicky významný účinek na substráty CYP450 s úzkým terapeutickým indexem, u kterých se dávka individuálně upravuje (např. warfarin). Při zahájení léčby bimekizumabem u pacientů léčených těmito typy léčivých přípravků je třeba zvážit terapeutické monitorování. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby a nejméně 17 týdnů po ukončení léčby používat účinnou antikoncepci. **Podávání přípravku Bimzelx v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje.** Je třeba zvážit zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit léčbu. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: infekce horních cest dýchacích; časté: orální kandidóza, plísňová infekce, infekce uší, infekce virem herpes simplex, orofaryngeální kandidóza, gastroenteritida, folikulitida, bolest hlavy, dermatitida a ekzém, akné, reakce v místě aplikace, únava; méně časté: slizniční a kožní kandidóza (včetně jónové kandidózy, konjunktivitidy), neutropenie, zánětlivé střevní onemocnění. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chrňte před mrazem. Uchovávejte v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. Přípravek lze uchovávat při pokojové teplotě (do 25 °C) po jedno období trvající maximálně 25 dnů s ochranou před světlem. Po vyjmutí z chladničky a uchování za těchto podmínek zklidněte po 25 dnech nebo do data použitelnosti vytištěném na obalu, podle toho, co nastane dříve. Vyznačené místo pro datum na krabici slouží pro záznam data vyjmutí z chladničky. **Dostupné lékové formy a velikosti balení:** Balení s 1 nebo 2 předplněnými pero. Vícečetné balení obsahující 3 (3 balení po 1 ks) nebo 4 (2 balení po 2 ks) předplněná pera. **Rozšířené rozhodnutí o registraci:** UCB Pharma S.A., Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/21/1575/005-008. **Datum revize textu:** 05. 12. 2022. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je brazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podrobné údaje najdete v Souhrnu údajů o přípravku.

Reference: 1. SPC Bimzelx®. 2. Reich K, Papp KA, Blauvelt A, et al. Bimekizumab versus ustekinumab for the treatment of moderate to severe plaque psoriasis (BE VIVID): efficacy and safety from a 52-week, multicentre, double-blind, active comparator and placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet*. 2021; 397 (10 273): 487–498. 3. Gordon KB, Foley P, Krueger JG, et al. Bimekizumab efficacy and safety in moderate to severe plaque psoriasis (BE READY): a multicentre, double-blind, placebo-controlled, randomised withdrawal phase 3 trial. *Lancet*. 2021; 397 (10 273): 475–486. 4. Warren RB, Blauvelt A, Bagel J, et al. Bimekizumab versus adalimumab in plaque psoriasis. *N Engl J Med*. 2021. doi: 10.1056/NEJMoa2102388 (on-line před tiskem). 5. Rozhodnutí SUKL o stanovení výše a podmínek úhrady LP Bimzelx ze dne 20.9.2022 - Správní řízení sp. zn. SUKL3330117/2021.

© UCB Biopharma SRL, 2021. Všechna práva vyhrazena. BIMZELX® je registrovanou ochrannou známkou společnosti UCB Groups of Companies.

* Indikace středně těžké až těžké formy ložiskové psoriázy u dospělých.

[†] Na základě účinnosti sledované v klinických hodnoceních fáze 3 ve srovnání s placebem, adalimumabem a ustekinumabem.

CZ-P-BK-PSO-2300006 • Datum přípravy: leden 2023

UCB s.r.o., Jankovcova 1518/2, 170 00 Praha 7, tel: +420 221 773 411, e-mail: info.prague@ucb.com, www.ucb.com



Inspired by patients.
Driven by science.