

PROGRAM

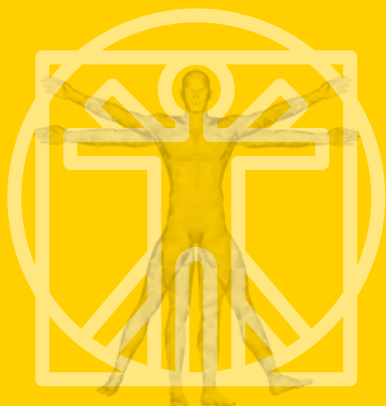


Slovenská internistická spoločnosť

VI. KAZUISTIKY Z INTERNEJ MEDICÍNY A JEJ ŠPECIALIZÁCIÍ

10. – 11. februára 2023

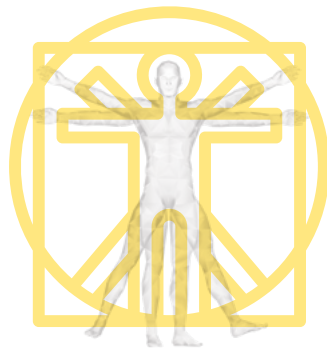
Hotel Holiday
Inn, Žilina



A-medi
management

www.amedisk.sk

VI. KAZUISTIKY Z INTERNEJ MEDICÍNY A JEJ ŠPECIALIZÁCIÍ



DÁTUM KONANIA

10. – 11. februára 2023

MIESTO KONANIA

Hotel Holiday Inn
Športová 2, 010 01 Žilina

ODBORNÍ GARANTI

prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc., FRCP
doc. MUDr. Eva Gonçalvesová, CSc., FESC
prof. MUDr. Marián Mokáň, DrSc., FRCP Edin

VEDECKÝ A PROGRAMOVÝ VÝBOR

prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc., FRCP
doc. MUDr. Eva Gonçalvesová, CSc., FESC
prof. MUDr. Marián Mokáň, DrSc., FRCP Edin
MUDr. Juraj Dúbrava, PhD., FESC
doc. MUDr. Soňa Kiňová, PhD.

ORGANIZÁTOR

Ing. Michaela Vanková
Mobil: 0904 994 417
e-mail: vankova@amedisk
A-medi management, s.r.o., Jarošova 1, 831 03 Bratislava •
www.amedisk

Lipanthyl® znižuje hladinu cholesterolu a TG v sére

LIPANTHYL NT 145 mg je indikovaný ako doplnok diéty a inej nefarmakologickej liečby (napr. cvičenie, zníženie hmotnosti) pri:

- ❖ liečbe závažnej hypertriacylglycerolémie s nízkou hladinou HDL cholesterolu alebo bez nej;
- ❖ zmiešanej hyperlipidémii, ak sú statíny kontraindikované alebo nie sú tolerované;
- ❖ zmiešanej hyperlipidémii u pacientov s vysokým kardiovaskulárnym rizikom ako prídavok k statínu, keď triglyceridy a HDL cholesterol nie sú primerane kontrolované¹

100 a 20 tabletové balenia²



SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU:

LIPANTHYL NT 145 mg, filmom obalené tablety s obsahom 145 mg fenofibrátu (nanočastice). **Terapeutické indikácie:** doplnok diéty a inej nefarmakologickej liečby pri liečbe závažnej hypertriacylglycerolémie s nízkou hladinou HDL cholesterolu alebo bez nej; pri zmiešanej hyperlipidémii, ak sú statíny kontraindikované alebo nie sú tolerované; pri zmiešanej hyperlipidémii u pacientov s vysokým kardiovaskulárnym rizikom ako prídavok k statínu, keď triglyceridy a HDL cholesterol nie sú primerane kontrolované. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí: 1 tableta jedenkrát denne. Pacienti, ktorí užívajú LIPANTHYL SUPRA 160 mg môžu byť prevedení na LIPANTHYL NT 145 mg bez ďalšej úpravy dávkovania. U starších pacientov nie je potrebná úprava dávky. **Porucha funkcie obličiek:** Fenofibrát sa nemá používať v prípade závažnej poruchy funkcie obličiek (eGFR <30 ml/min). Pri eGFR 30-59 ml/min dávka nemá prekročiť 100 mg štandardného alebo 67 mg mikronizovaného fenofibrátu denne. **Porucha funkcie pečene:** U pacientov s poruchou funkcie pečene sa LIPANTHYL NT 145 mg neodporúča. **Pediatrická populácia:** Používanie fenofibrátu sa neodporúča u pediatrickej populácie mladšej ako 18 rokov. **Spôsob podávania:** kedykoľvek počas dňa, s jedlom alebo bez jedla. **Kontraindikácie:** Pečierová nedostatočnosť, ochorenie žlčníka v anamnéze, závažná obličková nedostatočnosť, chronická alebo akútna pankreatitída (s výnimkou akútnej pankreatitídy spôsobenej ťažkou hypertriglyceridmiou), znížená fotoreakčná alebo fototoxická reakcia počas liečby fibrátmi alebo ketoprofénom; precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **LIPANTHYL NT 145 mg** nesmie byť užívaný pacientmi alergickými na arastidy, anisový olej alebo sojový lecitín a príbuzné produkty pre riziko reakcií s precitlivenosťou. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Sekundárne zvýšenie hypercholesterolémie sa majú primerane liečiť pred začiatkom liečby fenofibrátom. Sekundárna hypercholesterolémia súvisiaca s farmakologickou liečbou sa pozorovala pri užívaní diuretik, β-blokátorov, estrogénov, progestagénov, kombinovaných perorálnych kontraceptív, imunosupresív a proteázových inhibítorov. **Funkcia pečene:** Počas prvých 12 mesiacov liečby sa odporúča sledovať hladinu transamináz. Liečba sa má prerušiť, ak sa hodnoty AST a ALT zvýšia na viac ako 3-násobok. Ak sa potvrdí hepatitída, liečba fenofibrátom sa má prerušiť. **Svalová toxická:** pacienti s hypoalbuminemiou a renálnou insuficienciou majú vyšší výskyt myototoxicity. Pacienti s predispozícnymi faktormi na myopatiu a/alebo rabdomyolýzu (vek nad 70 rokov, dedičné svalové poruchy, porucha funkcie obličiek, hypotyreoidizmus a nadmerný príjem alkoholu) môžu mať zvýšené riziko vzniku rabdomyolýzy. U pacientov, ktorí majú difúzne bolesti svalov, myozitídu, svalové kŕče a slabosť a/alebo výrazné zvýšenie CPK (>5-násobok hornej hranice normy), treba mať podozrenie na svalovú toxicitu a liečbu fenofibrátmi zastaviť. Riziko svalovej toxicity môže byť zvýšené pri súbežnom podávaní s iným fibrátom alebo s inhibítorom HMG-CoA-reduktázy. **Rending funkcie:** Liečba je kontraindikovaná pri závažnej poruche funkcie obličiek. Používať s opatrnosťou u pacientov s mierou až stredne závažnou renálnou insuficienciou. Dávka sa má upraviť u pacientov s eGFR 30-59 ml/min. Bolo hlásené reverzibilné zvýšenie hladiny sérovej kreatinínu s tendenciou návratu k východiskovým hodnotám po ukončení liečby. Liečba sa má prerušiť v prípade zvýšenia hladiny kreatinínu o 50 % nad hranicu normálnych hodnôt. Odporúča sa kontrolovať hladinu kreatinínu počas prvých 3 mesiacov od začiatku liečby a potom v pravidelných intervaloch. **Pomocné látky:** Liek obsahuje laktózu, preto pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózovej intolerancie, celkovým deficitom laktázy alebo glukózo-galaktózovou malabsorpciou nesmú užívať tento liek. Liek obsahuje sacharózu, preto pacienti so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie fruktózy, glukózo-galaktózovou malabsorpciou alebo deficitu sacharázy a izomaltázy nesmú užívať tento liek. Liek obsahuje anestetické množstvo sodia. **Interakcie:** Fenofibrát zvyšuje účinok perorálnych antikoagulantov. Na začiatku liečby sa odporúča znížiť dávku antikoagulantu a potom ju postupne upravovať podľa INR. Pri súbežnom užívaní fenofibrátu a cyklosporínu sa musia dôkladne sledovať obličkové funkcie a liečba fenofibrátom sa má ukončiť v prípade závažnej zmeny laboratorných parametrov. Pri súbežnom užívaní fibrátu a inhibítorov HMG-CoA-reduktázy alebo iného fibrátu sa zvyšuje riziko závažnej svalovej toxicity. Počas súbežnej liečby s glitazónom sa odporúča monitorovať HDL-cholesterol pre prípad reverzibilnej paradoxnej redukcie HDL-cholesterolu a ukončiť liečbu, ak je hladina HDL-cholesterolu príliš nízka. Pacienti užívajúci fenofibráty spolu s liekmi s úzkym terapeutickým indexom, metabolizovanými CYP2C19, CYP2A6 a obzvlášť CYP2C3, majú byť dôkladne kontrolovaní a ak je to nevyhnutné, odporúča sa úprava dávky týchto liekov. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Pre nedostupnosť údajov sa LIPANTHYL NT 145 mg môže užívať počas gravidity len po dôkladnom zhnutí prínosu a rizika liečby. Počas dojčenia sa liek nemá podávať. **Oplýnenie schopnosť viesť vozidlo a obsluhovať stroje:** Liečby alebo zanedbané účinky na schopnosť viesť vozidlo a obsluhovať stroje. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie nežiaduce účinky sú poruchy trávenia, žalúdočné alebo črevné poruchy. Časté: zvýšenie transamináz; zvýšená hladina homocysteínu v krvi. Menej časté: Bolesť hlavy, tromboembolizmus, pankreatitída, cholelitiáza, kožná hypersenzitivita, poruchy svalov (myalgia, myozitída, svalové kŕče a slabosť), sexuálna dysfunkcia, zvýšenie kreatinínu v krvi. **Uchovávanie:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie. Vydaj lieku je väzaný na lekársky predpis. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Mylan IRE Healthcare Limited, IRE 35/36, Garange Parade; Baldoye Industrial Estate, Dublin 13, Írsko. **Dátum revízie textu:** 01/2021. **Pred podaním lieku sa zoznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku.**

Použitá literatúra: 1. SPC Lipanthyl NT, posledná revízia textu 1/2021. 2. MZSR, kategorizácia, https://www.health.gov.sk/Idroje2/Sources/kategorizacia/kd/202205/lieky/cast_A_roznam_liekov_k_01_05_2022.xls

Viatris Slovensko, SKY PARK Offices, Boffata 7939/2A, 811 09 Bratislava



VIATRIS

14,30

Otvorenie podujatia

14,40 – 16,20

INTERNÁ MEDICÍNA I

Predsedníctvo: Lazúrová I., Mokáň M.

1. Shiratori B., Minárik P., Vaňo I. (Nitra): Hypoglykemizujúce trio
2. Polko J. (Žilina): Manažment diabetika 2. typu s veľmi vysokým kardiovaskulárnym rizikom
3. Lecký P., Péč M. J., Jurica J., Bolek T., Samoš M., Galajda P., Mokáň M. (Martin): Prvé skúsenosti s liečbou GLP-1 RA u pacienta po bariatrickej operácii
4. Šedíková L., Wallenfelsová P., Kováčiková L. (Považská Bystrica): Od kolapsu k neobvyklej lézii nadobličiek
5. Králik R., Kužma M., Payer J. (Bratislava): Rezistentný makroprolaktinóm
6. Nagy N., Bolek T., Samoš M., Mokáň M., Krivuš J. (Martin): Hemolytická anémia pri deficite vitamínu B12
7. Petráš M., Valent R. (Nitra): Raritná príčina eozinofílie
8. Mikulová P., Jungová I., Chudý M., Demeš M. (Bratislava): Morbus Ormond ako diferenciálno-diagnostická výzva
9. Sotak Š. (Košice): Nález sme mali pod nosom a predsa ho nik nezbadal
10. Tollarovičová M., Križová M., Krastev G. (Trnava): Od myozitídy k Listeriovej meningitíde

16,20 – 16,40

prestávka

16,40 – 17,50

KARDIOLÓGIA I

Predsedníctvo: Gonçalvesová E., Dúbrava J.

1. Vysočanský S., Luknár M., Gonçalvesová E. (Bratislava): Nevysvetliteľná post-Covidová dýchavica
2. Vlčková K., Kečkéš Š., Mesárošová D., Čelovská D. (Bratislava): Febrility a zápalový syndróm s nejasným origom
3. Pirošová M., Kiňová S. (Bratislava): Keď na usporiadaní záleží
4. Majna S., Sedlák M., Glevická M., Kromka P., Mojto V. (Bratislava): Veľmi raritná príčina bolestí na hrudníku
5. Nachtmann S., Páleš J., Jalali Y., Payer J. (Bratislava): Akútne kardiálne poškodenie u mladej ženy po cisárskom reze s infekciou SARS-CoV 2
6. Letavay P. (Dolný Kubín): Mladá „zdravá“ pacientka – kazuistika
7. Kessel V., Deptová J., Schusterová I., Bereš A., Lazúrová I. (Košice): Diagnostické peripetie u pacienta s jasným klinickým obrazom

PROGRAM PIATOK 10. 2. 2023

- 17,50 – 18,00** **Margóczy R.:** „V jednoduchosti je krása alebo...”
(Na čo nezabudnúť pri liečbe chronického srdcového zlyhávania)
Prednáška podporená spoločnosťou BOEHRINGER INGELHEIM
- 18,00 – 18,20** **Schroner Z.:** Pacient s DM 2. typu hemodynamicky a metabolicky stabilizovaný, napriek liečbe progresia CKD postupuje. Aké máme ďalšie možnosti?
Prednáška podporená spoločnosťou BAYER
- 18,20 – 18,30** **Lazúrová Z.:** Sakubitril/valsartan v liečbe pacienta s chronickým srdcovým zlyhávaním s redukovanou ejekčnou frakciou
Prednáška podporená spoločnosťou NOVARTIS
- 18,30 – 18,40** **Beláková G.:** Z čoho ma ten chrbát tak bolí?
Prednáška podporená spoločnosťou UCB

8,30 – 9,50

KARDIOLÓGIA II

Predsedníctvo: Gonçalvesová E., Dúbrava J.

1. **Seko I., Čaprnda M., Jurkovičová I. (Bratislava):** Neobvyklá príčina synkopy v mladom veku, alebo – počúvaj pacienta, hovorí ti diagnózu
2. **Potočárová M., Kuklovský T., Bulas J. (Bratislava):** Skrytý nepriateľ – aj závažné kardiálne ochorenie môže ostať dlho nemé
3. **Koštek M., Škamla M. (Trstená, B. Bystrica):** Recidivujúca paroxysmálna fibrilácia predsieni u WPW syndrómu a kuratívne riešenie
4. **Focko B., Jurica J., Valocká D., Michalová R., Péč M. J., Samoš M., Bolek T., Sokol J., Škorňová I., Mokáň M. (Martin):** Heydeho syndróm – je indikáciou na včasnú náhradu aortálnej chlopne?
5. **Péč M. J., Jurica J., Péčová M., Laková L., Bolek T., Blaško P., Galajda P., Samoš M., Mokáň M. (Bratislava, Martin, Bánovce nad B.):** Kryptogénna ischemická cievna mozgová príhoda: úloha transezofageálnej echokardiografie
6. **Benko J., Cingel M., Focko B., Samoš M., Mokáň M. (Martin):** Progredujúce dyspnoe ako prvý príznak myxómu ľavej predsieni
7. **Chudý M., Gonçalvesová E. (Bratislava):** Závažné komplikácie zriedkavého kardiálneho nálezu
8. **Brisudová K., Bolek T., Samoš M., Mokáň M. (Martin):** Intrakardiálna trombóza úspešne vyliečená priamymi orálnymi antikoagulanciami inhibítora FXa

9,50 – 10,10

prestávka

10,10 – 11,50

INTERNÁ MEDICÍNA II

Predsedníctvo: Kiňová S., Lazúrová I.

1. **Cingel M., Bolek T., Samoš M., Mokáň M. (Martin):** Sepsa u pacientky s frailty syndrómom. Myslíme aj na iné príčiny ako urosepsa?
2. **Ihnatko M., Spišáková D., Kopáčková A., Michalko D., Ihnatková L., Felšoci M., Lazúrová I. (Košice):** Intoxikovaný patologický hráč
3. **Bolek T., Krivuš J., Benko J., Péč M. J., Jurica J., Nagy N., Moravčíková Z., Lecký P., Cingel M., Čajdová J., Osinová D., Samoš M., Mokáň M. (Martin):** Môžeme sa spoľahnúť na lieky „magistraliter“?
4. **Jurica J., Péč M. J., Focko B., Samoš M., Galajda P., Mokáň M. (Martin):** Pancytopenia, gastrointestinálne krvácanie a dyspeptický syndróm u pacienta so systémovým ochorením spojiva
5. **Gažo I., Majdák P., Bajusová S., Kotrík J. (Bojnice):** Na začiatku bola enterorágia

6. Valocká D., Focko B., Benko J., Cingel M., Jurica J., Krivuš J., Péč M. J., Mokáň M. (Martin): Diagnostický oriešok – rekurentné krvácanie z konečníka bez nálezu zdroja
7. Moravčíková Z., Péč M. J., Jurica J., Bolek T., Samoš M., Cingel M., Lecký P., Focko B., Krivuš J., Galajda P., Mokáň M. (Martin): Poliekový ikterus
8. Smaha J., Jackuliak P., Kužma M., Payer J. (Bratislava): Masívny empyém hrudníka u mladej ženy so sekundárnou biliárnou cirhózou
9. Gloneková S., Herman O., Šumichrastová J. (Trenčín): Stenokardie zachránili celú rodinu
10. Knutová D., Hrubíšková K., Payer J. (Bratislava): Lyellov a Bouveretov syndróm súčasne

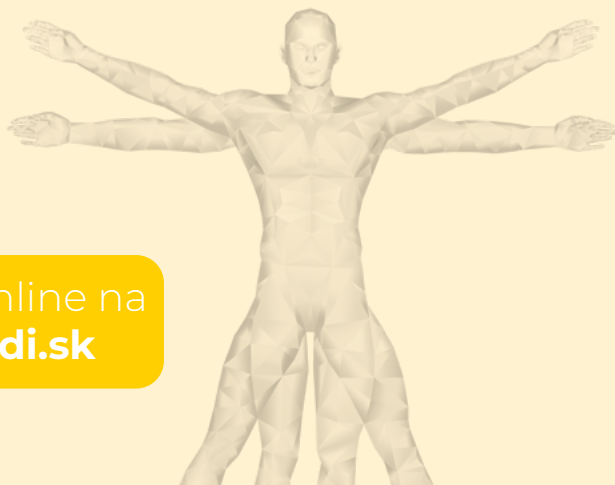
11,50 – 12,10

Ukončenie a slávnostné vyhlásenie víťazov

POKYNY PRE PREDNÁŠAJÚCICH

- ▶ Formulujte prednášku na max. 8 minút.
- ▶ Trvanie diskusie max. 2 minúty.
- ▶ Majte na pamäti, že počas 8 minút môžete ukázať do cca 13 slidov.
- ▶ Kazuistika nemá obsahovať dlhý prehľad súčasných poznatkov. Tieto si môžete pripraviť ako „zálohu“ do diskusie.
- ▶ Prezentácie môžu obsahovať otázky pre auditórium – je potrebné informovať o nich technika vopred.
- ▶ Akákoľvek obrazová dokumentácia a video dokumentácia nesmie obsahovať potenciálne identifikátory pacienta.
- ▶ Záznam z prednášok bude zverejnený na webe podujatia, a na sieti medconnect.sk.

Registrácia online na
www.amedisk.sk



1 VŠEOBECNÉ INFORMÁCIE

- ▶ Abstrakty všetkých prijatých prác budú uverejnené v zborníku abstraktov, ktorý dostanú všetci registrovaní účastníci podujatia.
- ▶ Vedecký výbor si vyhradzuje právo zaradiť kazuistiky do blokov.
- ▶ Vedecký výbor si vyhradzuje právo zaradiť zaslanú kazuistiku do programu formou prednášky alebo e-posteru.

2 SÚŤAŽ O NAJLEPŠIE KAZUISTIKY

**Hodnotenie odbornou
porotou (vedecký,
programový výbor)**

Autori prác sa môžu umiestniť v jednotlivých
blokoch na 1. až 3. mieste.

Výsledky budú vyhlásené na mieste po skončení prednášok.

3 INFORMÁCIE O KREDITOCH

Podujatie je zaradené do kontinuálneho vzdelávania lekárov a účastníkom budú pridelené kredity CME. Potvrdenie o účasti obdržíte po absolvovaní prednášok.

Piatok 10. 2. 2023 3 kredity
Sobota 11. 2. 2023..... 3 kredity

aktívna účasť

zahraničný autor 15 kreditov
zahraniční spoluautori 10 kreditov
domáci autor 10 kreditov
domáci spoluautori 5 kreditov
(kredity možno priznať 2 spoluautorom)

Aktívni účastníci dostávajú kredity za aktívnu aj pasívnu účasť.

4 POPLATKY

Na podujatie je potrebná vopred online registrácia na stránke www.amedisk.sk

REGISTRAČNÝ POPLATOK – 60 €

- ▶ Prví autori sú oslobodení od platby registračného poplatku.
- ▶ Všetci prednášajúci zároveň získajú ročné predplatné časopisu Interná medicína alebo Kardiológia pre prax.
- ▶ Registrácia sa uzatvára **3. 2. 2023** a je potrebné mať zaplatené všetky poplatky.
- ▶ Registrácia je možná na mieste podujatia, ale negarantujeme konferenčné materiály a stravné, ktoré nie je uhradené **do 3. 2. 2023**.

STRAVA

- ▶ Diskusný večer a občerstvenie 10. 2. 2023 – 40 €
- ▶ Obed a občerstvenie 11. 2. 2023 – 20 €

SPÔSOB PLATBY

- ▶ Kartou.
- ▶ Prevodom. Po online registrácii Vám bude vygenerovaná zálohová faktúra. Variabilný symbol prosím použiť číslo faktúry. V poznámke je potrebné uviesť meno účastníka na účely identifikácie platiteľa.
- ▶ Registračný poplatok prosíme uhradiť **do 3. 2. 2023**.
- ▶ Vašu účasť je možné zrušiť najneskôr **do 25. 1. 2023**. Po tomto dátume sú uhradené poplatky nevratné.
- ▶ Pri registrácii na mieste podujatia je platba možná v hotovosti alebo kartou.

HLAVNÝ PARTNER



PARTNERI



AMIREX a.s.

Bayer, spol. s r.o.

Berlin-Chemie

KRKA Slovensko s.r.o.

Nimotech s.r.o., organizačná zložka

UCB s.r.o., organizačná zložka

Viatris Slovakia s.r.o.

WORK IN BALANCE s.r.o.

Zentiva, a.s.

AKO NIKDY PREDTÝM MÁTE MOŽNOSŤ ZASIAHNUŤ V LIEČBE SZ

Jardiance je prvou schválenou liečbou s preukázaným znížením rizika KV úmrtia alebo HSZ bez ohľadu na ejekčnú frakciu¹⁻³

Jardiance 10 mg je indikovaný na liečbu dospelých so symptomatickým chronickým SZ¹
Jardiance 10 mg na Slovensku hrađený v indikácii HFrEF⁴

Použitá skratky: KV – kardiovaskulárneho; HSZ – hospitalizácia pre srdcové zlyhvanie; SZ – srdcové zlyhvanie.

Referencie: 1. Súhrn charakteristických vlastností lieku Jardiance, jún 2022. 2. Packer M, et al. N Engl J Med. 2020;383(15):1413–1424. 3. Anker S, et al. N Engl J Med. 2021;385(16):1451–1461. 4. <https://www.health.gov.sk/Clanok?lieky202301>

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Názov lieku: Jardiance 10 mg, Jardiance 25 mg. **Zloženie lieku:** 10 mg alebo 25 mg empagliflozínu. **Lieková forma:** filmom obalená tableta. **Indikácie:** Diabetes mellitus 2. typu: Jardiance je indikovaný na liečbu dospelých s nedostatočne kontrolovaným diabetes mellitus 2. typu ako doplnok k diéte a pohybovej aktivite; ako monoterapia, ak sa metformín považuje z dôvodu neznášanlivosti za nevhodný; ako prídavná liečba k iným liekom na liečbu diabetes. **Výsledky štúdie** týkajúce sa kombinácií, účinkov na kontrolu glykémie a kardiovaskulárnych príhod, ako aj skúmaných populácií si pozrite v SPC. **Srdcové zlyhvanie:** Jardiance je indikovaný na liečbu dospelých so symptomatickým chronickým srdcovým zlyhvaním. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Pre viac informácií si pozrite SPC. **Diabetes mellitus 2. typu:** Odporúčaná denná dávka je 10 mg. Maximálna denná dávka je 25 mg. **Srdcové zlyhvanie:** Odporúčaná dávka je 10 mg empagliflozínu jedenkrát denne. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku. **Osobitné upozornenia:** Ketoacidóza: boli hlásené zriedkavé prípady ketoacidózy u pacientov s diabetes mellitus, pre viac informácií si pozrite SPC lieku. **Porucha funkcie obličiek:** na indikáciu diabetes mellitus 2. typu u pacientov s eGFR nižšou ako 60 ml/min/1,73 m² alebo CrCl <60 ml/min je denná dávka empagliflozínu obmedzená na 10 mg. Empagliflozín sa neodporúča používať, ak je eGFR nižšia ako 30 ml/min/1,73 m² alebo CrCl nižší ako 30 ml/min. Na indikáciu srdcového zlyhávania sa Jardiance neodporúča používať u pacientov s eGFR <20 ml/min/1,73 m². Empagliflozín sa nemá používať u pacientov s ESRD ani u pacientov na dialýze. Na podporu jeho používania u týchto pacientov nie je k dispozícii dostatočné množstvo údajov. **Sledovanie funkcie obličiek:** pred začiatkom liečby a pravidelne počas liečby. **Riziko deplecie objemu:** je potrebné venovať pozornosť ich príjmu tekutín u pacientov. **Staršie osoby:** zvýšené riziko deplecie objemu. **Komplikované infekcie močových ciest:** zväčšiť dočasné prerušenie liečby. **Nekrotizujúca fasciitída perinea (Fournierova gangréna):** po užití lieku na trh boli hlásené prípady nekrotizujúcej fasciitídy perinea (známej tiež ako Fournierova gangréna). Ide o zriedkavú, ale závažnú a potenciálne život ohrozujúcu udalosť, ktorá vyžaduje urgentný chirurgický zákrok a antibiotickú liečbu. **Amputácie dolných končatín:** počas klinických štúdií sa ďalším inhibítorom SGLT2 sa pozoroval zvýšený počet prípadov amputácií dolných končatín (primárne prsta na nohe). Je dôležité pacientov poučiť o bežnej preventívnej starostlivosti o nohy. **Poškodenie pečene:** hlásené iba v klinických štúdiách. **Zvýšený hematokrit:** pri liečbe bolo pozorované zvýšenie hematokritu. **Chronické ochorenie obličiek:** existujú skúsenosti s empagliflozínom na liečbu diabetes u pacientov s chronickým ochorením obličiek (eGFR ≥ 30 ml/min/1,73 m² s albuminúriou aj bez nej. U pacientov s albuminúriou môže byť prínos lieky empagliflozínom vyšší. **Infiltratívne ochorenie alebo Takotsubo kardiomyopatia:** Pacienti s infiltratívnym ochorením alebo Takotsubo kardiomyopatiou sa špecificky neskúmali. Preto nebola stanovená účinnosť u týchto pacientov. **Laboratorne vyhodnotenie moču:** pozitívny výsledok vyšetrenia glukózy v moči. **Interferencia** s testom 1,5-anhydroglucitolu: monitorovanie kontroly glykémie pomocou tohto testu sa neodporúča. **Laktóza:** tablety obsahujú laktózu, možná intolerancia. **Sodík:** Každá tableta obsahuje menej ako 1 mmol sodíka (23 mg), t.j. v podstate zanedbateľné množstvo sodíka. **Liekové interakcie:** Farmakodynamické interakcie: diuretiká, inzulín a liečiva podporujúce vylučovanie inzulínu. Farmakokinetické interakcie: účinky iných liekov na empagliflozín: rifampicín a fenytín môžu znížiť účinok empagliflozínu na pokles glykémie; účinky empagliflozínu na iné lieky: empagliflozín môže zvýšiť vylučovanie lítia obličkami a hladiny lítia v krvi môžu byť znížené, empagliflozín nemá žiadny klinicky významný účinok na farmakokinetiku metformínu, glimepiridu, pioglitazónu, sitagliptínu, linagliptínu, simvastatínu, warfarínu, ramipirilu, digoxínu, diuretiká a perorálnych kontraceptív. **Nežiaduce účinky:** veľmi časté: hypoglykémia (pri užívaní so sulfonylmočovinou alebo inzulínom), deplecia objemu. **Uchovávanie:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne teplotné podmienky na uchovávanie. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Boehringer Ingelheim International GmbH, NemECKo. **Dátum revízie textu:** jún 2022.

Vydaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Určené pre odbornú verejnosť. Podrobnejšie informácie sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností lieku, ktorý získate na adrese: Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG, o.z., Landererova 12, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, e-mail: info.brt@boehringer-ingelheim.com



Boehringer
Ingelheim