



Slovenská hepatologická spoločnosť, o.z. SLS

# 45. MÁJOVÉ HEPATOLOGICKÉ DNI

Hepatológia 2017: Životný štýl a pečeň



18. – 20. 5. 2017 Residence Hotel\*\*\*\*, Donovaly

[www.mhd2017.sk](http://www.mhd2017.sk)

## OBSAH

|   |    |
|---|----|
| PRÍHOVOR  | 5  |
| VEDECKÝ, ORGANIZAČNÝ VÝBOR A SEKRETARIÁT KONGRESU | 6  |
| VŠEOBECNÉ INFORMÁCIE                              | 7  |
| PREHĽAD PREDKONGRESOVÝCH AKTIVÍT                  | 8  |
| PREHĽAD ODBORNÉHO PROGRAMU                        | 8  |
| PREDKONGRESOVÉ AKTIVITY                           | 10 |
| ODBORNÝ PROGRAM                                   | 11 |
| PODUJATIE PODPORILI                               | 27 |

# ZMEŇTE, ČO SA DÁ ZMENIŤ



Albert Einstein bol použitý s dovolením HUJ/GreenLight.



Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania. To umožní rýchle získanie nových informácií o bezpečnosti. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie. Informácie o tom, ako hlásiť nežiaduce reakcie, nájdete v úplnej verzii SPC.

**HARVONI® • SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU •** **Názov:** Harvoni 90 mg/400 mg filmom obalené tablety. **Zoženie lieku:** Každá filmom obalená tableta obsahuje 90 mg ledipasviru (LDV) a 400 mg sofosbuviru (SOF). **Indikácie:** Harvoni je indikovaný na liečbu chronickej hepatitídy C (CHC) u dospelých. **Dávkovanie:** Liečbu má začať a monitorovať lekár so skúsenosťami s liečením pacientov s CHC. Odporúčaná dávka je jedna tableta jedenkrát denne, s jedlom alebo bez jedla. **Odporúčané trvanie liečby:** *Pacienti s CHC genotypu 1, 4, 5 alebo 6: pacienti bez cirhózy:* Harvoni po dobu 12 týždňov. Harvoni po dobu 8 týždňov sa môže zväčšiť u predtým neličených pacientov s infekciou genotypu 1. Harvoni + ribavirín po dobu 12 týždňov alebo Harvoni (bez ribavirínu) po dobu 24 týždňov sa má zväčšiť u predtým liečených pacientov s niektorými ďalšími možnosťami opätovnej liečby. *pacienti s kompenzovanou cirhózou:* Harvoni + ribavirín po dobu 12 týždňov alebo Harvoni (bez ribavirínu) po dobu 24 týždňov. Harvoni (bez ribavirínu) po dobu 12 týždňov sa môže zväčšiť u pacientov, ktorí sa považujú za pacientov s nízkym rizikom klinickej progresie ochorenia a pre ktorých sú k dispozícii ďalšie možnosti opätovnej liečby; *pacienti, ktorí sú po transplantácii pečene bez cirhózy alebo s kompenzovanou cirhózou:* Harvoni + ribavirín po dobu 12 týždňov. Harvoni (bez ribavirínu) po dobu 12 týždňov (u pacientov bez cirhózy) alebo 24 týždňov (u pacientov s cirhózou) sa môže zväčšiť u pacientov, u ktorých nie je vhodná liečba ribavirínom alebo s intoleranciou ribavirínu. *pacienti s dekompenzovanou cirhózou bez ohľadu na stav transplantácie:* Harvoni + ribavirín po dobu 12 týždňov. Harvoni (bez ribavirínu) po dobu 24 týždňov sa môže zväčšiť u pacientov, u ktorých nie je vhodná liečba ribavirínom alebo s intoleranciou ribavirínu. *Pacienti s CHC genotypu 3: pacienti s kompenzovanou cirhózou a/alebo po zlyhaní predchádzajúcej liečby:* Harvoni + ribavirín po dobu 24 týždňov. Pri používaní v kombinácii s ribavirínom si pozrite aj SPC pre ribavirín. **Poskodenie obličiek:** U pacientov s miernym alebo stredným poškodením obličiek nie je potrebná žiadna úprava dávky. Bezpečnosť ledipasviru/sofosbuviru nebola vyhodnotená u pacientov so závažným poškodením obličiek (ochradovaná rýchlosť glomerulárnej filtrácie < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) ani u pacientov s ochorením obličiek v konečnom štádiu vyžadujúcich hemodialýzu. **Poskodenie pečene:** U pacientov s miernym, stredným alebo závažným poškodením pečene nie je potrebná žiadna úprava dávky Harvoni. Bezpečnosť a účinnosť ledipasviru/sofosbuviru boli stanovené u pacientov s dekompenzovanou cirhózou. **Pediatrická populácia:** Bezpečnosť a účinnosť Harvoni u detí a dospievajúcich vo veku menej ako 18 rokov neboli doteraz stanovené. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Súbežné podávanie s rosuvastatínom alebo so silnými indukčiami P-gp (karbamazepín, fenytín, fenobarbital, rifampicín, rifabutin, lubovník bodkovaný) je kontraindikované. **Osobitné upozornenia:** Aktivita špecifická pre jednotlivé genotypy: Klinické údaje podporujúce užívanie Harvoni u pacientov infikovaných HCV genotypu 2, 4, 6 sú obmedzené. **Závažná bradykardia a srdcová blokáda:** Ak sa Harvoni používa pri súbežnom použití amiodarónu a iných liekov, ktoré znižujú srdcovú frekvenciu, alebo bez nich, pozorujú sa prípady závažnej bradykardie a srdcovej blokády. Liečba pacientov s predchádzajúcou expozíciou pramou účinkujúcim HCV antivírusmi: U pacientov, u ktorých zlyhala liečba LDV/SOF, sa môžu vyžadovať na liečbu infekcie HCV iné skupiny liekov. Z tohoto dôvodu sa má zväčšiť dlhšia liečba u pacientov s niektorými ďalšími možnosťami opätovnej liečby. **Pacienti s dekompenzovanou cirhózou a/alebo ktorí čakajú na transplantáciu pečene alebo sú po transplantácii pečene:** Účinnosť ledipasviru/sofosbuviru u pacientov s infekciou HCV s genotypom 5 a genotypom 6 s dekompenzovanou cirhózou a/alebo u tých, ktorí čakajú na transplantáciu pečene alebo sú po transplantácii pečene, sa neskúmala. **Použitie so stredne silnými indukčiami P-gp:** Lieky, ktoré sú stredne silnými indukčiami P-glykoproteínu (P-gp), môžu výrazne znížiť plazmatickú koncentráciu ledipasviru a sofosbuviru, čo môže viesť k zníženému terapeutickému účinku a súbežné podávanie sa neodporúča. **Použitie s niektorými antiretrovirovými režimami liečby HIV:** U pacientov dostávajúcich Harvoni súbežne s elvitegravírom/kobicistátom/emtricitabínom/tenofovir-dizoproxilfumarátom alebo s tenofovir-dizoproxilfumarátom a posilneným inhibítorom proteázy HIV sa majú sledovať nežiaduce reakcie spojené s tenofovirom. **Použitie s inhibítorom reduktázy HMG-CoA:** Súbežné podávanie Harvoni a inhibítorov reduktázy HMG-CoA (statíny) môže výrazne zvýšiť koncentráciu statínu, čo zvyšuje riziko myopatie a rabdomyolýzy. **Súbežná infekcia HCV/HBV:** Pred začiatkom liečby sa má u všetkých pacientov vykonať skríning HBV. Pacienti so súbežne prebiehajúcou infekciou HBV/HCV majú zvýšené riziko reaktívácie HBV, a preto majú byť monitorovaní a ich liečba má byť vedená v súlade so súčasnými klinickými odporúčaniami. Harvoni obsahuje azofarbio hliníty lak oranžovej žlte (E110), ktorý môže spôsobiť alergické reakcie. Obsahuje aj laktózu. **Interakcie:** Súbežné podávanie: možné s osobitnými opatreniami (pozri úplnú verziu SPC): antacida (napr. hydroxid hliníty alebo hydroxid horebnatý, uhličitán vápenatý), lamotidin, cimetidin, nizatidin, ranitidin, omeprazol, lansoprazol, rabeprazol, pantoprazol, ezomeprazol, digoxín, dabigatranetexilat, atazanavir posilnený ritonavírom + emtricitabín/tenofovir-dizoproxilfumarát, darunavir posilnený ritonavírom + emtricitabín/tenofovir-dizoproxilfumarát, lopinavir posilnený ritonavírom + emtricitabín/tenofovir-dizoproxilfumarát, elvitegravir/kobicistát/emtricitabín/tenofovir-dizoproxilfumarát, pravastatin, iné statíny. **Neodporúča sa** súbežné podávanie: oxkarbazepín, rifapentín, simprevir, tipranavir. **Nevyžaduje sa** úprava dávkovania: efavirenz/emtricitabín/tenofovir-dizoproxilfumarát, emtricitabín/rilpivirín/tenofovir-dizoproxilfumarát, abakavir/lamivudín, atazanavir posilnený ritonavírom, darunavir posilnený ritonavírom, raltegravir, dolutegravir, metadón, cyklosporín, takrolimus, norgestím/ethinylestradiol. U pacientov liečených antagonistami vitamínu K sa odporúča pozorne sledovanie hodnôt INR. Podrobné informácie o ďalších interakciách, pozri úplnú verziu SPC. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Ženy vo fertilnom veku alebo ich partneri mužského pohlavia musia počas liečby a po určitú dobu po skončení liečby používať účinnú formu antikoncepcie. Užívanie lieku Harvoni počas gravidity sa z preventívnych dôvodov neodporúča. LDV/SOF sa nemá užívať počas laktácie. Podrobné informácie, pozri úplnú verziu SPC. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlo a obsluhovať stroje:** Pacientov je potrebné informovať, že počas liečby LDV/SOF bola hlásená únava. **Významné nežiaduce účinky:** únava, bolesť hlavy. **Predávkovanie:** Nie je k dispozícii žiadna špecifická protilátka. Ak dôjde k predávkovaniu, musí sa u pacienta sledovať príznaky toxicity. Liečba zahŕňa všeobecné podporné opatrenia vrátane sledovania životných funkcií, ako aj pozorovanie klinického stavu pacienta. **Uchovávanie:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Gilead Sciences International Ltd., Cambridge, CB21 6GT, Veľká Británia. **Registračné číslo:** EU/1/14/958/001-002. **Dátum revízie textu:** 02/2017. **Dátum prípravy:** 04/2017. **Vydaj lieku je viazaný na lekárske predpis. Liek je hradený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Viac informácií si pozrite v úplnej verzii Súhrnu charakteristických vlastností lieku a v Súhrnoch charakteristických vlastností liekov ďalších súčasne používaných liekov.**







### Skrátená informácia o lieku Lagosa®:

**Liečivo a lieková forma:** 150 mg silymarínu v 1 obalenej tablete. **Indikácie:** Liek sa používa na liečbu toxických poškodení pečene a ako pomocná doplnková liečba pri chronických zápalových ochoreniach pečene a cirhóze pečene. **Dávkovanie:** Ak lekár neurčí inak, užíva sa 1 tableta 2-krát denne. Odporúča sa tabletu zapíť malým množstvom tekutiny. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na látky obsiahnuté v lieku. **Nežiaduce účinky:** V zriedkavých prípadoch má mierny laxatívny účinok. **Gravidita a laktácia:** V predklinických štúdiách na zvieratách nebol dokázaný toxický účinok. Či tento údaj je platný aj pre ľudí, nie je známe, preto sa liek neodporúča užívať počas tehotenstva a laktácie. **Obsluha vozidiel a strojov:** Liek neovplyvňuje psychický ani fyzický stav. **Veľkosť balenia:** 25, 50 alebo 100 obalených tabliet. **Registračné číslo:** 80/0355/96-S. **Dátum poslednej revízie textu:** Február 2017. **Spôsob výdaja:** Na lekárske predpis.

Pred predpísaním lieku si prečítajte, prosím, Súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate na [www.sukl.sk](http://www.sukl.sk) alebo na adrese:



Vážené/í kolegyné a kolegovia,

Prijmite prosím naše srdečné pozvanie na **45. Májové hepatologické dni**, ktoré sa budú konať v hoteli **Residence na Donovaloch** v dňoch **18. – 20. 5. 2017**.

Hlavná téma **pečeň a životný štýl** má za cieľ adresovať syndemické pôsobenie faktorov, zodpovedných za epidémiu chorôb pečene, ktorej sme svedkami. Spôsob života je ako príčina, spúšťač, agravujúci faktor, alebo všetko spomenuté, zistiteľný pri každej chorobe pečene; niekedy ľahko, inokedy je potrebné pátranie, pretože postihnutí netušia, sú zavádzaní, alebo zatajujú. Alkohol, prejedanie sa, kvalita potravín, inaktivita, voda a ich súvislosti s metabolizmom, imunitným systémom, vírusmi hepatitídy B a C a rakovinou pečene – sú hlavné oblasti, ktorým sa na konferencii bude venovať pozornosť. Zmeny životného štýlu v ostatných rokoch spôsobili, že cirhóza pečene je tretou najčastejšou príčinou úmrtia obyvateľov Slovenska v produktívnom veku. Potreba viacstrannej, interdisciplinárnej a medzinárodnej spolupráce pri hľadaní účinných protipatrení sa odrzkadila v hľadaní koalícií naprieč odborními a spolupráce u zdravotných sestier, občianskych združení pacientov s chorobami pečene a mladých kolegov. V sobotu 20. 5. sa súčasťou programu MHD stane 2. Slovenský deň obezity.

Veríme, že v žilivom prostredí na rozhraní Nízkyh Tatier a Veľkej Fatry nájdete okrem užitočných a aktuálnych medicínskych poznatkov aj priestor na diskusie a nadviazanie priateľských pracovných vzťahov, ktoré pomôžu hľadať spôsoby a sily na obranu zdravia.

Tešíme sa na stretnutie s vami na Donovaloch

MUDr. Ľubomír Skladaný, PhD.

MUDr. Sylvia Dražilová, PhD.

## VEDECKÝ, ORGANIZAČNÝ VÝBOR A SEKRETARIÁT KONGRESU

### Prezident kongresu

MUDr. Ľubomír Skladaný, PhD.

### Predsedyňa organizačného výboru

MUDr. Sylvia Dražilová, PhD.

### Vedecký výbor

MUDr. Ľubomír Skladaný, PhD. – predseda  
MUDr. Svetlana Adamcová-Selčanová  
doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD.  
MUDr. Sylvia Dražilová, PhD.  
prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD.  
prof. MUDr. Štefan Hrušovský, CSc., Dr.SVS  
doc. MUDr. Peter Jarčuška, PhD.  
doc. MUDr. Pavol Kristian, PhD.  
prof. MUDr. Viera Kupčová, CSc.  
MUDr. Marian Oltman, PhD.  
prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.  
doc. MUDr. Mária Szántová, CSc.  
doc. MUDr. Martin Zima, PhD.

### Organizačný výbor

MUDr. Sylvia Dražilová, PhD. – predseda  
doc. MUDr. Peter Jarčuška, PhD.  
MUDr. Marián Oltman PhD.  
MUDr. Ľubomír Skladaný, PhD.

### Sekretariát kongresu – organizačno- -technické zabezpečenie kongresu

FARMÍ-PROFI, s.r.o.  
Marcela Idlbečková  
www.farmi-profi.sk  
tel.: +421 2 6446 1555, mobil: +421 915 293 610  
e-mail: hepatology@farmi-profi.sk

### Zastúpenie SLS, registračné poplatky

Slovenská lekárska spoločnosť  
Kongresové oddelenie  
Cukrová 3, 813 22 Bratislava  
Ing. Ingrid Bieliková  
tel. +421 2 52 92 20 19, mobil: +421 905 530 371  
e-mail: bielikova@sls.sk

### Bankové spojenie

Slovenská lekárska spoločnosť  
Cukrová 3, 813 22 Bratislava  
VÚB Bratislava  
IBAN: SK36 0200 0000 0000 0453 2012  
BIC: SUBA SKBX  
VS: 171016019  
Správa pre príjemcu: meno a priezvisko



## VŠEOBECNÉ INFORMÁCIE

### Registrácia

štvrtok 18. 5. 2017 8:00 – 17:00  
piatok 19. 5. 2017 8:00 – 17:00  
sobota 20. 5. 2017 8:00 – 10:00  
Na pridelenie kreditov je potrebná elektronická registrácia každý den.

### Registračné poplatky

|   |           |
|---|-----------|
| Členovia SHS  | 40 EUR    |
| Nečlen SHS  | 50 EUR    |
| Pozvaní prednášatelia, VIP hostia                                   | Bezplatne |
| Lekári do 35 rokov  | 15 EUR    |
| Lekári do 35 rokov v príprave na špecializačnú skúšku z hepatológie | 10 EUR    |
| Sestry  | 10 EUR    |
| Študenti medicíny   | Bezplatne |
| Jednodňová registrácia  | 25 EUR    |
| Členovia OZ ŠPP a HEP Help  | Bezplatne |

### Rokovací jazyk

Slovenský, český, anglický  
(bez simultánneho prekladu)

### Nahrávanie a trvanie prezentácií

Podklady pre prednášku (obrazová dokumentácia v PPT a videá) je potrebné odovzdať technikovi najmenej 15 minút pred začiatkom príslušného bloku odborného programu. **Časový limit** vyžiadanych aj originálnych **prednášok** je vyznačený v programe. Ide o čas bez diskusie. Moderovanie diskusie je v kompetencii predsedu prednáškového bloku.

### Diskusia

Diskusia počas konferencie bude prebiehať aj elektronickou formou prostredníctvom webovej stránky [www.spytajsa.sk](http://www.spytajsa.sk). Ide o interaktívnu komunikačnú platformu medzi spíkrami a publikom, pomocou ktorej má účastník možnosť položiť otázku prednášajúcemu online, formou čtu. Otázky je možné položiť anonymne už aj počas prednášky.

### Publikovanie abstraktov

Prijaté abstrakty budú uverejnené v časopise Trendy v hepatológii č. 1/2017.

### Posterová sekcia

Komentované postery, rozmer posteru 110x 80 cm (š x v)

### Potvrdenia o účasti

Registrovaní účastníci obdržia potvrdenie o účasti s kreditovým hodnotením ARS CME podľa platných predpisov. **Za pasívnu účasť** na celom kongrese je **19 kreditov** (štvrtok 8, piatok 8, sobota 3 kredity). **Za aktívnu účasť** sú pridelené kredity nasledovne: prvý autor prednášky – 10 kreditov, prví dvaja spoluautori – 5 kreditov. Potvrdenie o účasti je vydávané na konci kongresu. Potvrdenia nebudú posielané poštou.

### Informácie o odubytovaní:

Check out v hoteli Residence – o 13.00  
Check out v hoteli Športhotel – o 13.00  
Check out v hoteli Galileo – o 10.00

## PREDKONGRESOVÉ AKTIVITY

**STREDA 17. 5. 2017****Salónik Panoráma, 7. poschodie****18.00 – 20.00** Riadna schôdza výboru a DR SHS**ŠTVRTOK 18. 5. 2017****Salónik Panoráma, 7. poschodie****09.00 – 11.00** Stretnutie pracovnej skupiny – Alkoholová choroba pečene +  
Nealkoholová tuková choroba pečene**11.00 – 11.30** Štúdia Frailty – HEGITO 7

## ODBOBNÝ PROGRAM

**ŠTVRTOK 18. 5. 2017****12.00 – 12.30** Otvorenie**12.30 – 13.30** Hepatitída B

13.30 – 13.40 Prestávka

**13.40 – 14.40** Experimentálna hepatológia**14.40 – 15.00** Akutní porfýrie – klinický obraz, diagnostika, terapie

15.00 – 15.10 Prestávka

**15.10 – 15.40** Je ešte priestor pre GRAZOPREVIR/ELBASVIR v liečbe HCV na Slovensku?**15.40 – 16.30** Hepatitída C

16.30 – 16.40 Prestávka

**16.40 – 17.40** Sympóziu Abbvie

17.40 – 17.50 Prestávka

**17.50 – 18.30** State of the art

Wilsonova choroba

**18.30 – 19.00** Posterová sekcia**PIATOK 19. 5. 2017****08.30 – 09.30** Alkoholová choroba pečene

09.30 – 09.40 Prestávka

**09.40 – 10.40** Sympóziu PRO.MED.CS**10.40 – 11.40** Nealkoholová tuková choroba pečene**11.40 – 11.50** Prednáška podporená edukačným grantom Ewopharma

11.50 – 12.00 Prestávka

**12.00 – 13.00** Sympóziu Wörwag Pharma

13.00 – 14.00 Obed

**14.00 – 14.30** Plenárna schôdza**14.30 – 15.30** Vária**15.30 – 16.00** Sympóziu Alfa Wassermann

16.00 – 16.10 Prestávka

**16.10 – 17.10** Pečeň a autoimunita**17.10 – 17.40** Sympóziu Intercept

17.40 – 17.50 Prestávka

**17.50 – 18.50** Sympóziu Gilead**SOBOTA 20. 5. 2017****08.30 – 09.40** Nádory pečene

09.40 – 09.50 Prestávka

**09.50 – 11.30** Pečeň a výživa

11.30 – 12.30 Prestávka

**12.30** Aktivity venované dňu obezity**PIATOK 19. 5. 2017****Šport Hotel Donovaly****10.00 – 12.00** Sekcia sestier

## PREDKONGRESOVÉ AKTIVITY

**17. 5. 2017 STREDA**18.00 – 20.00 **Riadna schôdza výboru a DR SHS****18. 5. 2017 ŠTVRTOK**

- 09.00 – 11.00 **Stretnutie pracovnej skupiny – Alkoholová choroba pečene + Nealkoholová tuková choroba pečene**  
Szántová M., Skladaný L., Janičko M., Zima M., Rác M.
- 09.00 – 09.10 **Nástroje prevencie alkoholových chorôb v Bystrickom regióne**  
Skladaný L., Molčan P., Blašková I. (Banská Bystrica)
- 09.10 – 09.20 **IOGT – efektivita nástrojov prevencie**  
Šperková K. (prezident IOGT)
- 09.20 – 09.30 **Výsledky liečby závislosti na alkohole v regióne Východného Slovenska**  
Bodnár B. (Košice)
- 09.30 – 09.40 **Prevenia alebo liečba dôsledkov?**  
Okruhlica L. (Bratislava)
- 09.40 – 09.50 **Návrh epidemiologického zberu dát o reálnej konzumácii alkoholu na Slovensku u adolescentov a v produktívnom veku**  
Baška T. (Martin)
- 09.50 – 09.55 **Skúsenosti a návrhy**  
Ďuriš M.
- 09.55 – 11.00 Diskusia
- 11.00 – 11.30 **Štúdia Frailty – HEGITO 7**  
Drotárová Z. (Banská Bystrica)

## ODBORNÝ PROGRAM

**18. 5. 2017 ŠTVRTOK**

- 12.00 – 12.30 **Otvorenie**
- 12.30 – 13.30 **HEPATITÍDA B**  
**Predsedenstvo: Jarčuška P., Kristián P.**
- 12.30 – 12.40 **Epidemiológia a klinický priebeh infekcie vírusom hepatitídy B**  
Kristián P., Schréter I., Jarčuška P. (Košice)
- 12.40 – 12.50 **Hepatitída B a metabolický syndróm**  
Janičko M. (Košice)
- 12.50 – 13.00 **Chronická infekcia vírusom hepatitídy B – koho neliečiť, koho liečiť?**  
Oltman M. (Bratislava)
- 13.00 – 13.10 **Aktuálne trendy v liečbe chronickej hepatitídy B**  
Dražilová S. (Poprad)
- 13.10 – 13.20 **Perspektíva liečby chronickej hepatitídy B - budeme vedieť v budúcnosti hepatitídu B vyliečiť?**  
Jarčuška P. (Košice)
- 13.20 – 13.30 Diskusia
- 13.30 – 13.40 Prestávka
- 13.40 – 14.40 **EXPERIMENTÁLNA HEPATOLÓGIA**  
**Predsedenstvo: Kupčová V., Turecký L.**
- 13.40 – 13.50 **Zmeny v mitochondriálnej bioenergetike u diétne indukovaného modelu NAFLD u potkanů**  
Kučera O., Sobotka O., Staňková P., Endlicher R., Červinková Z. (Hradec Králové, ČR)
- 13.50 – 14.00 **Pečeň a zápalové črevné choroby**  
Gardlík R., Lipták R., Vokálová L., Lauková L., Celec P. (Bratislava)
- 14.00 – 14.10 **Vplyv dlhodobého hypogonadizmu na pečeň**  
Borbélyová V., Domonkos E., Tóthová L., Uličná O., Celec P. (Bratislava, Banská Bystrica)
- 14.10 – 14.20 **Extracelulárna DNA ako marker poškodenia pečene**  
Konečná B., Vlková B., Hodosy J., Skladaný L., Celec P. (Bratislava)



# 25 rokov MSD na Slovensku

Už 25 rokov prinášame pacientom na Slovensku inovatívne lieky a očkovacie látky. Dnes sme na vrchole vývoja riešení v boji proti globálne najnaliehavejším zdravotníckym výzvam. Vďaka profesionálnemu tímu odborníkov dnes zápasíme s viac než 30 typmi rakoviny, hepatitídou C, systémovými autoimunitnými ochoreniami, antibiotikám-odolnými „superbaktériami“ aj kardio-metabolickými chorobami. Chceme ísť príkladom. Preto je našou najväčšou ambíciou spolupráca s odborníkmi a inštitúciami na Slovensku pri zvyšovaní štandardu zdravotnej starostlivosti a zlepšovaní prístupu k inovatívnej liečbe.

Pre viac informácií kontaktujte [www.msd.com](http://www.msd.com)

Copyright © 2017 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA.  
Všetky práva vyhradené. Merck Sharp & Dohme, s.r.o., Karadžičova 2, Bratislava 811 09  
Tel.: +421 2 5828 2010, [dpoc\\_czechslovak@merck.com](mailto:dpoc_czechslovak@merck.com)  
01-2018-CORP-1213836-0000  
Dátum vypracovania: Marec 2017



- 14.20 – 14.30 **Účinky antivírusovej liečby hepatitídy C na fibrogénzu**  
Kupčová V., Turecký L., Szántová M., Fedelešová M. (Bratislava)
- 14.30 – 14.40 Diskusia
- 14.40 – 15.00 **Akutní porfýrie – klinický obraz, diagnostika, terapie**  
Urbánek P. (Praha)
- 15.00 – 15.10 Prestávka
- 15.10 – 15.40 **Je ešte priestor pre GRAZOPREVIR/ELBASVIR v liečbe HCV na Slovensku?**  
Skladany L. (Banská Bystrica)
- 15.40 – 16.30 **HEPATITÍDA C**  
**Predsedníctvo: Schréter I., Oltman M., Urbánek P.**
- 15.40 – 15.50 **Infekcia vírusom hepatitídy C zvyšuje riziko vzniku diabetes mellitus 2. typu a kardiovaskulárne riziko**  
Dražilová S., Jarčuška P., Schréter I., Kristián P., Virág L., Janičko M., Špiláková N. (Poprad, Košice, Prešov)
- 15.50 – 16.00 **Bezinterferónová liečba v reálnej praxi - skúsenosti jedného centra**  
Kristian P., Virág L., Schréter I., Rovňáková A. (Košice)
- 16.00 – 16.10 **Možnosti po zlyhaní bezinterferonovej terapie**  
Rác M. (Nitra)
- 16.10 – 16.20 **Terapia chronickej hepatitídy C na Slovensku. Ako ďalej?**  
Oltman M., Kristian P., Vysočil M. (Bratislava, Košice)
- 16.20 – 16.30 Diskusia
- 16.30 – 16.40 Prestávka
- 16.40 – 17.40 **Sympóziu Abbvie**
- 17.40 – 17.50 Prestávka
- 17.50 – 18.30 **State of the art**  
Kupčová V.  
**Wilsonova choroba**  
Brůha R. (Praha)

NASTAL  
ČAS

Chrániť  
pečeň

MÁTE TO  
VO SVOJICH RUKÁCH

18.30 – 19.00

**POSTEROVÁ SEKCIA**

**Predsedníctvo: Bočáková J., Baláž J.**

**Poster č. 1**

**Clinical case of Budd – Chiari syndrome at the patient with thrombophilia and primary myelofibrosis**

Ermolova T., Olienik V., Yuochnova O., Belovičová M. (St.Petersburg, Russia, Bardejovské kúpele)

**Poster č. 2**

**Je sérový ceruloplazmín fibromarkerom pri poškodení pečene?**

Ščigulinský P., Janega P., Muchová J., Kupčová V., Fedelešová M., Uhlíková E., Piteková B., Turecký L. (Bratislava)

**Poster č. 3**

**Lipoperoxidácia v patogenéze poškodenia pečene pri experimentálnom diabete**

Turecký L., Kupčová V., Fedelešová M., Piteková B., Ďurfinová M., Uhlíková E. (Bratislava)

**Poster č. 4**

**N- acetyl – L-cysteín, biotransformačný systém a poškodenie pečene vyvolané CCL4**

Uhlíková E., Janega P., Muchová J., Kupčová V., Fedelešová M., Ščigulinský P., Turecký L. (Bratislava)

**Poster č. 5**

**Nealkoholová tuková choroba pečene, metabolický syndróm a kardiovaskulárne riziko**

Kupčová V., Višenková V., Fedelešová M., Bulas J., Turecký L. (Bratislava)

**Poster č. 6**

**Neinvazívna diagnostika fibrózy pečene u chorých na chronickú hepatitídu C**

Derbak M. (Užhorod, Ukrajina)

**Poster č. 7**

**Pilotný projekt skríningu steatózy na základe indexu steatózy pečene (FLI)**

Hlavatá T., Melicháčová V., Kabátová J., Bačíková Z., Nedelková Z., Graňo F., Luha J., Szántová M. (Bratislava)





**Poster č. 8**

**Vplyv diéty a rezistenčného tréningu na kardiometabolické parametre**

Penesová A., Bajer B., Vlček M., Imrich R. (Bratislava)



\* liek schopný modulovať  
rovnováhu črevného mikrobiomu  
a korigovať dysbiózu pri:

-  Divertikulovej chorobe
-  Hepatálnej encefalopatii
-  SIBO (syndróm bakteriálneho prerastania v tenkom čreve)
-  IBS (syndróm dráždivého čreva)

Skrátaná informácia prípravku NORMIX 200 mg

Názov: NORMIX 200 mg. Liečivá látka: Rifaximinum 200 mg v 1 obalenej tablete. Indikácie: Normix 200 mg je indikovaný na liečbu akútnej a chronickej črevnej infekcie spôsobenej G<sup>+</sup> alebo G<sup>-</sup> baktériami a hnačiek spôsobených narušením rovnováhy črevnej flóry (letné hnačky, cestovateľské hnačky, enterokolitída); na liečbu symptomatickej nekomplikovanej divertikulozy hrubého čreva. Normix 200 mg je ďalej indikovaný ako súčasť komplexnej liečby hepatálnej encefalopatie a na profylaxiu pri chirurgických výkonoch v gastrointestinálnom trakte. Je indikovaný u pacientov s ATB asociovanou kolitídou, vyvolanou baktériami rezistentnými na vankomycín. Normix 200 mg môžu užívať dospelí a deti od 12-ťho roku života. Dávkovanie a spôsob podávania: Bežné dávkovanie u dospelých a detí nad 12 rokov je priemerne 10–15 mg/kg telesnej hmotnosti denne. Trvanie liečby nemá presiahnuť 7 dní. Liečba črevných infekcií, cestovateľských hnačiek, divertikulozy a pred- a pooperačnej profylaxie: 800 mg (4 tablety) rozdelených do 2 až 4 jednotlivých dávok (každých 12 až 6 hodín). Liečba hepatálnej encefalopatie: 1 200 mg (6 tablety) rozdelených do 3 jednotlivých dávok (každých 8 hodín). V prípade liečebných cyklov divertikulozy a hepatálnej encefalopatie má každému cyklu (neprekračujúcemu 7–10 dní) predchádzať vyplávacíca fáza bez liečby (wash-out) 20–30 dní. Veľkosť dávky je frekvencia a môže meniť podľa stavu pacienta. Kontraindikácie: Liek je kontraindikovaný pri predtílnosti na rifaximin, pri črevnej obštrukcii (i. parciálnej) a závažnejších intestinálnych ulceráciách. Zvláštne upozornenie: pri použití: Ak sa vyvinie rezistencia mikroorganizmov na antibiotikum, musí byť liečba rifaximínom prerušená a zavedená iná účinná liečba. Pri prolongovanej liečbe vysokými dávkami alebo v prípade lokálnej intestinálnej mukózy môže byť liek absorbovaný (menej ako 1 %) a pri eliminácii a spôsobit ružovočervené sfarbenie moču. Táto skutočnosť je daná sfarbením liečiva, je nevýznamná. Interakcie: Absorpcia rifaximínu z gastrointestinálneho traktu je menšia ako 1 % podanej dávky, preto nevznikajú na systémovej úrovni nežiaduce liekové interakcie. Tehotenstvo a dojčenie: Ak je to nutné, liek sa môže v tehotenstve podávať, ale iba pod dohľadom lekára. Účinky na schopnosť sošerovať a obsluhovať stroje: Nebolo zistené ovplyvnenie pozornosti pri vedení motorových vozidiel alebo pri obsluhu strojov. Nežiaduce účinky: V úvode liečby sa v niektorých prípadoch môže vyskytnúť nauzea, meteorizmus, flatulencia, bolesti brucha, únava, bolesti hlavy, hmotnostný úbytok. Tieto nežiaduce účinky rýchlo ustúpia bez nutnosti vysadenia lieku. Ojedinele sa počas prolongovanej liečby vyššími dávkami môžu vyskytnúť kožné reakcie typu urtikárie. Predávkovanie: Experimentálne štúdie preukázali, že do dávky 1600 mg/kg nevznikajú lokálne ani celkové nežiaduce účinky. Pri predávkovaní je indikované vyprázdenie žalúdka a symptomatická liečba. Balenie: 12 alebo 28 obalených tabliet v blistri. Uchovávanie: Skladovať pri teplote do 25 °C. Uchovávať mimo dosahu a dohľadu detí. Dôležité rozhodnutia o registrácii: Alfa Wassermann s.r.o., Alanno (PE), Taliansko. Registračné číslo: 15/0273/03-S. Dátum poslednej revízie textu: október 2013. Upozornenie: Vydá liečivého prípravku je viazaný na lekársky predpis. Prípravok je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pred podaním sa ubezpečte s úplnou informáciou o lieku.

Súhrnné informácie o prípravku sú k dispozícii na adrese: Alfa Wassermann Czech s.r.o., organizačná zložka Slovensko, Plynárenská 1, BRČN Plus, 821 09 Bratislava.

\* Ponziani and Gasbarrini, Dig Dis 2016.

## 19. 5. 2017 PIATOK

- 08.30 – 09.30 ALKOHOLOVÁ CHOROBA PEČENE**  
**Predsedníctvo: Szántová M., Janičko M.**
- 08.30 – 08.40 **Je Slovensko tzv. alkogénna spoločnosť?**  
Szántová M. (Bratislava)
- 08.40 – 08.50 **Dôsledky alkoholovej choroby pečene na Slovensku v číslach**  
Janičko M., Adamcová Selčanová S., Skladaný L., Szamosová M.  
(Košice, Banská Bystrica, Bratislava)
- 08.50 – 09.00 **Intoxikácie alkoholom u detí a mladistvých – skúsenosti z Oddelenia urgentného príjmu DFNsP v Bratislave**  
Gécz J. (Bratislava)
- 09.00 – 09.10 **Liečba alkoholovej choroby pečene z pohľadu adiktológa**  
Okruhlica L. (Bratislava)
- 09.10 – 09.20 **IOGT – nové trendy a prístupy v prevencii dôsledkov alkoholu**  
Šperková K. (prezident IOGT)
- 09.20 – 09.30 Diskusia
- 09.30 – 09.40 Prestávka
- 09.40 – 10.40 Sympóziu PRO.MED.CS**
- 10.40 – 11.40 NEALKOHOLOVÁ TUKOVÁ CHOROBA PEČENE**  
**Predsedníctvo: Rác M., Zima M.**
- 10.40 – 10.50 Fatty Liver Index, včasný indikátor steatózy pečene v detskom a adolescentnom veku**  
Kabátová J., Kabátová J. jn, Melicháčová V. (Piešťany, Trnava)
- 10.50 – 11.00 **1000 dní, vplyv prenatálnych faktorov/gravidity a dojčenského veku na vznik obezity a NAFLD**  
Kosnáčová J. (Bratislava)
- 11.00 – 11.10 **Inaktivita a nealkoholová tuková choroba pečene**  
Rác M. (Nitra)
- 11.10 – 11.20 **Fastfoodová strava a nealkoholová tuková choroba pečene**  
Piják R. (Bratislava)






**Skrátený súhrn údajov o lieku:**

Advagraf 0,5 mg obsahuje 0,5 mg takrolimusum, Advagraf 1 mg obsahuje 1 mg takrolimusum, Advagraf 3 mg obsahuje 3 mg takrolimusum, Advagraf 5 mg obsahuje 5 mg takrolimusum. **Indikácie:** Profylaxia rejekcie transplantátu u dospelých príjemcov obličkového alebo pečeneového alotransplantátu. Liečba v prípade odlúčovania aloimplantátu nereagujúceho na liečbu inými imunosupresívnymi liečivými prípravkami u dospelých pacientov. **Kontraindikácie:** Hypersenzitivita na takrolimus alebo iné makrolidy alebo na ktorúkoľvek pomocnú látku tohto prípravku. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Advagraf je perorálna forma takrolimu určená na podávanie jedenkrát denne. Užíva sa nalačno, aby sa dosiahla maximálna absorpcia. **Odporúčané dávky – profylaxia rejekcie transplantátu:** **Transplantácia obličiek:** liečba by sa mala začať dávkou 0,20 – 0,30 mg/kg/deň. **Transplantácia pečene:** liečba by sa mala začať dávkou 0,10 – 0,20 mg/kg/deň. **Úprava dávky v potransplantačnom období:** V období po transplantácii obličiek alebo pečene sa dávky prípravku Advagraf zvyčajne znižujú. V niektorých prípadoch je možné vysadiť súbežnú imunosupresívnu liečbu a prejsť na monoterapiu prípravkom Advagraf. **Odporúčané dávky – konverzia pacientov liečených prípravkom Prograf na Advagraf:** U pacientov – príjemcov alotransplantátu, ktorí sú na udržiavacej terapii prípravkom Prograf toboleky podávaným dvakrát denne a vyžadujú prevod na Advagraf jedenkrát denne, by sa mal tento prevod uskutočniť v pomere 1 : 1 (mg : mg) celkovej dennej dávky. **Odporúčané dávky – liečba rejekcie:** **Transplantácia obličiek a pečene:** konverzia na Advagraf by sa mala začať počiatočnou dávkou odporúčanou pri transplantácii obličiek, resp. pečene pre profylaxiu rejekcie transplantátu. **Transplantácia srdca:** Dospelým pacientom by sa mala byť podávať počiatočná perorálna dávka 0,15 mg/kg/deň. **Iné typy alotransplantácie:** Keďže nie sú s prípravkom Advagraf žiadne klinické skúsenosti u pacientov po transplantácii pľúc, pankreasu a čreva, Prograf sa u pacientov po transplantácii pľúc používal v počiatočnej perorálnej dávke 0,10 – 0,15 mg/kg/deň, u pacientov po transplantácii pankreasu v počiatočnej perorálnej dávke 0,2 mg/kg/deň a u pacientov po transplantácii čreva v počiatočnej perorálnej dávke 0,3 mg/kg/deň. **Interakcie s inými liečivými prípravkami:** Súbežné užívanie liečivých prípravkov, o ktorých je známe, že inhibujú alebo indukujú CYP3A4, môže ovplyvniť

metabolizmus takrolimu a tým zvýšiť alebo znížiť hladinu takrolimu v krvi. **Tehotenstvo a dojčenie:** Podanie takrolimu tehotným ženám možno zvažovať, pokiaľ je táto liečba nutná a neexistuje bezpečnejšia alternatíva. V čase užívania prípravku Advagraf by ženy nemali dojsť. **Nežiaduce účinky:** Srdcové poruchy: ischemická choroba srdca, tachykardia. Poruchy krvi a lymfatického systému: anémia, leukopénia, trombocytopénia, leukocytóza, abnormálne výsledky analýzy erytrocytov. Poruchy nervového systému: tremor, bolesť hlavy, tinitus. Očné poruchy: rozmazané videnie, fotofóbia. Respiračné, hrudné a mediastinálne poruchy: dušnosť, choroby pľúcneho parenchýmu, pleurálny výpotok, faryngitída, kašeľ, nosná kongescia. Gastrointestinálne poruchy: hnačka, nauzea. Poruchy obličiek a močových ciest: poškodenie obličiek. Poruchy kože a podkožia: pruritus, vyrážka, alopecia, akné, zvýšené potenie. Poruchy pohybového systému a spojivového tkaniva: bolesti kĺbov, svalové kŕče, bolesti v končatinách, bolesti chrbta. Poruchy metabolizmu a výživy: hyperglykemické stavy, diabetes mellitus, hyperkalémia. Novotvary benigne, maligne a nespecifikované: u pacientov liečených imunosupresívmi je zvýšené riziko vzniku malignít vrátane lymfoproliferatívnych porúch spojených s EBV a malignít kože. Cievné poruchy: hypertenzia. Poruchy imunitného systému: u pacientov, ktorí užívajú takrolimus, boli pozorované alergické a anafylaktoidné reakcie. Poruchy pečene a žlčových ciest: abnormality pečenej enzýmov a funkcia pečene, cholestáza a žltáčka, hepatocelulárne poškodenie a hepatitída, cholangitída. Psychiatrické poruchy: insomnie. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Astellas Pharma Europe B.V., Elisabethhof 19, 2353 Leiderdorp Holandsko. **Registračné číslo:** Advagraf 0,5 mg – EU/1/07/387/001, EU/1/07/387/002, EU/1/07/387/009; Advagraf 1 mg – EU/1/07/387/003, EU/1/07/387/004, EU/1/07/387/005, EU/1/07/387/006; Advagraf 3 mg – EU/1/07/387/011, EU/1/07/387/012, EU/1/07/387/013; Advagraf 5 mg – EU/1/07/387/007, EU/1/07/387/008, EU/1/07/387/010. **Zvláštne opatrenia na uchovávanie:** Uchovávať v pôvodnom obale a v suchu, aby bol prípravok chránený pred vlhkosťou. **Doba použiteľnosti:** 3 roky. Po otvorení hliníkovej vrecka: 1 rok. **Dátum poslednej revízie:** 06/2016. Prípravok je hračený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pred použitím prípravku sa, prosím, zoznámte s úplným znením Súhrnu informácií o prípravku Advagraf.

- 16.20 – 16.30 **Vplyv enviromentálnych faktorov na priebeh primárnej biliárnej cholangitídy**  
 Jarčuška P., Dražilová S. (Košice, Poprad)
- 16.30 – 16.40 **Prediktívne faktory úspešnosti liečby primárnej biliárnej cholangitídy ursodeoxycholovou kyselinou**  
 Dražilová S., Gazda J., Janičko M., Martinková D., Mikolajová L., Jarčuška P. (Poprad, Košice)
- 16.40 – 16.50 **Manažment pacienta s primárnou sklerotizujúcou cholangitídou z pohľadu gastroenterológa**  
 Veselíny E. (Košice)
- 16.50 – 17.00 **IgG4 – choroba**  
 Oltman M., Dražilová S. (Bratislava, Poprad)
- 17.00 – 17.10 Diskusia
- 17.10 – 17.40 **Sympózium Intercept**
- 17.40 – 17.50 Prestávka
- 17.50 – 18.50 **Sympózium Gilead**



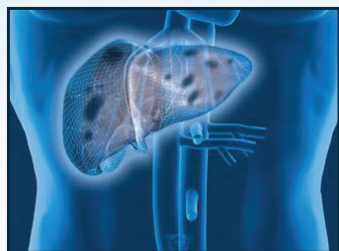


## SYSTÉMOVÁ LIEČBA HEPATOCELULÁRNEHO KARCINÓMU



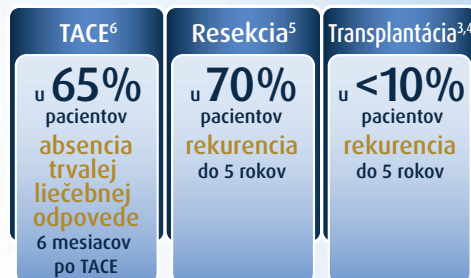
# Optimalizácia liečebných výsledkov...

## ...na základe princípov systémovej liečby HCC



Hepatocelulárny karcinóm (HCC) je vysoko vaskularizovaný nádor, ktorý sa vyznačuje zvýšenou novotvorbou ciev, skorým metastázovaním a rýchlou nádorovou progresiou <sup>1,2</sup>

Potreba systémovej liečby je daná vysokou mierou rekurencie po lokoregionálnych zákrokoch <sup>3-6</sup>



**Nexavar® je jediná systémová liečba, ktorá preukázala štatisticky významný benefit v celkovom prežívaní u pacientov s HCC<sup>7</sup>**

**Zváženie systémovej liečby je dôležitou súčasťou starostlivosti o pacienta s HCC.**

TACE=transarterial chemoembolization.

**Referencie:** 1. Pang R, Poon RTP. Angiogenesis and antiangiogenic therapy in hepatocellular carcinoma. *Cancer Lett.* 2006;242(2):151-167. 2. Benetti A, Berenzi A, Gambarotti M, et al. Transforming growth factor- $\beta$ 1 and CD105 promote the migration of hepatocellular carcinoma-derived endothelium. *Cancer Res.* 2008;68(20):8626-8634. 3. Cauchy F, Fuks D, Belghiti J. HCC: current surgical treatment concepts. *Lancet Oncol.* 2012;13(12):1181-1191. 4. Onaca N, Klintmalm GB. Liver transplantation for hepatocellular carcinoma: the Baylor Experience. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2010;17:559-566. 5. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology™. *Hepatobiliary Cancers (Version 1.2011).* ©2011 National Comprehensive Cancer Network, Inc. <http://www.nccn.org>. Accessed March 28, 2011. 6. Llovet JM, Real MI, Montaña X, et al. Barcelona Clinic Liver Group. Arterial embolisation or chemoembolisation versus symptomatic treatment in patients with unresectable hepatocellular carcinoma: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2002;359(9319):1734-1739. 7. Llovet JM, Ricci S, Mazzaferro V, et al. SHARP Investigators Study Group. Sorafenib in advanced hepatocellular carcinoma. *N Engl J Med.* 2008;359(4):378-390.

Skrátená informácia o lieku

**Názov lieku:** Nexavar 200 mg filmom obalená tableta. **Zloženie lieku:** Každá filmom obalená tableta obsahuje 200 mg sorafenibu (ako tozylát). **Lieková forma:** Filmom obalená tableta. **Terapeutické indikácie:** 1. Liečba hepatocelulárneho karcinómu. 2. Liečba pacientov s pokročilým karcinómom z renálnych buniek, u ktorých zlyhala predchádzajúca liečba založená na interferóne  $\alpha$  alebo na poviazaní za nevidných pre takúto liečbu. 3. Liečba pacientov s lokálne pokročilým, alebo metastazujúcim diferenciovaným karcinómom štítnej žľazy, refraktérnym na liečbu rádioaktívnym jódom. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Odporúčaná dávka u dospelých je 400 mg (dve tablety po 200 mg) dvakrát denne (zodpovedá celkovej dennej dávke 800 mg). Manažment predpokladaných nežiaducich liekových reakcií si môže vyžadovať dočasné prerušenie alebo zníženie dávky v liečbe Nexavarom. Ak je nevyhnutné zníženie dávky, dávka Nexavaru sa má znížiť na dve tablety po 200 mg jedenkrát denne, pri liečbe diferenciovaného karcinómu štítnej žľazy, sa môže dávka Nexavaru znížiť na 200 mg jedenkrát denne. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní: Vyrážka a kožná reakcia ruka-noha podľa kritérií CTC zvyčajne stupňa 1 a 2. Zvýšený výskyt arteriálnej hypertenzie (zvyčajne mierna až stredne závažná, prejavovala sa v ramennom štádiu liečby a ustúpila po ukončení bežnej antihypertenznej liečby). Zvýšené riziko krvácania. Zvýšený výskyt srdcovej ischemie/infarktu. U pacientov, ktorí majú alebo u ktorých sa môže vyvinúť predĺženie QTc treba používať sorafenib s opatnosťou. Ak sa liek použije u týchto pacientov, treba zvažovať pravidelné monitorovanie (vyhodnotenie elektrokardiogramu a elektrolytov). Gastrointestinálna perforácia sa vyskytla u menej ako 1% pacientov, liečbu sorafenibom treba prerušiť. U pacientov so závažným poškodením funkcie pečene sa môže zvýšiť koncentrácia sorafenibu, hľadali sa prípady zlyhania obličiek. U niektorých pacientov užívajúcich warfarín počas liečby Nexavarom sa hľadali zriedkavé prípady krvácania alebo zvýšenia INR, takto liečení pacienti musia byť monitorovaní. Nevykonali sa žiadne formálne štúdie o účinku sorafenibu na hojenie rán. U pacientov podrobujúcich sa veľkým chirurgickým výkonom sa odporúča dočasné prerušenie liečby. U starších pacientov sa hľadali prípady zlyhania obličiek; má sa zvažovať sledovanie funkcie obličiek. Vysoko rizikový pacient, podľa prognostickej skupiny MSKCC, neboli zahrnutí do tretej fázy klinického skúšania pri karcinóme z renálnych buniek a u týchto pacientov sa nehodnotí pomer prospechu k riziku liečby. Opatnosť sa odporúča pri podávaní Nexavaru so zložkami, ktoré sa metabolizujú/vylučujú prevažne prostredníctvom UGT1A1 (napr. irinotekan) alebo UGT1A9 diárami. Opatnosť sa odporúča pri súbežnom podávaní sorafenibu s docetaxelom. Pred začatím liečebnej kúry antibiotikami sa má zvažovať riziko znížených plazmatických koncentrácií sorafenibu. **Nežiaduce účinky:** Veľmi časté: infekcia, lymfopenia, anorexia, hypofosfatémia, hemoragia, hypertenzia, hnačka, nauzea, vracanie, zápch, suchá koža, vyrážka, alopecia, kožná reakcia ruka-noha, erytém, pruritus, aralgia, únava, bolesť, horúčka, znížená telesná hmotnosť, zvýšená amyláza a lipáza. Časté: folikulitída, leukopénia, neutropénia, anémia, trombocytopénia, hypotyreóza, hypokalcémia, hypokaliémia, hyponatremia, depresia, periférna senzorická neuropatia, porucha chuti, tinitus, kongestívne zlyhanie srdca, ischemia myokardu a infarkt myokardu, začervenanie, výtok z nosa, chrapot, stomatitída, dyspepsia, dysfagia, gastroezofageálny reflux, keratoakantóm / spinocelulárny karcinóm kože, exfoliatívna dermatitída, akné, deskvamácia kože, hyperkeratóza myalgia, svalové kŕče, zlyhanie obličiek, proteinúria, erektilná dysfunkcia, asténia, ochorenie podobné chripke, zápal sliznice, prechodné zvýšenie transamináz. **Menej časté:** reakcie precitlivenosti, anafylaktická reakcia, hypertyreoidizmus, dehydratácia, reverzibilná posteriórna leukoencefalopatia, hypertenzná kríza, udusť podobné intersticiálnemu ochoreniu pľúc, pankreatitída, gastritída, gastrointestinálna perforácia, zvýšený bilirubin a žltáčka, cholelitiáza, cholangitída, ekzém, erythema multiforme, ginekomastia, prechodné zvýšenie alkalického fosfatázy v krvi, abnormálny INR, abnormálna hladina protrombinu. **Zriedkavé:** angioedém, predĺženie intervalu QT, liekom indukovaná hepatitída, radiácia vyvolaná dermatitída, Stevens-Johnsonov syndróm, leukocytoklastická vaskulitída, toxická epidermálna nekrolýza, rabdomyolýza, nefrotický syndróm. **\*Neznáme:** encefalopatia. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Bayer Pharma AG, Berlin, Nemecko. **Registračné číslo:** EU/1/06/342/001. **Dátum revízie:** 11/2014. **Dátum revízie materiálu:** 12/2014. Pred predpísaním lieku sa podrobne oboznámte so súhrnom charakteristických vlastností lieku. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek je hrađený z verejného zdravotného poistenia.

\* Všímnite si prosím zmenu v Súhrne charakteristických vlastností lieku.



## 20. 5. 2016 SOBOTA

### 08.30 – 09.40 NÁDORY PEČENE

**Predsedsníctvo:** Hrušovský Š., Žigrai M.

08.30 – 08.40

#### Hepatocelulárny karcinóm v pečeni bez cirhózy: prehľad a analýza súboru

Rác M., Koller T., Streško M., Klepanec A., Bakoš M., Vaňo I., Skladaný L.  
(Nitra, Trnava, Banská Bystrica)

08.40 – 08.50

#### Hepatocelulárny karcinóm: analýza súboru a životný štýl

Adamcová-Selčanová S., Skladaný L., Badinková J., Okapec S., Pritzová E., Švidraňová A., Hampl F., Janek J., Žilínčan M., Opravil Z. (Banská Bystrica)

08.50 – 09.00

#### Bratislavský protokol transarteriovej chemoembolizácie pre hepatocelulárny karcinóm 8-ročné skúsenosti

Žigrai M., Hrušovský Š., Mižičková M., Javorka V. (Bratislava)

09.00 – 09.10

#### Telesná aktivita a hepatocelulárny karcinóm (čo možno od pohybu očakávať pri prevencii a čo pri rozvinutom ochorení)

Minárik P., Belovičová M., Mináriková D. (Bratislava, Bardejovské kúpele)

09.10 – 09.20

#### Zmeny funkcie pečene po transarteriovej chemoembolizácii

Pikus T., Žigrai M., Mižičková M., Javorský, Hrušovský Š. (Bratislava)

09.20 – 09.30

#### Transarteriová rádioembolizácia (TARE): prvé skúsenosti s novou metodikou

Žilínčan M., Skladaný L., Kaliská L., Opravil Z., Okapec S., Janceková D., Adamcová – Selčanová S. (Banská Bystrica)

09.30 – 09.40

Diskusia

09.40 – 09.50

Prestávka

09.50 – 11.30

### PEČEŇ A VÝŽIVA

**Predsedsníctvo:** Skladaný L., Koller T.

09.50 – 10.00

#### Pitná voda a pečeň

Bočáková J. (Trenčín)

10.00 – 10.10

#### Glykemický index potravín v liečbe a prevencii metabolického syndrómu

Koller T. (Bratislava)

10.10 – 10.20

#### Liekové poškodenie pečene a poškodenie výživovými doplnkami a inými prípravkami

Glasová H., Adamcová-Selčanová S., Badinková J., Glasa J. (Bratislava, Banská Bystrica)

|               |  |
|---------------|--|
| 10.20 – 10.30 | <b>Výživové doplnky ako hepatálne riziko?</b><br>Malovič P. (Bratislava)   |
| 10.30 – 10.40 | <b>Intoxikácia Amanita phalloides: prehľad literatúry a skúsenosti z banskobystrického centra</b><br>Dluholucký S. (Banská Bystrica)       |
| 10.40 – 10.50 | <b>Fibróza pečene a fajčenie</b><br>Šteruský M. (Banská Bystrica)  |
| 10.50 – 11.00 | <b>Čaj a choroby pečene – možnosť ovplyvnenia nealkoholovej tukovej choroby pečene</b><br>Kutišová Z. (Banská Bystrica)                    |
| 11.00 – 11.10 | <b>Vakcinácia pri transplantácii pečene</b><br>Podmanická Z., Rajčanová V., Kráľinský K., Dluholucký S., Lovratontová E. (Banská Bystrica) |
| 11.10 – 11.30 | Diskusia   |
| 11.30 – 12.30 | Prestávka  |
| 12.30         | <b>Aktivity venované dňu obezity</b>   |

**19. 5. 2017 PIATOK****SESTERSKÁ SEKCIA  
ŠPORT HOTEL DONOVALY**

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>10.00 – 12.00</b> | <b>SEKCIA SESTIER</b><br><b>Predsedníctvo: Vnenčáková J., Bachová B., Gatiarová M.</b>   |
| 10.00 – 10.15        | <b>Príprava pacientov na transplantáciu pečene</b><br>Gatiarová M. (Bratislava)  |
| 10.15 – 10.30        | <b>Kvalita života u pacientov pred transplantáciou pečene a po nej</b><br>Bachová B., Vnenčáková J., Adamcová-Selčanová S., Skladaný Ľ. (Banská Bystrica)            |
| 10.30 – 10.45        | <b>Edukácia o zdravom spôsobe života u pacientov s nadhmotnosťou a obezitou – výsledky prieskumu</b><br>Fedorková I., Palková E., Belovičová M. (Bardejovské Kúpele) |
| 10.45 – 11.00        | <b>Syndróm baktériového prerastania a cirhóza pečene</b><br>Slavkovská R., Mlynárová G., Dražilová S. (Poprad)   |
| 11.00 – 11.15        | <b>Adherencia a nutričná liečba</b><br>Vnenčáková J., Molčan P., Bachová B., Adamcová-Selčanová S., Skladaný Ľ. (Banská Bystrica)                                    |
| 11.15 – 11.30        | <b>Bezinterferónová liečba chronickej hepatitídy C – kazuistika</b><br>Szakácsová M. (Košice)  |
| 11.30 – 11.45        | <b>Čím skôr – tým lepšie?!</b><br>Fikselová M. (Nitra)   |
| 11.45 – 12.00        | Diskusia   |

PODUJATIE PODPORILI:

Diamantový partner

abbvie

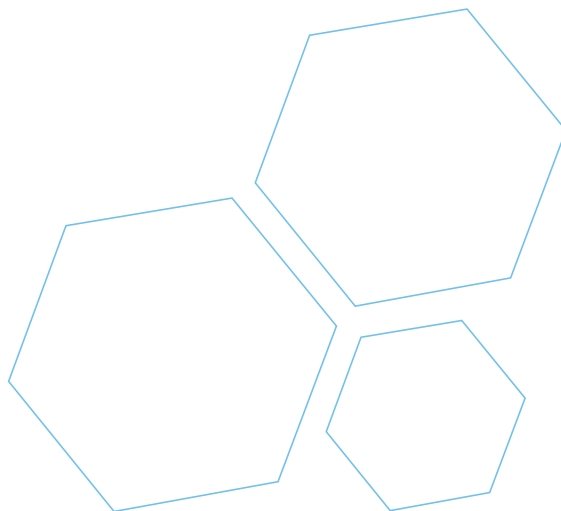
Zlatý partner



Strieborný partner



Vystavovateľ





# Na každom pacientovi záleží



**viekirax®**  
ombitasvir/ paritaprevir/  
ritonavir



**exviera®**  
dasabuvir



**RBV\***

12–24 týždňov



n = 207/209

## VYLIEČENIE\*\*

**pacientov s GT1 a GT4 s cirhózou alebo bez nej v reálnom živote<sup>1</sup>**

### Skrátená informácia o lieku

**Názov lieku:** Viekirax 12,5 mg/75 mg/50 mg filmom obalené tablety. **Zloženie:** ombitasvir (12,5 mg), paritaprevir (75 mg), ritonavir (50 mg). **Terapeutické indikácie:** Viekirax je indikovaný v kombinácii s inými liekmi na liečbu chronickej hepatitídy C (CHC) u dospelých. **Kontraindikácie:** precitlivosť na liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, pacienti s ťažkou poruchou funkcie pečene (trieda C podľa Childa-Pugha). **Podávanie:** liekov obsahujúcich etinylestradiol. Lieky, ktorých vylučovanie značne závisí od CYP3A a u ktorých sú zvýšené plazmatické hladiny spojené so závažnými nežiaducimi účinkami sa nesmú podávať súčasne. **Dávkovanie a spôsob podávania:** liečbu má začať a sledovať lekár, ktorý má skúsenosti s liečbou chronickej hepatitídy C. Odporúčaná dávka sú dve tablety Viekiraxu raz denne s jedlom počas 8, 12 alebo 24 týždňov; detaily pozri v úplnej informácii o lieku (SPC). U starších pacientov, u pacientov s miernou, stredne ťažkou alebo ťažkou poruchou funkcie obličiek a u pacientov s miernou poruchou funkcie pečene nie je potrebná úprava dávkovania (trieda A podľa Childa-Pugh). **Špeciálne upozornenia:** bezpečnosť a účinnosť bola stanovená v kombinácii s dasabuvírom a/alebo ribavírirom. Neodporúča sa podávať ako monoterapia, musí sa používať v kombinácii s inými liekmi na liečbu infekcie hepatitídy C. Viekirax sa neodporúča u pacientov so stredne ťažkým poškodením pečene (trieda B podľa Childa-Pugh). Účinnosť nebola stanovená u pacientov s HCV genotypu 2, 3, 5 a 6 a u pacientov mladších ako 18 rokov. Pacienti so súbežne prebiehajúcou infekciou HBV/HCV majú zvýšené riziko reaktívácie HBV, a preto majú byť monitorovaní. Pacienti so súbežnou infekciou HIV bez supresívnej antiretrovírusovej terapie nemajú byť liečení Viekiraxom. V kombinácii s ribavírirom a dasabuvírom sa u pacientov po transplantácii pečene s infekciou HCV genotypu 1 odporúča 24-týždňová liečba. **Nežiaduce účinky:** anémia, nespavosť, nevoľnosť, svrbenie, angioedém, asténia, únavu, zvýšené hladiny ALT a bilirubínu. **Liekové a iné interakcie:** klinicky významné interakcie sú popísané s liekmi, ktoré sú metabolizované cez CYP3A4, CYP2C19, CYP2C9, CYP2D6, CYP1A2 a UGT1A1 a transportované prostredníctvom OATP a OCT1, BCRP a P-gp. **Detailné informácie, pozri SPC. Fertilita, gravidita a laktácia:** Viekirax sa nemá používať počas gravidity a u žien v reprodukčnom veku, ktoré nepoužívajú antikoncepciu. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** počas liečby Viekiraxom v kombinácii s dasabuvírom a ribavírirom bola hlásená únava. **Balenie:** multibalenie 56 tablet (4 balenia po 14 filmom obalených tablet). **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** AbbVie Ltd, Veľká Británia. **Dátum poslednej revízie textu:** marec 2017. **Výdaj lieku** je viazaný na lekársky predpis. Tento text nenahrádza úplnú odbornú informáciu o lieku. Úplná informácia je dostupná na vyžiadanie.

### Skrátená informácia o lieku

**Názov lieku:** Exviera 250 mg filmom obalené tablety. **Zloženie:** dasabuvir 250 mg. **Terapeutické indikácie:** Exviera je indikovaná v kombinácii s inými liekmi na liečbu chronickej hepatitídy C (CHC) u dospelých. **Kontraindikácie:** precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, pacienti s ťažkou poruchou funkcie pečene (trieda C podľa Childa-Pugh). **Podávanie:** liekov obsahujúcich etinylestradiol. Lieky, ktorých vylučovanie značne závisí od CYP 3A4 a CYP2C8 a u ktorých sú zvýšené plazmatické hladiny spojené so závažnými nežiaducimi účinkami sa nesmú podávať súčasne. **Dávkovanie a spôsob podávania:** liečbu má začať a sledovať lekár, ktorý má skúsenosti s liečbou chronickej hepatitídy C. Odporúčaná dávka je jedna tableta Exviera dvakrát denne (ráno a večer) s jedlom počas 8, 12 alebo 24 týždňov; detaily pozri v úplnej informácii o lieku (SPC). U starších pacientov, pacientov s miernou, stredne ťažkou alebo ťažkou poruchou funkcie obličiek a u pacientov s miernou poruchou funkcie pečene nie je potrebná úprava dávkovania (trieda A podľa Childa-Pugh). **Špeciálne upozornenia:** bezpečnosť a účinnosť bola stanovená v kombinácii s paritaprevírom, ritonavírom, ombitasvírom a/alebo ribavírirom. Neodporúča sa podávať ako monoterapia, musí sa používať v kombinácii s inými liekmi na liečbu infekcie hepatitídy C. Účinnosť nebola stanovená u pacientov s inými genotypmi HCV okrem genotypu 1. Exviera sa neodporúča u pacientov so stredne ťažkou poruchou funkcie pečene (trieda B podľa Childa-Pugh). Bezpečnosť a účinnosť nebola stanovená u pacientov mladších ako 18 rokov. Pacienti so súbežne prebiehajúcou infekciou HBV/HCV majú zvýšené riziko reaktívácie HBV, a preto majú byť monitorovaní. Pacienti so súbežnou infekciou HIV bez supresívnej antiretrovírusovej terapie nemajú byť liečení Exvierou. V kombinácii s ribavírirom, paritaprevírom, ritonavírom a ombitasvírom sa u pacientov po transplantácii pečene s infekciou HCV genotypu 1 odporúča 24-týždňová liečba. **Nežiaduce účinky:** anémia, nespavosť, nevoľnosť, svrbenie, angioedém, asténia, únavu, zvýšené hladiny ALT a bilirubínu. **Liekové a iné interakcie:** klinicky významné interakcie sú popísané s liekmi, ktoré sú metabolizované cez CYP3A4, CYP2C19, CYP2C9, CYP2D6, CYP1A2 a UGT1A1 a transportované prostredníctvom Pgp, BCRP a OATP. **Detailné informácie, pozri SPC. Fertilita, gravidita a laktácia:** Exviera sa nemá používať počas gravidity a u žien v reprodukčnom veku, ktoré nepoužívajú antikoncepciu. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** počas liečby Exvierou v kombinácii s paritaprevírom, ritonavírom, ombitasvírom a ribavírirom bola hlásená únava. **Balenie:** multibalenie 56 tablet (4 balenia po 14 filmom obalených tablet). **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** AbbVie Ltd, Veľká Británia. **Dátum poslednej revízie textu:** marec 2017. **Výdaj lieku** je viazaný na lekársky predpis. Tento text nenahrádza úplnú odbornú informáciu o lieku. Úplná informácia je dostupná na vyžiadanie.

\*\* RBV – ribavírín

\*\* SVR bola primárnym koncovým ukazovateľom na určenie počtu vyliečených pacientov s HCV v štádiách fázy 3 a bola definovaná ako nekvantifikovateľná alebo nedetekovateľná HCV RNA12 týždňov po skončení liečby (SVR12).

**Literatúra:** 1. Flisiak R, et al. Predictors of fast response to Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir ± Dasabuvir ± Ribavirin in real life AMBER study in genotype 1 and 4 HCV infected patients as a rationale for shortening of treatment. *J Hepatol.* 2016; 64 (suppl 2): S815, prezentované EASL 2016, abstrakt SAT-252.

AbbVie s.r.o., CBC II, Karadžičova 10, 821 08 Bratislava, Slovenská republika  
tel.: +421 2 50 50 07 77, fax: +421 2 50 50 07 99, [www.abbvie.sk](http://www.abbvie.sk)

**abbvie**