



88. klinická konference RÚ, Praha

6. března 2026

02 universum, Praha



ČRS | Česká revmatologická
společnost ČLS JEP



PARTNEŘI A VYSTAVOVATELÉ

HLAVNÍ PARTNER

abbvie

AMGEN

HEALTHCARE
CELLTRION

PARTNER

Biocon

CSL

Lilly
A MEDICINE COMPANY

NOVARTIS

PARTNER REGISTRACE

medac
improving human health

MEDIÁLNÍ PARTNER

Biogen

Johnson & Johnson



VYSTAVOVATELÉ

HALEON
For Health. With Humanity.

IBSA

sebia
The new language of life

MagnaPharm
One Team. One Solution.

SANDOZ

sobi

PODPORA

FRESENIUS
KABI

REVMA-online.cz
Konzultační a vzdělávací portál pro lékaře

ZÁKLADNÍ INFORMACE

POŘADATEL:

Revmatologický ústav, Praha
a Česká revmatologická společnost ČLS JEP,
organizační složka ČLS JEP

KOORDINÁTOR ODBORNÉHO PROGRAMU:

prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

ORGANIZÁTOR:

Congress Prague s.r.o.
Vyšehradská 430/41, 128 00 Praha 2
+420 241 445 759
www.congressprague.cz
office@congressprague.cz

CERTIFIKÁTY:

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16. Registrovaní účastníci, kteří absolvují odborný program, obdrží certifikát se **4 kredity**, s platností pro EU, na svou elektronickou adresu do 14 dnů od skončení akce.

PRAVIDLA PRO ÚČAST:

- Vstup na konferenci a doprovodnou výstavu firem je možný výlučně na základě platné registrace.
- Registrační průkaz obdrží každý registrovaný účastník při vstupu na konferenci.
- Během konání konference je účastníkům k dispozici šatna.
- V mimopracovní době jsou konferenční sály uzavřeny. Nenechávejte v prostorách konferenčních sálů a doprovodné výstavy osobní věci. O2 universum, pořadatelé a organizátor konference nenesou odpovědnost za jejich poškození nebo ztrátu.
- Věci vnesené a používané v průběhu konference v prostorách O2 universum určených pro konference nejsou předmětem pojištění.
- Účast na konferenci, činnost a pohyb ve vyhrazených konferenčních prostorách nejsou předmětem pojištění osob.
- Ve všech prostorách vyhrazených pro konference je přísný zákaz kouření. Prosíme, respektujte toto pravidlo.
- Bez výslovného souhlasu pořadatele nebo organizátora není v rámci prostor konání konference dovoleno pořizovat záznamy (zvukem, obrazem).

ORIENTAČNÍ PLÁNEK DOPROVODNÉ VÝSTAVY PARTNERŮ

PLOCHA	VYSTAVOVATEL
1.	AbbVie s.r.o.
2.	Celltrion Healthcare C.R. s.r.o.
3.	Biogen (Czech Republic) s.r.o.
4.	MEDAC GmbH - org. Složka
5.	ELI LILLY ČR, s.r.o.
6.	Biocon s.r.o.
7.	IBSA PHARMA s.r.o.
8.	NOVARTIS s.r.o.
9.	Sandoz s.r.o.
10.	Johnson & Johnson,s.r.o.
11.	UCB, s.r.o.
12.	HALEON
13.	MagnaPharm s.r.o.
14.	Swedish Orphan Biovitrum s.r.o.
15.	Amgen s.r.o.
16.	CSL Boehring
17.	Sebia Czech Republic s.r.o

ORIENTAČNÍ PLÁNEK DOPROVODNÉ VÝSTAVY PARTNERŮ



abbvie



Když potřebuje pevnější kosti, zvolte **originální** přípravek **PROLIA**^{1,2}

2010–2025



NA ČESKÉM TRHU
BEZ VÝPADKU V DISTRIBUCI*

- ✓ **Kontinuální nárůst BMD³**
- ✓ **Dlouhodobé významné snížení rizika výskytu zlomenin³**
- ✓ **30 milionů pacientů léčených přípravkem Prolia na celém světě****



≤ -2,5
T-SKÓRE



* Léčivý přípravek Prolia® byl uveden na trh v České republice dne 19. 10. 2010.⁴
** Data on file dostupná na vyžádání na adrese cz-info@amgen.com.

Reference:

1. Prolia® (denosumab). Souhrn údajů o přípravku.
2. Keaveney TM et al. Femoral and vertebral strength improvements in postmenopausal women with osteoporosis treated with denosumab. *J Bone Miner Res.* 2014;29:158-165.
3. Bone HG et al. 10 years of denosumab treatment in postmenopausal women with osteoporosis: results from the phase 3 randomised FREEDOM trial and open-label extension. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017 Jul;S(1):S13- S23.
4. https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.htm#/leciva/0167653

Název přípravku: Prolia 60 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce

Kvalitativní a kvantitativní složení: Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje 60 mg denosumabu v 1 ml roztoku (60 mg/ml).

Léková forma: Injekční roztok (injekce). **Terapeutické indikace:** Léčba osteoporózy u postmenopauzálních žen a u mužů se zvýšeným rizikem zlomenin. U postmenopauzálních žen Prolia významně snižuje riziko zlomenin obratlů, nevertebrálních zlomenin a zlomenin celkového proximálního femuru. Léčba úbytku kostní hmoty vzniklého následkem hormonální ablace u mužů trpících rakovinou prostaty, u kterých je riziko vzniku zlomenin zvýšené. U mužů s rakovinou prostaty, léčených hormonální ablací, Prolia významně snižuje riziko zlomenin obratlů. Léčba úbytku kostní hmoty spojeného s dlouhodobou systémovou léčbou glukokortikoidy u dospělých pacientů se zvýšeným rizikem zlomenin. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka denosumabu je 60 mg podávaná jednorázovou podkožní injekcí jednou za 6 měsíců do stehna, břicha nebo vnější části paže. Pacienti mají dostat příbalovou informaci a informační kartu pacienta. Optimální celková délka antiresorpční léčby osteoporózy (zahrnující denosumab a bisfosfonáty) nebyla stanovena. **Porucha funkce ledvin a starší pacienti (≥ 65let):** Není třeba dávku přípravku upravovat. U pacientů s dlouhodobou systémovou léčbou glukokortikoidy a s těžkou poruchou funkce ledvin (rychlost glomerulární filtrace, GFR < 30 ml/min) nejsou k dispozici žádné údaje. **Porucha funkce jater:** Bezpečnost a účinnost denosumabu nebyla studována. **Pediatrická populace:** Přípravek Prolia se nemá používat u dětí ve věku do 18 let z důvodu bezpečnostních obav souvisejících se závažnou hyperkalciemi a potenciální inhibicí růstu kostí a nedostatečným proezráváním zubů. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Hypokalémie.** **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Aby se zepředešlo zdravotelnosti biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. U všech pacientů je důležitý dostatečný příjem vápníku a vitamínu D. Je důležité identifikovat pacienty s rizikem hypokalémie. Pacientům je třeba doporučit, aby hlásili příznaky hypokalémie. Pacienti s těžkou poruchou funkce ledvin (Cr < 30 ml/min) nebo dialyzovaní pacienti jsou vystaveni vyššímu riziku hypokalémie. Souběžná léčba glukokortikoidy je dalším rizikovým faktorem hypokalémie. Po uvedení přípravku na trh byla hlášena závažná symptomatická hypokalémie vedoucí k hospitalizaci, život ohrožujícím nežádoucím účinkům a fatálním případům. Mohou se vyskytnout kožní infekce (flegmóna) vyžadující hospitalizaci. Možnost vzniku osteonekrózy zevního zvukovodu je třeba zvážit u pacientů léčených denosumabem, kteří mají ušní symptomy včetně chronických infekcí ucha. Dlouhodobá antiresorpční léčba (včetně denosumabu a bisfosfonátů) může přispět ke zvýšenému riziku nežádoucích účinků, jako je osteonekróza čelisti a atypické zlomeniny femuru kvůli potlačení kostní remodelace. Potřeba další léčby se má pravidelně rehodnocovat na základě přínosu a potenciálních rizik denosumabu pro individuálního pacienta. Pacienti léčení denosumabem nemají být léčení zároveň jinými léky obsahujícími denosumab (k prevenci kostních příhod u dospělých s metastázami solidních nádorů do kostí). Byly zaznamenány atypické zlomeniny femuru. Během léčby denosumabem se pacientům doporučuje, aby hlásili nové nebo neobvyklé bolesti v oblasti stehna, kyčle nebo třísele. Po vysazení denosumabu se očekává pokles denzity kostního minerálu (BMD), což vede ke zvýšenému riziku zlomenin. Proto se doporučuje monitorování BMD a má být zvážena alternativní léčba podle klinických doporučení. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Klinické údaje o souběžném podávání denosumabu a substituční hormonální léčby (estrogen) nejsou k dispozici, potenciál pro farmakodynamickou interakci je považován za nízký. Podle přechodové studie z alendronátu na denosumab předchozí léčba alendronátem neovlivnila farmakokinetiku a farmakodynamiku denosumabu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Přípravek Prolia se nedoporučuje podávat těhotným ženám a ženám ve fertilním věku nepoužívajícím antikoncepci. Ženy je třeba upozornit, aby během léčby a nejméně 5 měsíců po léčbě přípravkem Prolia neotěhotněly. Není známo, zda se denosumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Rozhodnutí, zda ustoupit od kojení či nepodávat přípravek Prolia, je třeba učinit po pečlivém zvážení poměru přínosu a rizika. **Nežádoucí účinky:** Nejčastější nežádoucí účinky (porozorované u více než jednoho pacienta z deseti) jsou muskuloskeletální bolesti a bolesti končetin. Dále byly pozorovány méně časté případy flegmóny, vzácné případy hypokalémie, hypersenzitivní, osteonekrózy čelisti a atypických zlomenin femuru. **Inkompatibility:** Prolia nesmí být mísená s jinými léčivými přípravky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C), chráňte před mrazem a světlem, s přípravkem neřepete. Před podáním nechte roztok ohřát na pokojovou teplotu. Jakmile je přípravek Prolia vyjmut z chladničky, může být uchováván při pokojové teplotě (do 25 °C) po dobu až 30 dní v původním obalu a musí být použit během těchto 30 dní. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Amgen Europe B.V., Minervum 7061, 4817 ZK Breda, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/10/618/003. **Datum revize textu:** 17. července 2025

Před předepsáním přípravku, se prosím seznámte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku.

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění u postmenopauzálních žen a u mužů s osteoporózou prokázanou celotělovým denzitometrem.

SC-CZ-AMG162-00193

URČENO PRO ODBORNOU VEŘEJNOST V ČESKÉ REPUBLICE.

Amgen s.r.o., Pod dráhou 1637/2, 170 00 Praha 7
Tel.: +420 221 773 500, www.amgen.cz

CZE-162-25-80004





HEALTHCARE
CELLTRION

PROGRAM KONFERENCE

TÉMA: Z LABORATOŘE K PACIENTOVI

Konference je věnována životnímu jubileu

prof. MUDr. Ladislava Šenolta, Ph.D. a prof. MUDr. Pavla Horáka, CSc.

9:00 – 9:30 Zahájení konference a slavnostní úvod
Moderátoři: prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.

9:30 – 11:00 I. BLOK

Časná revmatoidní artritida 15 min.
doc. MUDr. Mária Filková, Ph.D.

Spondyloartritidy 15 min.
MUDr. Marika Bodnárová

Idiopatické zánětlivé myopatie 15 min.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.

Revmatická polymyalgie: od klinické nejistoty k diagnóze a cílené terapii 15 min.
prof. MUDr. Ladislav Šenolt, Ph.D.

Osteoartróza rukou 15 min.
prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

Jaká je budoucnost revmatologie 15 min.
MUDr. Heřman Mann, Ph.D.

11:00 – 11:30 Přestávka

11:30 – 12:45 II. BLOK

Systémový lupus erythematoses 15 min.
prof. MUDr. Jakub Závada, Ph.D.

Trombotické mikroangiopatie jako emergentní komplikace systémových chorob 15 min.
MUDr. Martina Skácelová, Ph.D.

Sekundární osteoporóza 15 min.
prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.

Transplantace ledvin u revmatických chorob 15 min.
MUDr. Jiří Orság, Ph.D.

Diabetes mellitus a osteoartróza 15 min.
prof. MUDr. David Karásek, Ph.D.

12:45 – 12:50 Ukončení konference

12:50 – 14:00 Společný oběd

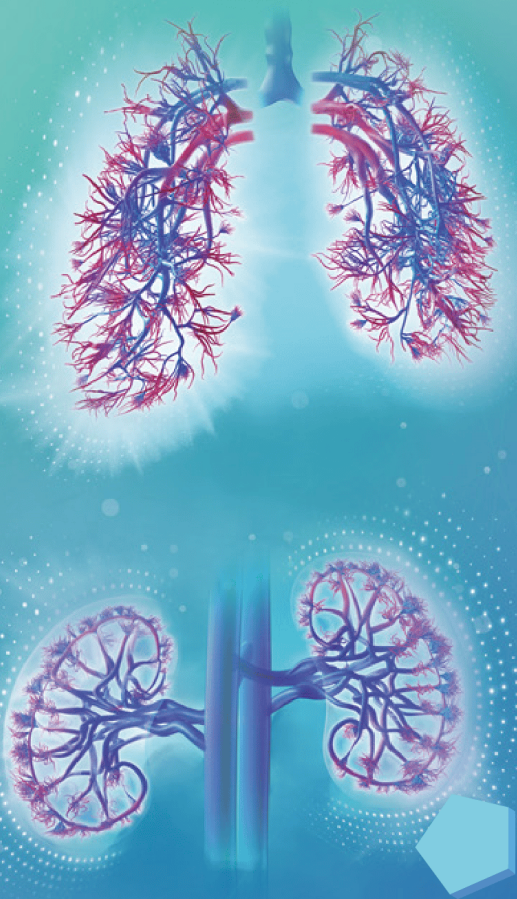







NOVĚ HRAZENO

TAVNEOS®: ZACÍLENO NA LEPŠÍ KONTROLU ANCA-ASOCIOVANÉ VASKULITIDY (GPA/MPA)

Dosáhněte **lepší kontroly onemocnění** Vašich pacientů s ANCA-asociovanou vaskulitidou při **lepší funkci ledvin** a **nižší expozici glukokortikoidům** prostřednictvím first-in-class cílené léčby GPA/MPA¹⁻³



-  TAVNEOS® je perorální selektivní inhibitor C5aR1 složky komplementu, která je klíčovým faktorem pro vznik cévního zánětu^{1,3,4}
-  TAVNEOS® snižuje prozánětlivý efekt anafylatoxinu C5a, působícího mimo jiné skrze:^{1,3-7}
 - aktivaci a migraci neutrofilů
 - adhezi neutrofilů ke stěně malých cév
 - kontrakci buněk endotelu a zvýšení cévní permeability
-  TAVNEOS® je první cílená léčba GPA/MPA zmiňovaná v evropských doporučeních EULAR a KDIGO^{3,8-10}

Přípravek Tavneos je v kombinaci s rituximabem nebo cyklofosfamidem indikován k léčbě dospělých pacientů s aktivní a závažnou granulomatózou s polyangiitidou (GPA) nebo mikroskopickou polyangiitidou (MPA).

GPA granulomatóza s polyangiitidou; **MPA** mikroskopická polyangiitida; **C5aR1**, C5a receptor 1; **C5a** složka komplementu 5a; **EULAR** Evropská aliance reumatologických asociací; **KDIGO** Kidney Disease Improving Global Outcomes (mezinárodní organizace zaměřující se na zlepšení péče o pacienty s onemocněním ledvin).
Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku Tavneos. 2. Jayne D. et al. N Engl J Med 2021;384(7):599-609. 3. Bekker P et al. PLoS One 2016;11(10):e0164646. 4. Thurman JM, Holers VM. J Immunol 2006;176(3):1305-10. 5. Kettritz E. Nat Rev Nephrol 2017;13(6):448-50. 6. Nakano H. et al. J Immunol 2015;194(8):3808-19. 7. Jennette JC, Nachman PH. Clin J Am Soc Nephrol 2017;12(10):1680-91. 8. Evropská agentura pro léčivé přípravky (2021). First-in-class medicine recommended for treatment of rare blood vessel inflammation. Dostupné z: <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-class-medicine-recommended-treatment-rare-blood-vessel-inflammation>. Datum přístupu: srpen 2025. 9. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) ANCA Vasculitis Work Group. Kidney Int 2024;105(3S):S71-116. 10. Hellmich B, et al. Ann Rheum Dis 2023;0:1-18.

Zkrácená informace o léčivém přípravku

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

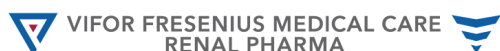
Název přípravku: Tavneos 10 mg tvrdé tobolky. **Kvalitativní a kvantitativní složení:** jedna tvrdá tobolka obsahuje 10 mg avakopanu. **Léková forma:** tvrdá tobolka. **Terapeutické indikace:** přípravek Tavneos je v kombinaci s režimem s rituximabem nebo cyklofosfamidem indikován k léčbě dospělých pacientů s aktivní a závažnou granulomatózou s polyangiitidou (GPA) nebo mikroskopickou polyangiitidou (MPA). **Dávkování a způsob podání:** léčba má být zahájena a sledována zdravotnickými pracovníky se zkušenostmi v diagnostice a léčbě GPA nebo MPA. **Dávkování:** doporučená dávka je 30 mg přípravku Tavneos (3 tvrdé tobolky po 10 mg) užívajících perorálně dvakrát denně, ráno a večer, s jídlem. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** hepatotoxicita: před zahájením léčby se musí vyšetřit jaterní aminotransferázy a celkový bilirubin. Podávání avakopanu je třeba se vyhnout u pacientů s příznaky onemocnění jater, např. zvýšené AST, ALT, alkalická fosfatáza (ALP) nebo celkový bilirubin > 3 × ULN. U pacientů se musí sledovat zvýšení jaterních aminotransferáz a celkového bilirubinu, nejméně každé 4 týdny od zahájení léčby po dobu prvních 6 měsíců léčby a poté dle klinické indikace. **Krev a imunitní systém:** je třeba vyšetřit počet leukocytů (WBC) před zahájením léčby a sledovat pacienty. Léčba avakopanem nesmí být zahájena, pokud je WBC < 3,5 × 10⁹/l, počet neutrofilů < 1,5 × 10⁹/l nebo počet lymfocytů < 0,5 × 10⁹/l. Pacienti musí být poučeni, aby neprodělně hlásili jakékoli známky infekce, neočekávaná zhmotnění, krvácení či jakékoli jiné projevy selhání kostní dřeně. **Závažné infekce:** u pacientů musí být provedeno vyšetření na přítomnost závažných infekcí. Před léčbou a během ní musí pacienti informovat svého lékaře o diagnostikování tuberkulózy, infekce virem hepatitidy B, hepatitidy C nebo HIV. Při léčbě těchto pacientů postupujte se zvýšenou opatrností. V rámci klinického programu avakopanu byly identifikovány zřídka případy meningitidy vyvolané

Nessaria meningitidis. Pacienti léčení na vaskulitidu spojenou s ANCA sledujte podle standardní praxe. **Profylaxe pneumonie způsobené *Pneumocystis jirovecii*** profylaxe se doporučuje u dospělých pacientů s GPA nebo MPA během léčby avakopanem podle místních doporučených postupů klinické praxe. **Imunizace:** bezpečnost imunizační živiny vakcínami po léčbě avakopanem nebyla hodnocena. Vakcinaci, pokud možno, proveďte před zahájením léčby avakopanem nebo během klidové fáze onemocnění. **Angioedém:** pacienti musí informovat svého lékaře, pokud se u nich objeví příznaky, jako je otok obličeje, rtů nebo jazyka, pocit přiskrcení v hrdle nebo ztížené dýchání. V případě angioedému musí být avakopan vysazen. **Interakce se silnými induktory:** pacienti, u nichž se předpokládá, že budou vyžadovat dlouhodobou léčbu silnými induktory enzymů CYP3A4 (např. karbamazepin, enzalutamid, mitotanu, fenobarbitalu, fenofenolu, rifampicinu a třezalky tečkované), nejsou vhodní k léčbě avakopanem. **Srdce/pouchy:** pacienti s GPA nebo MPA jsou ohroženi srdečními poruchami. U pacientů léčených avakopanem byly hlášeny závažné nežádoucí příhody (SAE) v podobě srdečních poruch. Režim léčby založený na kombinaci s cyklofosfamidem následovaným azathioprinem může představovat jejich zvýšené riziko v porovnání s režimy založenými na rituximabu. **Úsah glyceromakrogl-hydroxystearát:** tento léčivý přípravek obsahuje glyceromakrogl-hydroxystearát, který může způsobit podráždění žaludku a průjem. **Interakce:** avakopan je substrátem CYP3A4. Současné podávání induktorů nebo inhibitorů tohoto enzymu může ovlivnit farmakokinetiku avakopanu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Těhotenství: podávání avakopanu se v těhotenství a u žen v reprodukčním věku, které nepoužívají antikoncepci, nedoporučuje. **Kojení:** riziko pro kojené novorozence/děti nelze vyloučit. Na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání avakopanu. **Nežádoucí účinky:** velmi časté

(≥ 1/10): infekce horních dýchacích cest, nazofaryngitida, bolest hlavy, nevolnost, průjem, zvracení, zvýšený funkční jaterní test, snížený počet leukocytů, časté (≥ 1/100 až < 1/10): pneumonie, rinitida, infekce močových cest, sinusitida, bronchitida, gastroenteritida, infekce dolních cest dýchacích, celulitida, herpes zoster, chřipka, orální kandidóza, herpes úst, otitis media, neutropenie, bolest břicha, zvýšená kreatininfosfátázová, méně časté (≥ 1/1000 až < 1/100): angioedém; **není známo:** polekové poškození jater, syndrom mizejících žlučových. **Předávkování:** avakopan byl hodnocen u zdravých subjektů v maximální celkové denní dávce 200 mg (podávané dávce 100 mg dvakrát denně) po dobu 7 dnů bez známek toxicity omezující dávku. V případě předávkování se doporučuje, aby byl pacient sledován. **Doba použitelnosti:** 4 roky. **Druh obalu a obsah balení:** láhvička z polyethylenu vysokou hustotou (HDPE) s dětským bezpečnostním uzávěrem a indukčním těsněním. Velikosti balení: 30 nebo 180 tvrdých tobolek. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma France, 100-101 Terrasse Boileau, Tour Franklin La Défense 6, 92042 Paris, France. **Registrační číslo:** EU/1/21/1605/001, EU/1/21/1605/002, EU/1/21/1605/003. **Datum první registrace:** 11. ledna 2022. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Úplnou informaci pro předepisování najdete v Souhrnu údajů o přípravku na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu>. Více informací se dozvíte na adrese CSL Behring s.r.o., Vysokobílova 24/1461, 140 00 Praha 4, tel. 241416441. ZIP-TAV-v002*

*CZ-AVA-2500010

Datum vypracování: prosinec 2025 | CZ-AVA-250001025





ESKALACE DÁVKY

STRATEGICKÝ KROK OPTIMALIZACE LÉČBY

k dosažení léčebného cíle v souladu se současnými standardy péče¹

Cosentyx[®]
secukinumab

VHODNÉ PRO PACIENTY:¹²

- ✓ s významnou kožní manifestací
- ✓ s vyšší aktivitou onemocnění
- ✓ při nedostatečné odpovědi na dávce 150 mg

Eskalace dávky na 300 mg přináší numerické zlepšení odpovědi v kloubní i kožní doméně (ACR i PASI) v horizontu 12 – 56 týdnů po eskalaci, při zachování stejného profilu bezpečnosti a tolerance jako u dávky 150 mg.¹

Před změnou terapie, zvažte standardní krok:

OPTIMALIZACI DÁVKY



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 kandidáti pro systémovou léčbu. Léčba aktivní středně těžké až těžké hidradenitidy u dospělých s nedostatečnou odpovědí na konvenční systémovou terapii. Léčba aktivní psoriatické artritidy u dospělých pacientů, u nichž se nedostavila adekvátní odpověď na předchozí léčbu chorobou 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 spondylartritidy s objektivními známkami zánětu indikovanými zvýšeným C-reaktivním 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 od 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 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 / 75 mg; ≥ 50 kg / 150 mg (může být zvýšena na 300 mg). **Hidradenitida:** 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 být dávka zvýšena na 300 mg každé 2 týdny. **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-TNFα (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 (nr-axSpA):** 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 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 zlepšení sledovatelnosti biologických léčebných přípravků je nutné pečlivě zaznamenat název a číslo šarže podaného přípravku. Opatrnosti je zapotřebí u pacientů s chronickou infekcí nebo opakovanou infekcí v anamnéze. Pacienty je nutné poučit, aby vyhledali lékařskou pomoc, pokud se objeví známky nebo příznaky infekce. Pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, je nutné pacienta pečlivě sledovat a nepodávat secukinumab. * Před zahájením léčby je třeba pacienty vyšetřit na přítomnost tuberkulózy. Pacienti mají být sledováni na známky a příznaky aktivní tuberkulózy. * Secukinumab se nedoporučuje u pacientů se zánětlivým onemocněním střev. Pokud se objeví známky a příznaky zánětlivého onemocnění střev nebo dojde-li k exacerbaci již existujícího zánětlivého onemocnění střev, je třeba secukinumab vysadit a zahájit odpovídající lékařskou péči. Pokud se objeví anafylaktická reakce, * angioedém * nebo jiné závažné alergické reakce, musí se podávání secukinumabu okamžitě přerušit a zahájit vhodnou léčbu. Před zahájením léčby se doporučuje, aby byla u pediatrických pacientů provedena všechna věku odpovídající očkování podle současných pokynů pro očkování. Živé vakcíny nesmí být podávány současně se secukinumabem. Ve studiích s lupánkou nebyly vyhodnocovány bezpečnost a účinnost secukinumabu v kombinaci s imunosupresivy, včetně biologické léčby, nebo fototerapií. * U pacientů léčených secukinumabem může dojít k reaktivaci hepatitidy B. * **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 artritických 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 od 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 kojené 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, rinorea, diareta, bolest hlavy, nauzea, * ekzém *, únava. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Dostupné lékové 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 nebo 3 předplněná pera. **Registrační čísla:** EU/1/14/980/005 (SensoReady), EU/1/14/980/010-11 (UnoReady). **Datum registrace:** 15.1.2015. **Datum poslední revize textu:** 13.2.2025. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merion Road, Dublin 4, Irsko. **Řízení předepisování, přečtete si pečlivě úplnou informaci o přípravku.** Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek Cosentyx je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. *Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.

REFERENCE: 1. Mease PJ et al. ACR Open Rheumatol. 2020 Jan;2(1): 18-25. doi: 10.1002/acr2.11097. 2. SPC přípravku Cosentyx a aktuální data o dostupnosti léku, www.sukl.cz, datum poslední revize textu SPC 13. 2. 2025.

Novartis s. r. o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 6
tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz
info.cz@novartis.com

NOVARTIS



KONZULTAČNÍ A VZDĚLÁVACÍ PORTÁL PRO LÉKAŘE

BEZ NUTNOSTI REGISTRACE

GARANTI ODBORNÝCH SEKČÍ



prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.



prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.

ODBORNÉ KOLEGIUM



prof. MUDr. Pavel
Horák, CSc.



MUDr. Heřman
Mann, Ph.D.



MUDr. Liliana
Šedová



prof. MUDr. Ladislav
Šenoit, Ph.D.



prof. MUDr. Jakub
Závada, Ph.D.



MUDr. Olga
Růžičková

VYBÍREJTE Z MNOHA DIAGNÓZ



Nejasná
diagnóza



Revmatoidní
artritida



Psoriatická
artritida



Ankylozující
spondylitida



Dnavá
artritida



Systémové
onemocnění
pojiva



Osteoporóza

000

Jiné
diagnózy

VÝHODY PROJEKTU

- ✓ Konzultujte diagnostiku a léčbu svého pacienta **ANONYMNĚ**
- ✓ Odborné kolegium je tu pro Vás a dotazy zodpovídá **OBRATEM**
- ✓ Konzultované případy **ANONYMNĚ PUBLIKUJEME NA WEBU**
- ✓ Přinášíme pro Vás **AKTUALITY** - guidelines, kazuistiky, přednášky, články, podcasty



PORAĎTE SE ON-LINE
v léčbě svých pacientů
s revmatickým onemocněním
na **www.REVMA-online.cz**



Vložte dotaz

Odborní partneři



ČESKÁ
REVMATOLOGICKÁ
SPOLEČNOST
ČLS JEP



Revmatologický
ústav

Hlavní partneři projektu

abbvie

AMGEN

Lilly



NOVARTIS

STADA

V případě jakýchkoli otázek nás kontaktujte na adrese: revma-online@revma-online.cz.
Projekt realizuje a organizačně zajišťuje společnost Pears Health Cyber Europe, s.r.o.



Česká revmatologická společnost
&
Česká lékařská společnost J.E.Purkyně
si Vás dovoluje pozvat na



XXII. SEMINÁŘ MLADÝCH REVMATOLOGŮ

23.4.-25.4.2026

Hotel Ski, Nové Město na Moravě

Odborný program:

Idiopatické zánětlivé myopatie – klasifikace, orgánové projevy a možnosti terapie | Difficult-to-treat RA & SpA
Vzorce ANA a další autoprotiilátky
Plicní hypertenze | Funkční plicní vyšetření
Osteoporóza – co je třeba vědět a jak se vyznat v léčbě
Workshop: Základy zobrazování v revmatologii

Za pořadatelský tým srdečně zvou:

MUDr. Kristýna Bubová, Ph.D. | RÚ Praha
MUDr. Jakub Videman | FN Olomouc

Natálie Kvítková | RÚ Praha
Na Slupi 4 , 128 00, Praha 2 – Nové Město
kvitkovan@revma.cz

Garantem semináře:
prof. MUDr. Ladislav Šenolt, Ph.D.
předseda ČRS ČLS JEP

Akce má charakter postgraduálního vzdělávání a je garantována ČLS JEP ve spolupráci s ČLK (ohodnocena kredity) a POUZP jako akce kontinuálního vzdělávání.

Účastníci obdrží certifikát o účasti.



XV. Slapské symposium 2026

21. – 23. květen 2026

Konferenční centrum / Vojenská
zotavovna Měřín
Slapy



ČRS | Česká revmatologická
společnost ČLS JEP



Letní revmatologická škola

20. – 22. srpna 2026

Husova bouda, Pec pod Sněžkou

ČRS | Česká revmatologická
společnost ČLS JEP





VII. Velehradské setkání lékařů

30. září 2026, 15:00

Konferenční prostory
Stojanova gymnázia, Velehrad





69. zjazd slovenských a českých reumatológov

1. – 3. října 2026
Bratislava



89. klinická konference RÚ, Praha

23. října 2026

02 universum, Praha



Česká revmatologická
společnost ČLS JEP



Revmatologický
ústav



**congress
prague**

VYŠEHRADSKÁ 430/41
128 00, Praha 2
ČESKÁ REPUBLIKA
E-MAIL: OFFICE@CONGRESSPRAGUE.CZ
WEB: WWW.CONGRESSPRAGUE.CZ