



XXX. Podzimní gastroenterologický seminář na téma „Pankreas“

1. října 2024 od 14:00

**Hotel & restaurant Větruše
Fibichova 3547/23, Ústí nad Labem**

odborný garant semináře

MUDr. Jiří Stehlík

primář Gastroenterologického oddělení a vedoucí Centra digestivní endoskopie
Krajské zdravotní, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

Seminář se koná pod záštitou ČGS ČLS JEP
a MUDr. Ondřeje Štěrbý, člena představenstva Krajské zdravotní, a.s.

Vzdělávací akce je pořádaná dle Stavovského předpisu ČLK.



Endoscopic Tissue Management Defect Closure Portfolio

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

**STANDARD
CLOSURE**

**ADVANCED
CLOSURE**

**COMPLEX
CLOSURE**



**Resolution™
Clip Family**

**MANTIS™ Clip
& X-Tack™**

**OverStitch™
Family**

Multiple solutions for every closure.

CAUTION: The law restricts these devices to sale by or on the order of a physician. Indications, contraindications, warnings and instructions for use can be found in the product labelling supplied with each device or at www.lfub-scl.com or at www.apo-biomed.com/dfs. Products shown for INFORMATION purposes only and may not be approved or for sale in certain countries. This material is not intended for use in France.
2024 Copyright © Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.

CE 2797 OverStitch™, OverStitch SX™, OverStitch NXT™, X-Tack™ Endoscopic Helix Tacking System
CE 0344 MANTIS™ Clip

EDNDO-1943604-AA

ODBORNÝ PROGRAM

14:00 – 14:10

ZAHÁJENÍ, ÚVODNÍ SLOVO

prim. MUDr. Jiří Stehlík

Gastroenterologické oddělení a Centrum digestivní endoskopie
KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

MUDr. Jiří Dyntr

Gastroenterologické oddělení
KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

14:10 – 15:30

ODBORNÝ PROGRAM – BLOK I.

**Klasifikace a skórovací
systémy u onemocnění
pankreatu**

MUDr. Monika Černá

Gastroenterologické oddělení
KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

**Tekutinová resuscitace,
péče intenzivisty**

MUDr. Ondřej Pašek

Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny
KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

**Chirurgická léčba chronické
pankreatitidy**

MUDr. Roman Maleček

Chirurgické oddělení
KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

**Nutriční péče o nemocné
s těžkou akutní a chronickou
pankreatitidou**

MUDr. Kamila Pelcová

Gastroenterologické oddělení
KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

Iveta Kosáčková

Nutriční terapeut Gastroenterologického oddělení
KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.



TOTO MŮŽE BÝT
BOD ZLOMU
V LÉČBĚ JEHO UC

ZVOLTE **RYCHLOU** REMISI
ZVOLTE **SILNOU** ÚČINNOST
ZVOLTE **XELJANZ** ^{2,3}

SCHVÁLENÝ PRO¹

UC RA PsA JIA AS

Zkrácená informace o přípravku: XELJANZ 5 a 10 mg potahované tablety; XELJANZ 11 mg tablety s prodlouženým uvolňováním; XELJANZ 1 mg/ml perorální roztok. **Složení:** léčivá látka: tofacitinibum 5 nebo 10 mg jako tofacitinibi citras v jedné potahované tabletě a pomocné látky se známým účinkem: 59,44 mg, resp. 118,88 mg laktózy; nebo tofacitinibum 11 mg jako tofacitinibi citras v tabletě s prodlouženým uvolňováním a pomocné látky se známým účinkem: 152,23 mg sorbitolu; a další pomocné látky. 1 ml perorálního roztoku obsahuje tofacitinibum 1 mg jako tofacitinibi citras a pomocné látky se známým účinkem: 2,39 mg propylenglykolu, 0,9 mg natrium-benzoátu; a další pomocné látky. **Indikace:** Revmatoidní artritida (RA): v kombinaci s methotrexátem (MTX) k léčbě středně těžké až těžké aktivní revmatoidní artritidy u dospělých pacientů, kteří dostatečně neodpovídali na jedno, případně i více chorobou modifikujících antirevmatik (DMARD), nebo je netolerovali. Lze podávat jako monoterapii v případě intolerance MTX, nebo pokud léčba MTX není vhodná. Psoriatická artritida (PsA): v kombinaci s MTX k léčbě aktivní psoriatické artritidy u dospělých pacientů, kteří neměli dostatečnou odpověď na předchozí léčbu DMARD nebo ji netolerovali. Ankylozující spondylitida: k léčbě dospělých pacientů s aktivní ankylozující spondylitidou (AS), kteří neměli dostatečnou odpověď na konvenční léčbu. Juvenilní idiopatická artritida (JIA): k léčbě polyartikulární juvenilní idiopatické artritidy (polyartritidy s revmatoidním faktorem pozitivním [RF+] nebo negativním [RF-] a rozšířené oligoartritidy (PsA) u pacientů ve věku 2 let a starších, kteří dostatečně neodpovídali na předchozí léčbu DMARD. Tofacitinib lze podávat v kombinaci s methotrexátem (MTX) nebo v monoterapii v případě intolerance MTX nebo v monoterapii v případě intolerance MTX nebo v monoterapii v případě intolerance MTX nebo v monoterapii v případě intolerance MTX. Udržovací léčby MTX nevhodné. Ulcerózní kolitida (UC): k léčbě dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou aktivní ulcerózní kolitidou, kteří neměli dostatečnou odpověď na konvenční léčbu nebo biologickou látku, u kterých došlo ke ztrátě odpovědi nebo kteří tuto léčbu nebo látku netolerovali. **Dávkování a způsob podání:** RA, AS a PsA - 5 mg 2x denně nebo 11 mg 1x denně. JIA: dávkování dle hmotnostních kategorií: 10 - < 20 kg 3,2 mg (3,2 ml perorálního roztoku) 2x denně, 20 - < 40 kg 4 mg (4 ml perorálního roztoku) 2x denně, ≥ 40 kg 5 mg (5 ml perorálního roztoku nebo potahovaná tableta 5 mg) 2x denně. UC - 10 mg 2x denně k indukci 8 týdnů, případně až 16 týdnů a 5 mg 2x denně jako udržovací léčba. Udržovací léčba dávkou 10 mg tofacitinibu 2x denně se nedoporučuje u pacientů s UC, u kterých jsou známy rizikové faktory žilního tromboembolismu (VTE), závažných nežádoucích kardiovaskulárních příhod (MACE) a malignity, pokud je k dispozici vhodná alternativní léčba. U pacientů s UC, kteří nemají zvýšené riziko VTE, MACE a malignity, lze zvážit podávání 10 mg tofacitinibu perorálně 2x denně, pokud u pacienta došlo ke snížení odpovědi na dávku 5 mg tofacitinibu 2x denně a k selhání odpovědi na alternativní možnosti léčby ulcerózní kolitidy, jako je léčba inhibitory TNF. Tofacitinib v dávce 10 mg 2x denně jako udržovací léčba se má podávat jen po co nejkratší dobu. Má se podávat nejnižší účinná dávka, která postaje ke udržení odpovědi. Léčbu je třeba přerušit, pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, a to až do jejího zvládnutí. Přerušit léčbu může být nutné tehdy, je-li třeba upravit laboratorní abnormality související s dávkou zahrnující lymfopenii, neutropenii a anemii. Podávání se nedoporučuje zahajovat u pacientů s absolutními počty lymfocytů nižším než 750 buněk/mm³, neutrofilů (ANC) nižším než 1000 buněk/mm³ a 1200 buněk/mm³ u dětí, u pacientů s hemoglobinem nižším než 9 g/dl a 10 g/dl u dětí. Celkovou denní dávku je třeba snížit na polovinu u pacientů užívajících silné inhibitory cytochromu P450 (CYP) 3A4 (např. ketokonazol), u pacientů užívajících souběžně 1 nebo více léčivých přípravků, které vedou ke středně silné inhibici CYP3A4 a zároveň k silné inhibici CYP2C19 (např. flukonazol), u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu < 30 ml/min) a u pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater (Child Pugh B). **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou nebo pomocnou látku. Aktivní tuberkulóza, závažné infekce jako sepse, nebo oportunní infekce. Těžká porucha funkce jater. Těhotenství a kojení. **Zvláštní upozornění:** tofacitinib lze u následujících pacientů používat, pouze pokud nejsou k dispozici vhodné alternativy léčby: pacienti ve věku 65 let a starší; - pacienti s aterosklerotickým kardiovaskulárním onemocněním v anamnéze nebo jinými kardiovaskulárními rizikovými faktory (např. pacienti, kteří jsou nebo bývali dlouhodobými kuřáky); pacienti s rizikovými faktory pro malignitu (např. současná malignita nebo malignita v anamnéze). Použití je třeba se vyhnout v kombinaci s biologickými DMARD a potentními imunosupresivy, např. azathioprinem, 6-merkaptopurinem, cyklosporinem a takrolimem. Podávání nesmí být zahájeno u pacientů s akutními infekcemi včetně infekcí lokalizovaných. Léčbu je třeba přerušit, pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, oportunní infekce nebo sepse. Pacient, u něhož se během léčby rozvine nová infekce, musí podstoupit okamžitě a kompletní diagnostické testování vhodné pro imunokompromitované pacienty, je třeba u něj zahájit odpovídající antimikrobiální léčbu a důkladně jí sledovat. U pacientů starších 65 let, pacientů, kteří jsou nebo bývali kuřáky, u pacientů s jinými kardiovaskulárními rizikovými faktory či faktory pro rozvoj malignity se má tofacitinib používat, pouze pokud nejsou k dispozici vhodné alternativy léčby. Pacienti musí být před podáním přípravku, a dle platných postupů také během něj, vyšetřeni a otestováni na přítomnost latentní nebo akutní infekce TBC. Pacienti s latentní TBC, kteří mají pozitivní test, musí před podáním podstoupit přeléčení standardní antimykobakteriální terapií. Screening na virovou hepatitidu je třeba provést v souladu s klinickými postupy před zahájením léčby. Před zahájením léčby u pacientů s přítomnou malignitou nebo s malignitou v anamnéze (kromě úspěšně vyléčeného nemelanomového karcinomu kůže) nebo při zvažování další léčby u pacientů, u nichž se rozvinula malignita, je třeba zvážit rizika a přínosy této léčby. Vakcinace: živé vakcíny se nedoporučuje podávat souběžně. Očkování živou vakcínou musí proběhnout alespoň 2 týdny, ale lépe 4 týdny před zahájením léčby. Tofacitinib je třeba používat s opatrností u pacientů se známými rizikovými faktory VTE bez ohledu na indikaci či dávku. U pacientů léčených tofacitinibem byla hlášena trombóza retinální žíly (RVT). Pacienti musí být poučeni, aby v případě, že se u nich objeví příznaky naznačující RVT, okamžitě vyhledali lékařskou péči. U pacientů léčených tofacitinibem byly pozorovány zlomeniny. Tofacitinib je třeba používat s opatrností u pacientů se známými rizikovými faktory pro zlomeniny. Po zahájení léčby tofacitinibem u pacientů dostávajících lék proti diabetu se objevila hlášení hypoglykémie. V případě, že dojde k hypoglykémii, může být nezbytná úprava dávky léku proti diabetu. **Interakce:** expozice přípravku XELJANZ je zvýšená, pokud je podáván současně s potentními inhibitory CYP3A4 (např. ketokonazolem) nebo pokud je podáván v rámci souběžné léčby s jedním či více léky vedoucími ke střední inhibici CYP3A4 i k silné inhibici CYP2C19 (např. flukonazolem). Současné podávání potentních induktorů CYP3A4 se nedoporučuje. **Fertilita, těhotenství a kojení:** XELJANZ je v těhotenství i během kojení kontraindikován. Ženám ve fertilním věku je třeba doporučit, aby během léčby přípravkem XELJANZ a nejméně 4 týdny po poslední dávce používaly účinnou antikoncepci. **Nežádoucí účinky:** nazofaryngitida, pneumonie, chřipka, herpes zoster, infekce močových cest, sinusitida, bronchitida, faryngitida, anemie, bolest hlavy, hypertenze, kašel, bolest břicha, zvracení, průjem, nauzea, gastritida, dyspepsie, vyrážka, artralgie, periferní edém, zvýšená kreatinfosfokináza v krvi, lymfopenie, akné. **Uchovávání:** nevyžadují se žádné zvláštní teplotní podmínky uchovávání. Má se uchovávat v původní lahvičce a/nebo blistru, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Balení:** HDPE lahvičky obsahují 60 nebo 180 potahovaných tablet nebo 30 nebo 90 tablet s prodlouženým uvolňováním. Blistry obsahují 14 potahovaných tablet nebo 7 tablet s prodlouženým uvolňováním. Jedno balení obsahuje 56, 112 nebo 182 potahovaných tablet nebo 28 nebo 91 tablet s prodlouženým uvolňováním. HDPE lahvičky o objemu 250 ml obsahují 240 ml perorálního roztoku, mají dětský bezpečnostní uzávěr a 5ml stříkačku pro perorální dávkování se stupnicí 3,2 ml, 4 ml a 5 ml. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Europe MA EELIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/17/1178/001-015. **Datum poslední revize textu:** 24.7.2024. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění s omezením. S úhradou přípravku v konkrétní indikaci se seznámte na www.sukl.cz. Před předepsáním se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku.

AS = ankylozující spondylitida; JIA = juvenilní idiopatická artritida; PsA = psoriatická artritida; RA = revmatoidní artritida; UC = ulcerózní kolitida



Pfizer, spol. s r.o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5
tel.: +420 283 004 111, fax: +420 251 610 270
www.pfizer.cz, www.pfizerpro.cz/xeljanz
PP-XEL-CZE-Q261

Reference: 1. SPC Xeljanz. 2. Hanauer S, Panaccione R, Danese S, et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019;17(1): 139-147. 3. Sandborn WJ, Panés J, D'Haens GR, et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019;17:1541-1550.

XELJANZ[®]
(tofacitinib)

15:30 – 16:00

PŘESTÁVKA NA OBČERSTVENÍ

16:00 – 17:30

ODBORNÝ PROGRAM – BLOK II.

**Chirurgická léčba
karcinomu pankreatu**

MUDr. Michael Rousek, Ph.D.

Chirurgická klinika

2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a ÚVN, Praha

**Endoskopické intervence
u nemocí pankreatu**

prim. MUDr. Jiří Stehlík

Gastroenterologické oddělení

KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

**Surveillance pacientů
s vysokým rizikem
karcinomu pankreatu**

MUDr. Jakub Stehlík

Gastroenterologické oddělení

KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

**Kazuistika: Léčba WON
u dítěte**

MUDr. Ondřej Šácha

Dětská klinika FZS UJEP v Ústí nad Labem

KZ, a.s.- Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

17:30 – 18:00

DISKUZE, ZÁVĚR

ORGANIZAČNÍ INFORMACE

PŘIHLÁŠKY K ÚČASTI

Přihlášky k pasivní účasti zasílejte prosím nejpozději do 20. 9. 2024 online:

<https://www.kzcr.eu/konference/gastro2024/prihlasky.aspx>

REGISTRACE NA SEMINÁŘ

Registrace bude probíhat 1. 10. 2023 od 13:00 v přísálí konferenčního sálu ve 2. NP.

ÚČASTNICKÉ POPLATKY – seminář je bez poplatku.

KREDITY

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK a je zařazena do kreditního systému dle platné legislativy pro lékaře.

DOPRAVA A UBYTOVÁNÍ

Dopravu a ubytování si zajišťují účastníci semináře individuálně.

Parkování je možné na hotelovém parkovišti a je bezplatné.

Doprava prostřednictvím lanové dráhy na Větruši z OC Forum – spoje lanové dráhy vyjíždějí od 9:00 do 20:00, a to každých 15 minut.

DALŠÍ INFORMACE

UPOZORNĚNÍ

Účastník vzdělávací akce souhlasí s pořizováním zvukového a obrazového záznamu akce, včetně zveřejnění záznamů na internetových stránkách, nástěnkách, v médiích a propagačních materiálech za účelem informování o akci a prezentace školicí činnosti.

TECHNICKÉ INFORMACE K PŘEDNÁŠKÁM

Akceptujeme přednášky v programu MS Power Point až do verze MS Office 2016 (xxx.ppt nebo xxx.pps; xxx.pptx nebo xxx.ppsx) a přednášky ve formátu PDF (situované „na šířku“), vše v poměru stran 16:10 (preferujeme) nebo 4:3. Doporučujeme videa v PPT prezentacích „optimalizovat“ programem MS Power Point (verze 2013 nebo 2016) tak, aby byly součástí PPTX souboru. Pokud bude potřeba přehrávat video v prezentacích, které nebude součástí PPTX souboru, je důležité mít uloženou přednášku i příslušné video fyzicky jako samostatné soubory ve společném adresáři na přineseném médiu (Flash disk, externí HDD s USB připojením). Je potřeba ho mít ve formátu kódování „windows media“ (xxx.wmv), jinak nejsme schopni 100% garantovat, že videa nebo videoanimace v jiných kódováních (flash, DivX, Xvid, mov, mpeg, atd.) budou v PPT prezentacích regulérně fungovat.

HLAVNÍ PARTNER

Boston Scientific

Advancing science for life™

VYSTAVOVATELÉ

 HEALTHCARE
CELLTRION

**Johnson
& Johnson**

MEDIAL
LÉKAŘSKÁ TECHNIKA A SPECIÁLNÍ ZDRAVOTNICKÝ MATERIÁL

ALFASIGMA 

 **Swixx** BioPharma
Modern Medicines for All

S A N D O Z

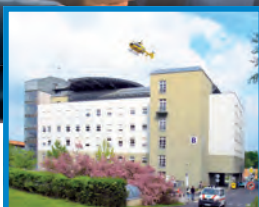
 **ewo**pharma 
since 1959



**NEJVĚTŠÍ POSKYTOVATEL
NEMOCNIČNÍ PÉČE
V ČESKÉ REPUBLICE**



NEMOCNICE DĚČÍN



MASARYKOVA NEMOCNICE
V ÚSTÍ NAD LABEM



NEMOCNICE TEPLICE



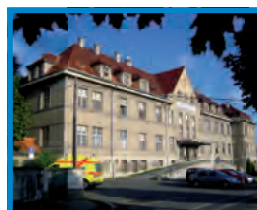
NEMOCNICE MOST



NEMOCNICE CHOMUTOV



NEMOCNICE LITOMĚŘICE



MASARYKOVA NEMOCNICE
V ÚSTÍ N. L. – PRACOVIŠTĚ
RUMBURK

- 7 NEMOCNIC S NADREGIONÁLNÍ PŮSOBNOSTÍ**
- **KLINICKÁ PRACOVIŠTĚ A ODBORNÁ CENTRA**
 - **ŠPIČKOVÉ TECHNICKÉ A PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ PRACOVIŠŤ**
 - **PODPORA VĚDY A ODBORNÉHO PROFESNÍHO ROZVOJE**