

XII. sjezd Psychiatrické společnosti ČLS JEP

13.—16. června 2018
hotel Galant • Mikulov



Pořádá

Česká psychiatrická
společnost, z.s.
pod záštitou
Psychiatrické společnosti
ČLS JEP

Motto

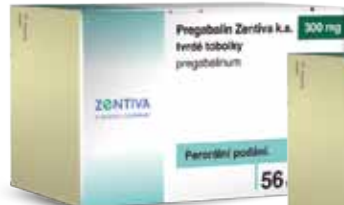
**Vzájemným partnerstvím
k reformě
psychiatrické péče**



Pregabalin

od firmy Zentiva

Pregabalin Zentiva k.s. **300 mg**
tvrdé tobolky



Pregabalin Zentiva k.s. **150 mg**
tvrdé tobolky



Pregabalin Zentiva k.s. **75 mg**
tvrdé tobolky



Zkrácená informace o přípravku Pregabalin Zentiva k.s. 75 mg tvrdé tobolky, Pregabalin Zentiva k.s. 150 mg tvrdé tobolky, Pregabalin Zentiva k.s. 300 mg tvrdé tobolky

Léčivá látka: Pregabalinum 75 mg nebo 150 mg nebo 300 mg v 1 tvrdé tobolce. **Indikace:** Neuropatická bolest: Přípravek Pregabalin Zentiva k.s. je indikován k léčbě periferní a centrální neuropatické bolesti u dospělých. Epilepsie: Přípravek Pregabalin Zentiva k.s. je indikován jako přidatná léčba u dospělých s parciálními záchvaty se sekundární generalizací nebo bez ní. Generalizovaná úzkostná porucha: Přípravek Pregabalin Zentiva k.s. je indikován k léčbě generalizované úzkostné poruchy (Generalised Anxiety Disorder, GAD) u dospělých. **Dávkování:** Dávkovací rozmezí je 150 až 600 mg denně rozdělené buď do dvou, nebo tří dávek. Počáteční dávka je 150 mg denně. Maximální dávka je 600 mg denně. Případně vysazení pregabalinu postupně minimálně po dobu 1 týdne. Snížení dávek u pacientů s poruchou funkce ledvin musí být stanoveno individuálně podle clearance kreatininu. U pacientů s poruchou funkce jater není zapotřebí žádná úprava dávek. Bezpečnost a účinnost pregabalinu u dětí a dospívajících do 17 let věku nebyla stanovena. Starší pacienti mohou vyžadovat snížení dávky vzhledem ke snížené funkci ledvin. Lze podávat s jídlem nebo bez jídla. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** U pacientů s diabetem může vzniknout potřeba úpravy dávek léčivých přípravků užívajících ke snížení glykémie. V případě hypersenzitivní reakce zahrnující příznaky angioedému je nezbytné ihned pregabalin vysadit. Pacienti měli být instruováni ke zvýšené opatrnosti z důvodu možného výskytu závratí, somnolence, ztráty vědomí, zmatenosti a poruchy mentálních funkcí. Možný, většinou přechodný, výskyt rozmazaného vidění, snížení zrakové ostrosti, změny zorného pole, ztráty zraku; tyto oční příznaky může vyvolat nebo zlepšit vysazení pregabalinu. Hlášené případy selhání ledvin. Možné příznaky z vysazení: nespavost, bolest hlavy, nauzea, úzkost, průjem, příznaky podobné chřipce, nervozita, deprese, bolest, křeče, hyperhidróza a závrať. Na začátku léčby je nutné o této skutečnosti informovat pacienta. Mohou se vyskytnout epileptické záchvaty včetně status epilepticus a záchvatů tonicko-klonického typu (grand mal). Opatrnost u starších pacientů se zhoršenou kardiovaskulární funkcí v indikaci neuropatie z důvodu hlášených případů městnavého srdečního selhání. Opatrnost u léchy centrální neuropatické bolesti v důsledku poranění míchy. Nutné monitorovat příznaky sebevražedných myšlenek a chování; poučení pacientů. Při současném podávání pregabalinu a opioidních léků je vhodné přijmout opatření pro prevenci zácpy. Nutná opatrnost u pacientů se zneužíváním léků v anamnéze. Byly hlášeny případy encefalopatie. Obsahuje laktózu. **Interakce:** Pregabalin se vylučuje převážně v nezměněné formě močí, podléhá u člověka zanedbatelnému metabolismu (méně než 2 % dávky se objeví v moči jako metabolity), neinhibuje metabolismus léků in vitro a neváže se na plazmatické bílkoviny. Není tedy pravděpodobné, že by vedl k farmakokinetickým interakcím nebo byl jejich příčinou. Pregabalin může zesilovat účinky ethanolu a lorazepamu. Pregabalin má zřejmě aditivní účinek na zhoršení kognitivních a hrubých motorických funkcí způsobených oxycodonem. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Není známo riziko pro člověka, ženy v reprodukčním věku musí užívat účinnou antikoncepci. Ženy v těhotenství smějí přípravek Pregabalin Zentiva užívat, pouze je-li to nezbytné. Pregabalin se vylučuje do mateřského mléka, je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo přerušit podávání pregabalinu. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: Pregabalin může mít mírný až střední vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. Pregabalin může vyvolávat závrať a somnolenci, a proto může ovlivňovat schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** *Velmi časté:* závrať, somnolence, bolest hlavy. *Časté:* nazofaryngitida, zvýšená chuť k jídlu, euforická nálada, zmatenost, podrážděnost, dezorientace, nespavost, snížení libida, ataxie, poruchy koordinace, třes, dysartrie, amnézie, zhoršení paměti, poruchy pozornosti, parastezie, hypestezie, sedace, porucha rovnováhy, letargie, rozmazané vidění, dvojitě vidění, vertigo, zvracení, pocit na zvracení, zácpa, průjem, flatulence, břicho distenze, sucho v ústech, svalové křeče, artralgie, bolesti zad, bolesti končetin, cervikální spazmy, erektilní dysfunkce, periferní otoky, otoky, poruchy chůze, pády, pocit opilstosti, zvláštní pocity, únava, zvýšení tělesné hmotnosti. *Méně časté:* neutropenie, hypersenzitivita, anorexie, hypoglykemie, halucinace, panická ataka, neklid, agitovanost, deprese, depresivní nálada, povznesená nálada, agresivita, kolísání nálad, depersonalizace, obtížné sledání slov, abnormální sny, zvýšení libida, anorgazmie, apatie, synkopa, stupor, myoklonus, ztráta vědomí, psychomotorická hyperaktivita, dyskinéze, posturální závrať, intenzivní třes, nystagmus, kognitivní porucha, porucha mentálních funkcí, porucha řeči, hyporeflexie, hyperstezie, pocity pálení augezie, malátnost, ztráta periferního vidění, poruchy zraku, otok očí, porucha zorného pole, snížení zrakové ostrosti, bolest očí, astenopie, fotopse, suché oči, zvýšené slzení, podráždění oka, hyperacuze, tachykardie, atrioventrikulární blokáda I. stupně, sinusová bradykardie, městnavé srdeční selhání, hypotenze, hypertenze, návaly horka, zčervenání, pocit chladných končetin, dušnost, epistaxe, kašel, zduření nosní sliznice, rýma, chrápaní, sucho v nose, gastroezofageální reflux, zvýšená sekrece slin, hypestezie v ústech, papulární vyrážka, urtikárie, hyperhidróza, pruritus, otok kloubů, myalgie, svalové záškuby, bolesti šíje, svalová tuhost, inkontinence moči, dysurie, sexuální dysfunkce, opožděná ejakulace, dysmenorea, bolesti prsu, generalizovaný otok, otok obličej, pocit tísně na prsou, bolest, horečka, žízeň, třesavka, astenie, zvýšení hladiny kreatinofosfokinázy, zvýšení hladiny alaninaminotransferázy, zvýšení hladiny aspartátaminotransferázy, zvýšení hladiny glukózy v krvi, pokles počtu krevních destiček, zvýšení hladiny kreatininu v krvi, pokles hladiny dráslíku v krvi, snížení tělesné hmotnosti. **Předávkování:** Při předávkování nejčastěji somnolence, stav zmatenosti, agitovanost a neklid. Léčba spočívá v obecných podpůrných postupech a může v případě potřeby zahrnovat hemodialýzu. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. **Balení:** PVC/alu blistry. Velikost balení: 56 tvrdých tobolek. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika. **Registrační čísla:** Pregabalin Zentiva k.s. 75 mg: EU/1/16/1166/012, Pregabalin Zentiva k.s. 150 mg: EU/1/16/1166/018, Pregabalin Zentiva k.s. 300 mg: EU/1/16/1166/027. **Datum revize textu:** 21. 3. 2018.

Výdej je vázán na lékařský předpis. Přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravků se seznamte s úplnou informací o přípravcích, které obdržíte na adrese: sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel. 233 086 111, fax 233 086 222, www.sanofi-aventis.cz

Určeno pro odbornou veřejnost.

Datum přípravy: duben 2018

Kód materiálu: SACS.GPGA.Z.18.04.0389

ZENTIVA
SPOLEČNOST SKUPINY SANOFI

OBSAH

Úvodní slovo 3

Pořadatel, organizace sjezdu 4

Registrace 5

Praktické informace 6

Postery 7

Ústní prezentace 7

Satelitní sympozia 8

Schůze Psychiatrické společnosti ČLS JEP 9

Předávání cen 9

Výstava Nadace J&T 10

Výstava farmaceutických firem 11

Přehledný program 13

Podrobný program 18

Seznam posterů 34

Partneři a vystavovatelé 36

Pořadatel

Česká psychiatrická společnost, z.s.
pod záštitou Psychiatrické společnosti ČLS JEP



POD ZÁŠTITOU
MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČR



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP
JE GARANTEM
REFORMY PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče

PLATINOVÝ PARTNER



ZLATÝ PARTNER



BRONZOVÝ PARTNER



**Motto sjezdu: Vzájemným partnerstvím
k reformě
psychiatrické péče**

ÚVODNÍ SLOVO**Milé kolegyně, vážení kolegové, přátelé,**

velice si vážíme toho, že jste se rozhodli zúčastnit XII. sjezdu Psychiatrické společnosti ČLS JEP známého svou tradicí a zároveň patřícího mezi nejširší odborná setkání psychiatrů a dalších profesí zabývajících se péčí o duševně nemocné v České republice.

Již motto letošního sjezdu naznačuje, že hlavním cílem konference je seznámit Vás s aktuálním stavem reformy psychiatrické péče, jež byla koncem uplynulého roku reálně zahájena prací na projektech v gesci Ministerstva zdravotnictví ČR. Nelze zastírat, že uskutečňování této zásadní systémové změny zdravotně-sociálního pomezí je proces komplikovaný a dlouhodobý, který je v každé jeho etapě nutně podrobovat kritickým pohledům a analýzám dosažených výsledků. Navštíví nás mnoho osobností, které jsou úzce spjaty s procesem reformy a připravili jsme pro Vás plenární přednášky profesora Roberta Mezziny (Terst, Itálie) a profesora Zoltána Rihmera (Budapešť, Maďarsko), kteří se s námi podělí o svůj pohled na péči o duševně nemocné. Mimo tuto stěžejní část Vás čeká program nabitý zajímavými sympózií organizovanými jednotlivými sekcemi společnosti, ale také přednášky specificky zaměřené na moderní psychofarmakologické postupy, organizaci péče, mezioborové pohledy a v neposlední řadě i na vztahy s plátcí zdravotní péče a regulátory. Představíme Vám také novou verzi již oponovaných Doporučených postupů v moderním designu internetové verze.

Ještě jednou děkujeme za Vaši účast a zájem o aktuální dění v oboru a pevně věříme, že načerpáte mnoho nových informací a nalezne příležitost pro inspirativní setkání s kolegy v příjemném prostředí Mikulova.

doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.
prezident XII. sjezdu Psychiatrické společnosti ČLS JEP
a předseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP

Pořadatel

Česká psychiatrická společnost z.s.
pod záštitou Psychiatrické společnosti ČLS JEP



Prezident sjezdu

doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.

Viceprezident

prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.

Předsedkyně organizačního výboru

prim. MUDr. Irena Zrzavecká

Organizační výbor

MUDr. Simona Papežová
MUDr. Tadeáš Mareš

Předseda vědeckého výboru

MUDr. Pavel Doubek, Ph.D.

Vědecký výbor

prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.
doc. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D.
prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.
MUDr. Petra Uhlíková

Sekretariát

MH Consulting s.r.o.



REGISTRACE

Člen PS ČLS JEP	3 800 Kč (na místě)
Nečlen PS ČLS JEP (lékař)	4 200 Kč (na místě)
Střední zdravotní personál	1 900 Kč (na místě)
Student LF (3.–6. ročník)	1 400 Kč (na místě)
Člen pacientské a rodičovské organizace	2 200 Kč (na místě)

Účastnický poplatek pokrývá

- přístup do prostor s odborným programem
- občerstvení v podobě coffee breaků, obědů a večeří v místě konání
- školící materiály

Poplatky za workshopy

Poplatek za workshop ve výši 500 Kč se bude vybírat v hotovosti v místě registrace.

Registrační přepážka otevřena

Středa	13.00–18.00 h
Čtvrtek	7.30–17.00 h
Pátek	7.30–17.00 h

PRAKTICKÉ INFORMACE ●

Místo konání



Mlýnská 2
692 01 Mikulov
www.galant.cz
tel: +420 519 323 353



Jmenovky

Každý účastník obdrží při registraci jmenovku. Povinností každého účastníka je nosit jmenovku po celou dobu konání konference.

Certifikát o účasti

Každý účastník obdrží potvrzení o účasti za absolvování odborné vzdělávací akce v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle Stavovského předpisu ČLK č. 16.

Akce má charakter postgraduálního vzdělávání a je garantována ČLK ve spolupráci s ČLS JEP jako akce kontinuálního vzdělávání.

Akce je hodnocena kredity České lékařské komory.

Akce je zařazena do systému celoživotního vzdělávání a garantována Českou asociací sester.

Akce je zařazena do systému celoživotního vzdělávání Asociací klinických psychologů ČR.

Občerstvení

Obědy budou v restauraci Bellevue, ve Vinném sklepě a v Pivovarské restauraci. Obědy se podávají v době od 12 do 14 h.

Coffee break bude v Lobby baru, v Baru Galerie, Sauvignonu, Bellevue a v Pivovarské restauraci.

POSTERY ●

Postery budou vystaveny v sále Aurelius v hotelu Galant během celého sjezdu. Vyhlášení ceny za nejlepší poster proběhne v sobotu v 11.30 h v sále Aurelius.

Instalace posterů

- Kam poster umístit Vám bude sděleno na místě při registraci.
- Panel je magnetický.
- Upevňovací magnety budou k dispozici v prostorách posterové sekce.
- Posterové nástěnky budou očíslovány organizátory. Číslo Vašeho posteru naleznete v programu na straně 34.
- Postery můžete odstranit v sobotu o přestávce 10.00–10.15 h. Postery, které nebudou odstraněny do konce akce, budou skartovány. Organizátoři nepřijímají zodpovědnost za ztrátu či poškození prezentovaných posterů.

ÚSTNÍ PREZENTACE ●

Zpracování odborné přednášky

Délka ústní prezentace je uvedena v programu.

Standardní prezentace v PowerPointu, projekce na dataprojektoru.

Předání přednášky den předem, ve výjimečných případech **před začátkem bloku v dostatečném předstihu. Během odborného programu již není možné nahrávat či upravovat přednášky.**

Přenosné médium: flashdisk, vlastní notebook, u počítačů Apple mějte prosím vlastní redukci na VGA/HDMI.

Případná videa doporučujeme vyzkoušet v předstihu při předávání přednášky technikům.

Vzhledem k nabitému programu a omezenému času se **po uplynutí časové dotace jednotlivých přednášek automaticky vypínají mikrofony.**

Na plátně poběží časomíra a předsedající symposia 5 minut před koncem upozorní přednášejícího. Děkujeme za pochopení.

SATELITNÍ SYMPOZIA ●

Angelini Pharma Česká republika s.r.o.

14. června 2018 | 10.00–11.00 | sál Aurelius

TRAZODON A JEHO PROMĚNY V ČASE

Přínos vyšší dávky trazodonu pro pacienty s depresí

Přednášející: doc. Martin Anders, Ph.D.

Jak cíleně modifikovat účinnost antidepresiv

Přednášející: PharmDr. Ondřej Zendulka, Ph.D.

Alien technik s.r.o.

14. června 2018 | 11.15–12.15 | sál Tramín

rTMS A JEJÍ POUŽITÍ V KLINICKÉ PRAXI

Přednášející: Mgr. Tomáš Svěrák

Mylan Pharmaceuticals s.r.o.

14. června 2018 | 12.30–13.30 | sál Aurelius

NEOBYČEJNÝ ARIPIPRAZOL

Přednášející: doc. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D.

Janssen-Cilag s.r.o.

14. června 2018 | 18.00–19.00 | sál Aurelius

OVLIVŇUJE KOMUNIKACE VÝBĚR LÉČBY U SCHIZOFRENIE?

Předsedající: prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.

Přednášející: doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.

MUDr. Lucie Kališová, Ph.D.

MUDr. Michaela Novotná

Krka ČR, s.r.o.

15. června 2018 | 11.15–12.15 | sál Aurelius

PROJEKT COSMOS - STUDIE KOMORBIDIT: PRŮBĚŽNÉ VÝSLEDKY

Přednášející: MUDr. Mgr. Barbora Kohútová, Ph.D., MUDr. Tomáš Novák, Ph.D.

Lundbeck Česká republika s.r.o.

15. června 2018 | 12.30–13.30 | sál Aurelius

O BUDOUCNOSTI PACIENTA SE ROZHODUJE UŽ DNES

Stále ten dopamín!

Přednášející: prof. MUDr. Ján Pečeňák, CSc.

Co je to úspěšná léčba schizofrenie?

prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.

Vipharm Slovakia s.r.o. - organizační složka CZ

15. června 2018 | 17.15–17.45 | sál Aurelius

POTENCIÁL ARIPIPRAZOLU V KLINICKÉ PRAXI

Přednášející: doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.

SCHŮZE ●

PSYCHIATRICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

Shromáždění členů Psychiatrické společnosti ČLS JEP (valná hromada) se uskuteční ve čtvrtek 14. 6. 2018 od 15.45 h v sále Aurelius.

Program

- udělení čestných členství a medaile ČLS JEP
- předání Heverochoových medailí
- předání Kuffnerovy ceny
- předání Novinářské ceny
- shromáždění členů PS ČLS JEP

PŘEDÁVÁNÍ CEN ●

Kuffnerova cena Psychiatrické společnosti ČLS JEP

Výbor Psychiatrické společnosti ČLS JEP udělí cenu za nejlepší publikaci s psychiatrickou tematikou vydanou v roce 2017.

Vítěz obdrží 50 000 Kč.

Předání ceny proběhne ve **čtvrtek 14. 6. 2018 v 15.45–17.45 h v sále Aurelius** v rámci Schůze PS ČLS JEP.

Cena je podpořena firmou Mylan Pharmaceuticals.

Novinářská cena Psychiatrické společnosti ČLS JEP

Výbor Psychiatrické společnosti ČLS JEP udělí cenu za nejkvalitnější příspěvek týkající se problematiky duševních poruch, duševního zdraví a psychiatrické péče.

Vítěz obdrží 10 000 Kč.

Předání ceny proběhne ve **čtvrtek 14. 6. 2018 v 15.45–17.45 h v sále Aurelius** v rámci Schůze PS ČLS JEP.

Cena je podpořena firmou Mylan Pharmaceuticals.

Cena výboru Psychiatrické společnosti ČLS JEP pro rok 2018 (cestovní grant)

Přednášky proběhnou v sobotu 16. 6. 2018 v 10.15–11.15 h v sále Aurelius.

Výbor Psychiatrické společnosti ČLS JEP udělí cenu za nejlepší přednášku přihlášenou do soutěže členu PS ČLS JEP ve věku do 40 let.

Vítěz bude moci čerpat částku ve výši 60 000 Kč na některou z konferencí s hlavním tématem psychiatrie nebo pobyt na zahraničním odborném pracovišti.

Předání ceny proběhne v sobotu **16. 6. 2018 v 11.30–12.00 h v sále Aurelius.**

Cena je podpořena firmou Janssen-Cilag.

Cena pro autora nejlepšího posteru

Postery budou po všechny dny sjezdu vystaveny v sále Aurelius.

Výbor Psychiatrické společnosti ČLS JEP udělí cenu za nejlepší poster tohoto sjezdu.

Vítěz obdrží cenu 10 000 Kč.

Předání ceny proběhne v **sobotu 16. 6. 2018 v 11.30–12.00 h v sále Aurelius.**

VÝSTAVA NADACE J&T

Prioritou nadace J&T jsou rodiny s dětmi, které se ocitly v tíživé životní situaci a pěstounské rodiny.



Powerpointová prezentace výstavy proběhne v každém přednáškovém sále během přestávek.

www.nadacejt.cz

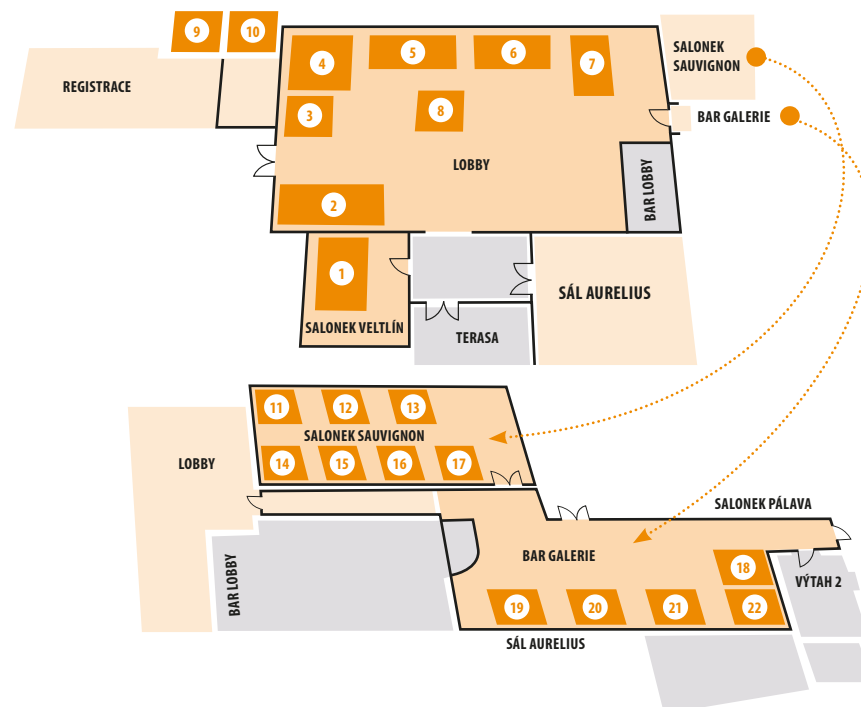
VÝSTAVA FARMACEUTICKÝCH FIREM

Výstavní hodiny

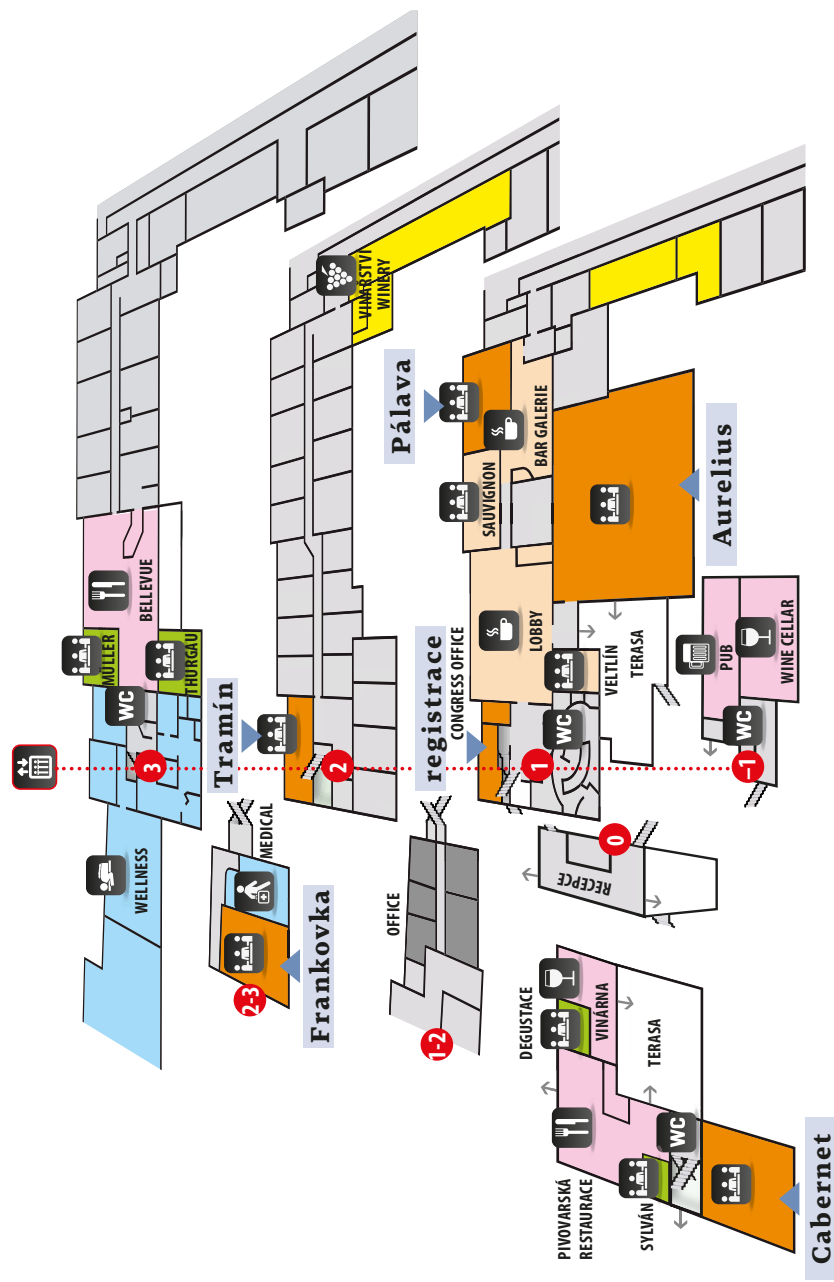
středa	14–19 h
čtvrtek	8–19 h
pátek	8–18 h
sobota	8–12 h

Seznam vystavovatelů

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| 1 Lundbeck ČR | 11 Health Communication |
| 2 Servier | 12 Techsan |
| 3 Angelini Pharma ČR | 13 AOP Orphan |
| 4 Krka ČR | 14 Egis Praha |
| 5 Zentiva společnost skupiny Sanofi | 15 Schwabe Czech Republic |
| 6 Janssen-Cilag | 16 Alien technik |
| 7 Mylan Pharmaceuticals | 17 Indivior |
| 8 Pfizer | 18 Pharma Swiss/Valeant |
| 9 Galén | 19 Qpharma |
| 10 PS ČLS JEP | 20 Vipharma |
| | 21 Gedeon Richter |
| | 22 Eli Lilly ČR |



ORIENTAČNÍ PLÁN HOTELU GALANT



PŘEHLEDNÝ PROGRAM

Vzhledem k nabitému programu a omezenému času se **po uplynutí časové dotace jednotlivých přednášek automaticky vypínají mikrofony**. Na plátné poběží časomíra a předsedající sympozia 5 minut před koncem upozorní přednášejícího. Děkujeme za pochopení. Poplatek za workshopy ve výši 500 Kč se bude vybírat v hotovosti v místě registrace.

Aurelius	Cabernet	Frankovka	Pálava	Tramín
středa 13. 6. 2018				
REGISTRACE				
14.00–18.00				
15.00–16.15	Slavnostní zahájení doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D. PS ČLS JEP			
	Reforma psychiatrické péče NOVINKY Předseda: MUDr. Martin Holý, MBA			
16.15–16.30				
	Plenární přednáška REFORMING MENTAL HEALTHCARE: THE EXPERIENCE IN ITALY 40 YEARS AFTER LAW 180 dr. Roberto Mezzina (ITA)			
16.30–17.30				
17.30–18.00				
18.00–19.30				
	Reforma psychiatrické péče OD TEORIE K PRAXI Předseda: doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D. PhDr. Ivan Duškov			
COFFEE BREAK				

Aurelius	Cabernet	Frankovka	Pálava	Tramín
čtvrtek 14. 6. 2018				
REGISTRACE				
7.30–17.00				
8.00–9.30	Reforma psychiatrické péče AKTUÁLNÍ PŘÍKLADY IMPLEMENTACE REFORMY PSYCHIATRIE V PRAKTI Předseda: MUDr. Juraj Rektor	Symposium Sekce dětské a dorostové psychiatrie PS ČLS JEP Předseda: MUDr. Petra Uhlíková	Symposium PN Plzeň KOLIK VYLÉČÍME PACIENTŮ S PSYCHOZOU? Předseda: prof. MUDr. Jan Volavka, Ph.D. doc. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.	Symposium České neuropsy- chofarmakologické společnosti NOMENKLATURA PSYCHOFARMAK A OFF-LABEL INDIKACE Předseda: doc. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.
9.30–10.00		COFFEE BREAK		
10.00–11.00	Satelitní sympozium společnosti ANGELINI PHARMA ČR			
11.00–11.15		PŘESTÁVKA		
11.15–12.15	Symposium České společnosti pro výzkum spánku a spánkovou medicínu a PS ČLS JEP Předseda: MUDr. Jana Vyskočilová, doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.	Symposium DUŠEVNÍ PORUCHY A ŽIVOTNÍ STYL Předseda: prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.	Symposium Sekce pro psychiatriickou sexuologii PS ČLS JEP NOVÉ TRENDY V SEXUOLOGII Předseda: MUDr. Petra Sěbalová	Satelitní sympozium společnosti ALIEN TECHNIK
12.15–12.30		PŘESTÁVKA		
12.30–13.30	Satelitní sympozium společnosti MYLAN PHARMACEUTICALS			
13.30–13.45		PŘESTÁVKA		
		OBĚD		

13.45–15.15	Symposium Centra pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN PSYCHIATRIE A KOUŘENÍ Předseda: prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.	Symposium Sekce soudní psychiatrie PS ČLS JEP PROBLEMATIKA OCHRANNÝCH LÉČEB PSYCHIATRICKÝCH ÚSTAVNÍCH, CHYBNÉ INDIKACE Předseda: doc. MUDr. Ija Žukov, CSc., PhDr. Peadr. Pavel Harsa, Ph.D., MBA	Symposium Sekce pro alkohol a jiné toxikomanie PS ČLS JEP CO JE NOVEHO V ADIKTOLOGII Předseda: MUDr. Libor Chvíla, CSc.	WORKSHOP NEROVNOSTI VE ZDRAVÍ A DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ: CO PŘÍSPÍVÁ KE ZVÝŠENÉMU RIZIKU PŘEDČASNEHO ÚMRTI Předseda: PhDr. Petr Winkler
15.15–15.45		COFFEE BREAK		
15.45–17.45	Schůze PS ČLS JEP SHROMÁŽDĚNÍ ČLENŮ			
17.45–18.00		PŘESTÁVKA		
18.00–19.00	Satelitní sympozium společnosti JANSSEN-CILAG			
pátek 15. 6. 2018				
REGISTRACE				
7.30–18.00				
8.00–9.30	Symposium Sekce ambulantní péče PS ČLS JEP AMBULANTNÍ PSYCHIATR - PESIMISTA ČI OPTIMISTA? Předseda: MUDr. Erik Herman, Ph.D.	Symposium Sekce psychoterapeu- tické PS ČLS JEP PSYCHOTERAPIE U SPECIFICKÝCH D.G. SKUPIN Předseda: MUDr. Juraj Rektor	Symposium Národního ústavu duševního zdraví Předseda: prof. MUDr. Pavel Mohr, CSc.	Snoezelen - multimyslová edukační a relaxační místnost
9.30–10.00		COFFEE BREAK		

	Aurelius	Cabernet	Frankovka	Pálava	Tramín
10.00–11.00	Sekce ambulantní péče PS ČLS JEP VALNÁ HROMADA	Reforma psychiatrické péče Symposium Sekce lůžkové psychia- trie PS ČLS JEP ZMĚNY V SYSTÉMU LŮŽKOVÉ PSYCHIA- TRICKÉ PÉČE – DOSAHLI JSME CÍLE? Předseda: MUDr. Jan Tuček	Symposium Sekce gerontopsy- chiatrické PS ČLS JEP Předseda: MUDr. Martina Zvěřová, Ph.D.	Symposium Psychotherapeutické společnosti DISKUSNÍ PANEĽ K AKTUÁLNÍMU DĚNÍ V PSYCHOTERAPII Předseda: PhDr. Karel Koblík	
11.00–11.15	PŘESTÁVKA				
11.15–12.15	Satelitní symposium společnosti KRKA ČR				
12.15–12.30	PŘESTÁVKA				
12.30–13.30	Satelitní symposium společnosti LUNDBECK ČR				
13.30–14.00	PŘESTÁVKA				
14.00–15.30	Symposium Slovenské psychiatrické společnosti SLS Předseda: MUDr. Dagmar Breznošáková Ph.D., MUDr. Lubomíra Izáková Ph.D.	Symposium Sekce biologické psychiatrie PS ČLS JEP SOUČASNÉ POZNAT- KY Z BIOLOGICKÉ PSYCHIATRIE V LÉČBĚ ZÁVAŽNÝCH PSYCHICKÝCH PORUCH Předseda: doc. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.	Symposium České asociace sester – Psychia- trické sekce ROLE PSYCHIAT- RICKÝCH SESTER V SYSTÉMU PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ Předseda: Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.	VARIA I Předseda: prof. MUDr. Pavel Mohr, CSc.	WORKSHOP CHRONOBIO- LOGICKÁ FOTOTE- RAPIE V LÉČBĚ AFEKTIVNÍCH PORUCH A DEMENCÍ Předseda: MUDr. Pavel Doubek, Ph.D.

OBĚD

15.30–16.00					
16.00–17.00	Plenární přednáška SUICIDE IN MOOD DISORDERS: CAN WE BETTER PREVENT SUICIDE THAN TO PREDICT IT? prof. Zoltán Rihmer (HUN)				
17.00–17.15					
17.15–17.45	Satelitní symposium společnosti VIPHARM				
sobota 16. 6. 2018					
8.30–10.00	Symposium TRADIČNÍ A MĚNĚ OBYKLÉ ZPŮSOBY LÉČBY DEPRESIVNÍ PORUCHY Předseda: doc. MUDr. Martin Baroš, Ph.D., doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.	Symposium Sekce pro poruchy příjmu potravy PS ČLS JEP KLINICKÁ PRAXE A DOPORUČENÉ POSTUPY U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY – MOŽNOSTI A LIMITY Předseda: prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.	Symposium PN Horní Beřkovic BUDOUCNOST SYSTÉMU OCHRANĚNÉHO LÉČENÍ Předseda: MUDr. Tomáš Turek	VARIA II Předseda: MUDr. Pavel Doubek, Ph.D.	
10.00–10.15					
10.15–11.15	Soutěž o Cenu výboru PS ČLS JEP				
11.15–11.30					
11.30–12.00	Vyhlášení Ceny výboru a nejlepšího posteru				

PODROBNÝ PROGRAM

středa 13. 6. 2018

15.00–16.15 **Aurelius**

Slavnostní zahájení

Martin Anders (PS ČLS JEP)

Reforma psychiatrické péče

NOVINKY

Předseda: Martin Hollý

Adam Vojtěch (MZ ČR), Jan Pfeiffer (MZ ČR), Daniela Matějková (MZ ČR),
Ivan Duškov (MZ ČR), Jan Bodnár (VZP), Marek Zeman (MMR),
Jan Vrbický (MPSV), Martin Anders (PS ČLS JEP)

16.15–16.30 **PŘESTÁVKA**

16.30–17.30 **Aurelius**

Plenární přednáška

**REFORMING MENTAL HEALTHCARE:
the experience in Italy 40 years after law 180**

Roberto Mezzina (Terst, ITA)

17.30–18.00 **COFFEE BREAK**

18.00–19.30 **Aurelius**

Reforma psychiatrické péče

OD TEORIE K PRAXI

Předseda: Martin Anders, Ivan Duškov

Jan Michálek (MZ ČR)

Transformace psychiatrických nemocnic – transformace sítě

Pavlna Žilová (MZ ČR)

Úhrady ve zdravotnictví, směřování financování péče v psychiatrii

Dita Protopopová (MZ ČR)

Deinstitucionalizace

středa

Lucie Bankovská Mottlová (3. LF UK)

Rodinná psychoedukace v psychiatrii

Tomáš Petr (ÚVN)

Psychiatrické sestry – aktuální situace a výzvy do budoucna

čtvrtek 14. 6. 2018

8.00–9.30 **Aurelius**

Reforma psychiatrické péče

AKTUÁLNÍ PŘÍKLADY

**IMPLEMENTACE REFORMY PSYCHIATRIE
V PRAXI**

Předseda: Juraj Rektor

Kristina Najbrtová

CDZ Praha 8

Blanka Rektorová, Ondřej Pilc

CDZ Přerov

Blanka Veškrnová

CDZ Brno

Lenka Krbcová Mašínová

Regionální síť v Ústeckém kraji

Zuzana Fišarová, Magdalena Flaksová

Propojování služeb – Fokus Podskalí a Psychiatrická klinika VFN

Juraj Rektor

PSC Přerov – ambulance s rozšířenou péčí

8.00–9.30 **Cabernet**

**Symposium Sekce dětské a dorostové psychiatrie
PS ČLS JEP**

Předseda: Petra Uhlíková

Michal Hrdlička

Užití diffusion tensor imaging u poruch autistického spektra

Iva Dudová

Screening poruch autistického spektra

čtvrtek

*Radek Ptáček***ADHD a vnímání času***Jiří Koutek***Extrémní agresivní chování u dětí a dospívajících***Petra Uhlíková***Disharmonický vývoj osobnosti**8.00–9.30 **Frankovka****Symposium Psychiatrické nemocnice Plzeň****KOLIK VYLÉČÍME PACIENTŮ S PSYCHÓZOU?****Předseda: Jan Volavka, Jan Vevera***Jan Volavka***Dlouhodobé výsledky psychotické poruchy***Jan Vevera***Výsledky léčby schizofrenie v Plzni. Předběžná data za posledních 20 let***Martin Fojtíček (Regionální koordinátor reformy pro Plzeňský kraj)***Co znamená vyléčit se v perspektivě zotavení**8.00–9.30 **Pálava****Symposium České neuropsychofarmakologické společnosti****NOMENKLATURA PSYCHOFARMAK
A OFF-LABEL INDIKACE****Předseda: Libor Ustohal***Ondřej Zendulka***Vývoj nomenklatury psychofarmak***Libor Ustohal***Nomenklatura založená na neurovědách***Eva Češková***Off-label indikace psychofarmak**9.30–10.00 **COFFEE BREAK**

čtvrtek

10.00–11.00 **Aurelius****Satelitní sympozium společnosti****ANGELINI PHARMA ČESKÁ REPUBLIKA s.r.o.****TRAZODON A JEHO PROMĚNY V ČASE***Martin Anders***Přínos vyšší dávky trazodonu pro pacienty s depresí***Ondřej Zendulka***Jak cíleně modifikovat účinnost antidepressiv**11.00–11.15 **PŘESTÁVKA**11.15–12.15 **Aurelius****Symposium České společnosti pro výzkum spánku
a spánkovou medicínu a Psychiatrické společnosti
ČLS JEP****Předseda: Jana Vyskočilová, Martin Anders***Jana Vyskočilová (ČSVSSM)***Praktické aspekty diagnostiky a léčby poruch dýchání ve spánku***Martin Anders (PS ČLS JEP)***Vliv poruch dýchání ve spánku na psychické zdraví***Martin Pretl (Ispamed)***Obstrukční spánková apnoe a deprese**11.15–12.15 **Cabernet****Symposium****DUŠEVNÍ PORUCHY A ŽIVOTNÍ STYL****Předseda: Jiří Raboch***Jiří Raboch***Duševní poruchy a životní styl***Radek Ptáček***Pracovní stres a duševní zdraví***Martina Vňuková***Vyhoření a životní styl učitelů***Simon Weissenberger***Adult ADHD Symptoms and Correlated Lifestyles
in the Czech Population**

čtvrtek

11.15–12.15 **Frankovka****Symposium Sekce pro psychiatrickou sexuologii
PS ČLS JEP****NOVÉ TRENDY V SEXUOLOGII****Předseda: Petra Sejblová***Slavoj Brichcín***Nesadistická sexuální agresivita***Alexandra Žourková***Cyproteronacetát ve zmírnění nežádoucího sexuálního chování
u mentálně retardovaných dospělých***Petra Sejblová***5 let existence komisi MZ ČR pro přeměnu pohlaví a pro
terapeutickou kastraci***Marek Páv***Novinky v ochranném léčení**11.15–12.15 **Pálava****Symposium patientských a rodičovských
organizací - Platforma pro transformaci péče
o duševní zdraví, z.s.***Barbora Lacinová (Spolek KOLUMBUS)***Potřeby lidí s duševním onemocněním***Jana Poljaková (SYMPATHEA a SPDN)***Cesty ke zplnomocnění rodinných příslušníků lidí s duševním
onemocněním***Dana Chrtková (Spolek DIALOGOS)***Zotavení a zmocnění lidí s duševním onemocněním***Pavel Novák (Fokus Praha)***Komunitní služby v systému péče**11.15–12.15 **Tramín****Satelitní symposium společnosti****ALIEN TECHNIK s.r.o.***Tomáš Svěrák***rTMS a její použití v klinické praxi**12.15–12.30 **PŘESTÁVKA**

čtvrtek

12.30–13.30 **Aurelius****Satelitní symposium společnosti****MYLAN PHARMACEUTICALS s.r.o.***Jiří Masopust***Neobyčejný aripiprazol**13.30–13.45 **PŘESTÁVKA**13.45–15.15 **Aurelius****Symposium Centra pro závislé na tabáku
III. interní kliniky 1. LF UK a VFN****PSYCHIATRIE A KOUŘENÍ****Předseda: Eva Králíková***Martin Anders***Léčba závislosti na tabáku u psychiatrických pacientů,
nové guidelines***Eva Králíková***Nové formy nikotinu na trhu***Lenka Štěpánková***Zlepšení příznaků deprese po úspěšné léčbě závislosti na tabáku***Zuzana Provazníková***Přístup Psychiatrické nemocnice Bohnice k léčbě závislosti na tabáku
u hospitalizovaných pacientů**13.45–15.15 **Cabernet****Symposium Sekce pro soudní psychiatrii
PS ČLS JEP****PROBLEMATIKA OCHRANNÝCH LÉČEB
PSYCHIATRICKÝCH ÚSTAVNÍCH, CHYBNÉ INDIKACE****Předseda: Ilja Žukov, Pavel Harsa***Ilja Žukov***Úvod do problematiky***Zdeněk Kalvach***Jak dlouho léčit pacienta s bludy v podmínkách
ústavní ochranné léčby?**

čtvrtek

*Jiří Pokora***Chybně indikované ochranné protialkoholní léčby***Tomáš Turek***Komplikace ústavních léceb ochranných při nesprávné indikaci
a problematika ukončení ústavních léceb ochranných**13.45–15.15 **Frankovka****Symposium Sekce pro alkohol a jiné toxikomanie
PS ČLS JEP****CO JE NOVÉHO V ADIKTOLOGII****Předseda: Libor Chvíla***Viktor Mravčík***Aktuální situace v užívání drog v ČR***Libor Chvíla***Dětská adiktologie v Ostravě***Petr Popov***Novinky v substituční léčbě***Vladimír Kmoch***Opioidy a nové syntetické drogy**13.45–15.15 **Pálava****WORKSHOP****NEROVNOSTI VE ZDRAVÍ A DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ:
CO PŘISPÍVÁ KE ZVÝŠENÉMU RIZIKU
PŘEDČASNÉHO ÚMRTÍ****Předseda: Petr Winkler**15.15–15.45 **COFFEE BREAK**15.45–17:45 **Aurelius****SCHŮZE PS ČLS JEP****SHROMÁŽDĚNÍ ČLENŮ PSYCHIATRICKÉ
SPOLEČNOSTI ČLS JEP
(VALNÁ HROMADA)****Udělení čestných členství a medaile ČLS JEP****Předání Heverochových medailí****Předání Kuffnerovy ceny****Předání Novinářské ceny**

čtvrtek

17.45–18.00 **PŘESTÁVKA**18.00–19.00 **Aurelius****Satelitní sympozium společnosti****JANSSEN-CILAG s.r.o.****OVlivňuje komunikace výběr léčby
u schizofrenie?****Předseda: Pavel Mohr***Martin Anders, Lucie Kališová, Michaela Novotná*

pátek 15. 6. 2018

8.00–9.30 **Aurelius****Symposium Sekce ambulantní péče PS ČLS JEP****AMBULANTNÍ PSYCHIATR - PESIMISTA ČI
OPTIMISTA?****Předseda: Erik Herman***Erik Herman***Záludnosti v psychiatrické ambulanci***David Vaněk***Povinná mlčenlivost v psychiatrické praxi***Jiří Syrovátka***Psychiatrická ambulance a regulační orgány***Zdeněk Šolle***Kapacita psychiatrické ambulance***Simona Papežová***Reforma péče v psychiatrické ambulanci**8.00–9.30 **Cabernet****Symposium Sekce psychoterapeutické PS ČLS JEP****PSYCHOTERAPIE U SPECIFICKÝCH DG. SKUPIN****Předseda: Juraj Rektor***Hynek Forman***Prolínání skupinového procesu neurotiků do skupinového procesu
ošetřujícího personálu**

pátek

*Ondřej Pěč***Psychoterapie u psychotických poruch***Hana Papežová***Psychoterapie u poruchy příjmu potravy***Ján Praško Pavlov***Psychoterapie u obsedantní poruchy***Radan Březina***Problém medikace u přenosových psychoterapií**8.00–9.30 ● **Frankovka****Symposium Národního ústavu duševního zdraví****Předseda: Pavel Mohr***Filip Španiel***Schizofrenie je neurodegenerativní onemocnění***Karolína Mladá***Prevalence duševních onemocnění v České republice***Petr Winkler***Ekonomické racionále pro reformu psychiatrické péče v ČR: cost-efektivita dlouhodobé péče o lidi se závažným duševním onemocněním v psychiatrických nemocnicích a komunitních službách**8.00–9.30 ● **Pálava****Symposium Centra pro biologickou diagnostiku a léčbu Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze****Předseda: Jakub Albrecht***Martin Anders, Jakub Albrecht***Úvod a představení týmu***Tadeáš Mareš***Praxe elektrokonvulzivní terapie na Psychiatrické klinice***Lucie Kališová***Elektrokonvulzivní terapie v České Republice – stručný souhrn výsledků 4-letého grantového projektu***Jozef Dragašek***Minulosť, súčasnosť a budúca perspektíva ECT na Slovensku**

pátek

*Jozef Buday***Praxe repetitivní transkraniální magnetické stimulace na PK***Jakub Albrecht***Mají nové metody MST a FEAST budoucnost?**8.00–9.30 ● **Tramín****Snoezelen – multismyslová edukační a relaxační místnost***Michaela Nováková, Pavlína Dvořáková, Zuzana Fišarová, Jana Cibulřková*
Specificky vytvořené prostředí pro účely senzorické stimulace, relaxace a prožití osobní zkušenosti9.30–10.00 ● **COFFEE BREAK**10.00–11.00 ● **Aurelius****Sekce ambulantní péče PS ČLS JEP
VALNÁ HROMADA**10.00–11.00 ● **Cabernet****Reforma psychiatrické péče****Symposium Sekce lůžkové psychiatrie PS ČLS JEP
ZMĚNY V SYSTÉMU LŮŽKOVÉ PSYCHIATRICKÉ
PÉČE – DOSÁHLI JSME CÍLE?****Předseda: Jan Tuček***Jan Vevera***Transformace a nová klinika ve FN Plzeň***Tomáš Kašpárek***Projekt Brno – propojení akutní péče univerzitní nemocnice s komunitními službami***Jaromír Hons***Rekonstrukce budov Oddělení psychiatrie KNL***Petr Šilhán***Rozvoj psychiatrie ve FN Ostrava***Jan Tuček***Reforma a akutní lůžková péče v Českých Budějovicích**

pátek

10.00–11.00 **Frankovka****Symposium Sekce gerontopsychiatrické PS ČLS JEP****Předseda: Martina Zvěřová***Jana Hroudová***Nové naděje a/nebo zklamání? – Výzkum léčiv na Alzheimerovu nemoc***Vanda Franková***Agresivní chování u pacientů s demencí***Martina Zvěřová***Diagnostika a léčba mírné kognitivní poruchy**10.00–11.00 **Pálava****Symposium Psychoterapeutické společnosti****DISKUSNÍ PANEL K AKTUÁLNÍMU DĚNÍ
V PSYCHOTERAPII****Předseda: Karel Koblic***Ondřej Pěč, Ján Praško Pavlov*11.00–11.15 **PŘESTÁVKA**11.15–12.15 **Aurelius****Satelitní symposium společnosti****KRKA ČESKÁ REPUBLIKA, s.r.o.***Barbora Kohútová, Tomáš Novák***Projekt Cosmos – Studie komorbidit: průběžné výsledky**12.15–12.30 **PŘESTÁVKA**12.30–13.30 **Aurelius****Satelitní symposium společnosti****LUNDBECK ČESKÁ REPUBLIKA s.r.o.****O BUDOUCNOSTI PACIENTA SE ROZHODUJE
UŽ DNES***Ján Pečeňák***Stále ten dopamín!***Pavel Mohr***Co je to úspěšná léčba schizofrenie?**

pátek

13.30–14.00 **PŘESTÁVKA**14.00–15.30 **Aurelius****Symposium Slovenské psychiatrické spoločnosti SLS****Předseda: Dagmar Breznoščáková, Ľubomíra Izáková***Jozef Šuvada***Tvorba štandardných diagnostických a terapeutických postupov
v Slovenskej republike***Ľubomíra Izáková***Kam smeruje psychiatria na Slovensku?***Marek Zelman***Štandardné diagnostické a terapeutické postupy
v liečbe psychóz***Dagmar Breznoščáková***Štandardné diagnostické a terapeutické postupy
úzkostných porúch***Márie Kráľová***Štandardné diagnostické a terapeutické postupy – demencie**14.00–15.30 **Cabernet****Symposium Sekce biologické psychiatrie
PS ČLS JEP****SOUČASNÉ POZNATKY Z BIOLOGICKÉ
PSYCHIATRIE V LÉČBĚ ZÁVAŽNÝCH PSYCHICKÝCH
PORUCH****Předseda: Libor Ustohal***Ladislav Hosák, Omar Šerý***Současný stav poznání v oblasti genetiky a epigenetiky závažných
duševních poruch***Klára Látalová***Nové poznatky v léčbě bipolární afektivní poruchy***Libor Ustohal***Současné poznatky s využitím neurostimulačních metod v léčbě
závažných duševních poruch***Eva Češková***Budoucí možnosti léčby závažných psychických poruch**

pátek

14.00–15.30 **Frankovka****Symposium České asociace sester –
Psychiatrické sekce****ROLE PSYCHIATRICKÝCH SESTER V SYSTÉMU
PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ****Předseda: Tomáš Petr***Tomáš Petr***Psychiatrické sestry v systému péče o duševní zdraví – aktuální výzvy***Blanka Novotná***Činnost psychiatrické sestry v komunitních službách***Simona Papežová, Zuzana Doudová***Přínos sestry v ambulanci s rozšířenou psychiatrickou péčí***Zuzana Fišarová***Role sestry v lůžkové psychiatrické péči**14.00–15.30 **Pálava****VARIA I****Předseda: Pavel Mohr***Miloslav Kopeček***Index spolehlivé změny pro MMSE a MOCA***Dana Chmelařová***Možnosti a meze rehabilitace kognitivních funkcí***Pavel Knytl***Alterace neuroaktivních steroidů u psychiatrické populace a jedinců
v riziku rozvoje duševních poruch***Jiří Pokora***Forenzně psychiatrické posuzování trestných činů spáchaných
pod vlivem alkoholu***Jiří Švarc***Ochranné léčení – doporučené postupy**

pátek

14.00–15.30 **Tramín****WORKSHOP****CHRONOBIOLOGICKÁ FOTOTERAPIE V LÉČBĚ
AFEKTIVNÍCH PORUCH A DEMENCÍ****Předseda: Pavel Doubek**15.30–16.00 **COFFEE BREAK**16.00–17.00 **Aurelius****Plenární přednáška****SUICIDE IN MOOD DISORDERS: CAN WE BETTER
PREVENT SUICIDE THAN TO PREDICT IT?****Zoltán Rihmer (Budapešť, HUN)**17.00–17.15 **PŘESTÁVKA**17.15–17.45 **Aurelius****Satelitní sympozium společnosti****VIPHARM SLOVAKIA, s.r.o. – organizační složka CZ***Martin Anders***Potenciál aripiprazolu v klinické praxi**

sobota 16. 6. 2018

8.30–10.00 **Aurelius****Symposium****TRADIČNÍ A MÉNĚ OBVYKLÉ ZPŮSOBY LÉČBY
DEPRESIVNÍ PORUCHY****Předseda: Martin Bareš, Martin Anders***Martin Bareš***Současné postavení tricyklických antidepresiv v léčbě
depresivní poruchy***Martin Hejzlar***Neurostimulační metody v léčbě depresivní poruchy – pokračovací
a profylaktická léčba**

sobota

*Martin Anders***Udržovací léčba depresivní poruchy atypickými antipsychotiky***Tomáš Novák***Lithium v léčbě depresivní poruchy**8.30–10.00 ● **Cabernet****Symposium Sekce pro poruchy příjmu potravy
PS ČLS JEP****KLINICKÁ PRAXE A DOPORUČENÉ POSTUPY
U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY - MOŽNOSTI
A LIMITY****Předseda: Hana Papežová***Hana Papežová***Léčba SE-AN u nás a v zahraničí***Petra Uhlíková***Patří u adolescentů s poruchami příjmu potravy
diagnostická doporučení do doporučení terapeutických?***Petra Holanová***Nejčastější somatické komorbidity u poruch příjmu potravy
a modifikace léčby***Alena Lambertová***Kazuistiky komorbidit u poruch příjmu potravy***Jana Kocourková***Otázky mentalizace u pacientů s PPP a jejich terapeutů**8.30–10.00 ● **Frankovka****Symposium Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovic
BUDOUCNOST SYSTÉMU OCHRANNÉHO LÉČENÍ****Předseda: Tomáš Turek***Tomáš Turek***Quo vadis: ochranné léčení a společnost***Růžena Hajnová***Quo vadis: systém ochranného léčení***Filip Kapras***Quo vadis: ochranné léčení a jedinec**

sobota

8.30–10.00 ● **Pálava****VARIA II****Předseda: Pavel Doubek***Terézia Knejzlíková***E-Health ve výzkumu: systém pro správu, administraci
a vyhodnocování dotazníkových metod***Jan Hubeňák***Antidepressiva a abnormní krvácení***Pavla Linhartová***Neuro-behaviorální profil impulzivity u pacientů
s hraniční poruchou osobnosti***Josef Pavlát***Porucha osobnosti a její posouzení v opatrovnických sporech**10.00–10.15 ● **COFFEE BREAK**10.15–11.15 ● **Aurelius****Soutěž o Cenu výboru PS ČLS JEP***Monika Klírová***Transkraniální stimulace stejnosměrným proudem (TDCS):
doporučené postupy v psychiatrii***Martin Hejzlar***Neurostimulační metody v léčbě depresivní poruchy – pokračovací
a profylaktická léčba***Jakub Albrecht***Modifikované elektrokonvulze – titrace, ultrakrátké pulzy,
unilaterální aplikace a udržovací léčba**11.15–11.30 ● **PŘESTÁVKA**11.30–12.00 ● **Aurelius****Vyhlášení Ceny výboru a nejlepšího posteru**

SEZNAM POSTERŮ

- P-1**
J. Albrecht, T. Mareš, J. Buday,
S. Čerešňáková, J. Raboch, M. Anders
Klinické pozorování subjektivního účinku repetitivní transkraniální magnetické stimulace v léčbě depresivního syndromu
- P-2**
A. Alexová, E. Tušková, T. Formánek
Rozdíly v míře sociální distance vůči lidem s duševním a somatickým onemocněním
- P-3**
M. Anders, M. Karbusická, J. Duba, M. Kolek
Změny skladby psychofarmakologické léčby schizofrenie mezi roky 2009–2016. Můžeme být spokojeni?
- P-4**
Y. Bakhouch, Z. Fišar, T. Kalinová, Z. Hanuš, J. Hroudová
Effects of novel cholinesterase inhibitors on energy metabolism
- P-5**
R. Barteček, J. Hořínková, P. Linhartová, P. Křenek
Medikace u pacientů s hraniční poruchou osobnosti
- P-6**
T. Cikánková, Z. Fišar, J. Hroudová
Vliv antipsychotik na energetický metabolismus buňky
- P-7**
Z. Frydrychová, H. Štěpánková Georgi
Zdravotní problémy a kognitivní výkon u seniorů
- P-8**
M. Hajda, K. Látalová
Léčba thymoprofylaktiky na klinice psychiatrie v Olomouci
- P-9**
P. Harsa, R. Jiráček, M. Vaškovicová, M. Zvěřová, Z. Fišar, P. Čuprová, J. Michalec, J. Raboch
Význam čichových funkcí u psychiatrických a neurologických onemocnění
- P-10**
R. Heissler, M. Červenková, H. Štěpánková Georgi, M. Kopeček
Faktorová struktura inventáře geriatrické úzkosti (GAI)
- P-11**
J. Hořínková, R. Barteček, P. Linhartová
Kvalita života u poruch se zvýšenou impulzivitou
- P-12**
K. Hrubá, J. Albrecht, J. Buday, T. Mareš, J. Raboch, M. Anders
Sledování konvulzivního prahu v průběhu elektrokonvulzivní terapie
- P-13**
J. Hubeňák, J. Libiger, E. Čermáková
Zánět a C-reaktivní protein u schizofrenie a poruchy přizpůsobení
- P-14**
L. Kondrátová, M. Ševčíková, V. Machů, B. Butzer, P. Winkler
The impact of mindfulness-based interventions in the workplace on reducing depression: a systematic review
- P-15**
M. Kopeček, H. Štěpánková Georgi
Trajektorie kognice a depresivního ladění v závislosti na funkčních schopnostech starších dospělých
- P-16**
L. Kostýlková, T. Novák
Účinnost a bezpečnost elektrokonvulzivní terapie v léčbě bipolární deprese. Retrospektivní analýza klinických dat.
- P-17**
R. Köhler, B. Slováčková, J. Bažant, J. Hubeňák
Porovnání kardiometabolických rizikových faktorů u schizofrenie a bipolární afektivní poruchy
- P-18**
A. Látalová, B. Bednářová, P. Linhartová, T. Slavíček, M. Lamoš, T. Kašpárek
Real-time fMRI neurofeedback u pacientů s poruchami regulace emocí
- P-19**
K. Mádllová, L. Kališová, M. Zajícová
Stigmatizace elektrokonvulzivní terapie v České republice
- P-20**
J. Melicharová, E. Kozáková, E. Šimková, I. Mikriukov, K. Schinková, F. Španiel, P. Mohr, A. Mishara, Y. Zaytseva
The application of self-disturbance scale in schizophrenia
- P-21**
S. Racková, J. Racek
Pozitivita borna disease viru (BDV) u pacientů s Alzheimerovou demencí a její vliv na kognitivní funkce
- P-22**
P. Škobrtal, M. Novotný, M. Novotný jr.
Počítačová diagnostika syndromu ADHD u dětí a dospělých
- P-23**
H. Štěpánková Georgi, Z. Šulc, R. Heissler
Depresivita, subjektivní stížnosti na paměť a měřitelná objektivní změna paměti ve starším věku
- P-24**
K. Vrbová, J. Praško, M. Holubová, M. Šlepecký, M. Ocisková
Comorbidity of schizophrenia and social phobia – impact on quality of life, hope, and personality traits: across sectional study

PARTNEŘI A VYSTAVOVATELÉ

Děkujeme všem partnerům a vystavovatelům za podporu sjezdu.

PLATINOVÝ PARTNER



ZLATÝ PARTNER



BRONZOVÝ PARTNER



PARTNER KUFFNEROVY CENY



PARTNER NOVINÁŘSKÉ CENY



PARTNER CENY VÝBORU



DODAVATEL HLASOVACÍHO ZAŘÍZENÍ



DODAVATEL JMENOVEK



DODAVATEL PAMĚTOVÝCH MÉDIÍ



VYSTAVOVATELÉ





Už více než 55 let zlepšuje společnost Mylan kvalitu péče o zdraví v části světa, která je pro Vás i Vaši rodinu nejdůležitější.

Zajištění vysoce kvalitních léků pro každou rodinu není jen naše práce – je to naše poslání.

Více se dozvíte na www.mylancz.cz

www.mylancz.cz

Mylan
Better Health
for a Better World

**TRITICO[®]
PROLONG**

300 mg tablety s prodlouženým uvolňováním
Trazodon hydrochloridum



PROŽÍT

*bez deprese
a úzkosti*

navíc kvalitně spát

*a být sexuálně
aktivní*

DEN

LÉČBA STŘEDNĚ TĚŽKÉ DEPRESE S ÚZKOSTÍ A NESPAVOSTÍ



TRITICO PROLONG 150 MG, 300 MG TABLETY S PRODLOUŽENÝM UVOLŇOVÁNÍM

S: Trazodon hydrochloridum 150 mg, 300 mg v 1 tabletě s prodlouženým uvolňováním. **IS:** Antidepressivum. **I:** Deprese různé etiologie, včetně typů provázených anxiétou, poruchami spánku nebo sexuální dysfunkcí neorganického původu. **KI:** Přechlivělost na účinnou látku nebo pomocné látky, intoxikace alkoholem nebo hypnotiky. **AKutní infarkt myokardu. ZU:** Pacienti s rizikem sebevražedných myšlenek, sebepoškozováním a sebevraždou (příhod souvisejících se sebevraždou) musí být pečlivě sledováni. Je nutně pravidelně monitorovat pacienty s epilepsi, hyperthyreoidismem, poruchami močení, akutním glaukomem s uzavřeným úhlem, zvýšeným nitroočním tlakem a hepatálním, renálním nebo kardiálním onemocněním. Pokud se vlivně zjišťována, léčba musí být přerušena. Podávání antidepressiv pacientům s psychotickými onemocněními může vést ke zhoršení psychotických symptomů. U manio-depresivní psychózy musí být léčba trazodonom zastavena. U starších pacientů se může častěji vyskytnout ortostatická hypotenze, somnolence a anticholinergní účinky trazodonu. Přípravek by neměl být podáván dětem a mladistvým do 18 let věku. Neexistují žádné důkazy, že by byl trazodon návykový. **NU:** Ospalost, závrať, únava, bolest hlavy, insomnie, rozmazané vidění, nauzea, zácpa, sucho v ústech, serotoninový syndrom, ortostatická hypotenze. **Vzácné případy:** **TI:** Sedativní účinek antipsychotik, hypnotik, sedativ, anxiolytik a antihistaminik může být zvýšen, v těchto případech je doporučeno snížení dávky. **Metabolizmus:** Metabolizmus perorálními kontraceptivy, fenytoinem, karbamazepinem a barbituráty. **Cimetidin** a některá antipsychotika metabolismus antidepressiv inhibují. Je-li trazodon podáván se silným inhibítorem CYP3A4, měla by být zvážena nižší dávka trazodonu. Při podávání s přípravky obsahujícími extrakt z řezalky je možný vyšší výskyt nežádoucích účinků. **TL:** Data dokazují, že trazodon nemá žádné vedlejší účinky na těhotenství nebo na zdraví plodu či novorozence. Při kojení je nutno zvážit poměr risk/benefit. **D:** TRITICO PROLONG 150 MG, 300 MG TABLETY S PRODLOUŽENÝM UVOLŇOVÁNÍM: Dospělí počáteční dávka 150 mg/den může být zvýšena o 75 mg/den každé tři dny až do maximální dávky 300 mg/den. V některých případech lze počáteční dávku snížit na 75 mg/den. Pro léčbu sexuálních dysfunkcí 150 mg denně. Doporučená dávka pro starší a oslabené pacienty je snížena na 75 mg/den. Přípravek se podává na lačno a zapije se sklenicí vody, vždy jednou denně, večer. Léčba by měla trvat alespoň jeden měsíc. Náhlemu vysazení léčby je třeba se vyhnout. **B:** 14, 30 tablet s prodlouženým uvolňováním. **Datum poslední revize textu SPC:** 20. 12. 2016. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen zdravotními pojišťovnami. Seznamte se, prosím, se Souhrnem údajů o přípravku (SPC).

ANGELINI

Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Páteřní 7, 635 00 Brno, tel.: 546 123 111, www.angelini.cz



TREVICTA®

ČAS, NA KTERÉM VÁM ZÁLEŽÍ

PŘEDEPIŠTE:

*POBEZENÍ u KÁVY
s PŘÁTELI*



ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU • **NÁZEV:** TREVICTA 175 mg (263 mg, 350 mg, nebo 525 mg) suspenze s prodlouženým uvolňováním pro injekci. **ÚČINNÁ LÁTKA:** paliperidon/palmitat. **INDIKACE:** Udržovací léčba schizofrenie u dospělých pacientů, kteří jsou klinicky stabilní po léčbě 1 měsíčním přípravkem s obsahem paliperidon-palmitátu. **DAVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** Přípravek TREVICTA je určen pouze k intramuskulárnímu podání zdravotnickým pracovníkem. Pacienti, kteří jsou adekvátně léčeni 1 měsíčním injekčním paliperidon-palmitátem (nejlépe čtyři měsíce nebo déle) a nevyžadují úpravu dávky, mohou být převedeni na přípravek TREVICTA. Podávání přípravku TREVICTA je nutno zahájit místo další plánované dávky 1 měsíčního injekčního paliperidon-palmitátu (± 7 dní). Základem pro dávku přípravku TREVICTA je předchozí dávka 1 měsíčního injekčního paliperidon-palmitátu a použije se 3,5krát vyšší dávka. Poté podávejte přípravek TREVICTA intramuskulární injekcí jednou za každé 3 měsíce (± 2 týdny). V případě potřeby lze úpravu dávky přípravku TREVICTA provést každé 3 měsíce, a to v rozsahu od 175 do 525 mg. Celá dávka přípravku TREVICTA musí být podána v jediné injekci. Je nutno ji injikovat pomalu, hluboko do deltového nebo gluteálního svalu. K podání do deltového svalu u pacientů ≥ 90 kg použijte jehlu o rozměrech 0,72 mm x 38,1 mm (22G 1½ palce), u pacientů ≤ 90 kg použijte jehlu o rozměrech 0,72 mm x 25,4 mm (22G 1 palce). K podání do gluteálního použijte jehlu o rozměrech 0,72 mm x 38,1 mm (22G 1½ palce). Střídejte levou a pravou stranu. Přípravek TREVICTA se smí podávat pouze pomocí tenkostěnných jehel, které jsou součástí balení. Injekční stříkačkou je nutno nejméně 15 sekund silně třepat a držet ji přitom špičkou nahoru v ruce s uvolněným zápěstím, čímž se zajistí homogenizace suspenze. Přípravek TREVICTA se musí podat do 5 minut po potřepání. Pokud by před aplikací mělo uplynout více než 5 minut, znovu silně 15 sekund protřepávejte, aby se léčivý přípravek znovu suspendoval. V případě neúplně injikované dávky se dávka zbylá v injekční stříkačce znovu injikovat nesmí a další dávku podat nelze, protože velikost skutečně podané dávky je obtížné odhadnout. Pacienta je nutno pečlivě sledovat a do doby příští plánované 3mésíční injekce přípravku TREVICTA léčit podle klinické potřeby. Pediatrická populace: Účinnost a bezpečnost nebyla stanovena. Starší osoby: Účinnost a bezpečnost u osob ve věku > 65 let nebyla stanovena. Porucha funkce ledvin: Lehká (clearance kreatininu ≥ 50 až < 80 ml/min): upravte dávku a stabilizujte pacienta za pomoci 1 měsíčního injekčního paliperidon-palmitátu a poté převedte na přípravek TREVICTA. Středně těžká až těžká (clearance kreatininu ≤ 50 ml/min): přípravek se nedoporučuje. Porucha funkce jater: Opatrnost u těžké jaterní poruchy. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na paliperidon, risperidon nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ:** TREVICTA se nesmí používat při ošetřování pacientů ve stavu akutní agitovanosti nebo těžké psychózy. Nedoporučuje se u starších pacientů s demencí. Používejte s opatrností u pacientů se známým kardiovaskulárním onemocněním (včetně rodinné anamnézy prodloužení QT intervalu), cerebrovaskulárním onemocněním, hypotenzi, záchvatovitým onemocněním, prolaktin-dependentními nádory, Parkinsonovou chorobou, demencí s Lewyho tělisky a s konkomitanti medikací, která prodlužuje QT interval. Může indukovat ortostatickou hypotenzi. Bylo pozorováno zvýšení sérového prolaktinu. V případě výskytu tardivních dyskinezi zvažte vysazení všech antipsychotik. Byla pozorována leukopenie, neutropenie a agranulocytóza; jejich výskyt může vyžadovat další sledování či ukončení léčby. V případě objevení neuroleptického maligního syndromu (NMS) zvažte ukončení léčby antipsychotiky. U pacientů, kteří dříve tolerovali perorální risperidon nebo perorální paliperidon, se mohou vyskytnout anafylaktické reakce, jak bylo vzácně pozorováno u 1 měsíčního injekčního paliperidon-palmitátu. Byl hlášen výskyt hyperglykémie, diabetu mellitus a zhoršení dříve diagnostikovaného diabetu. Je nutno monitorovat příznaky hyperglykémie a u pacientů s diabetem mellitus je nutno pravidelně monitorovat glykémii. Varujte před rizikem nárůstu tělesné hmotnosti, tuto pravidelně kontrolujte. U paliperidonu byla hlášena indukce ripapismu. Opatrnost u pacientů třepících stavy, které predisponují ke zvýšení jádrové tělesné teploty. Před zahájením léčby a během léčby je nutné identifikovat všechny možné rizikové faktory VTE a přijmout preventivní opatření. Antiemetický efekt (pozorován v preklinických studiích s paliperidonem) může maskovat známky a příznaky předávkování jistými přípravky, obstrukce střev, Reyeuv syndrom a nádory mozku. U pacientů léčených přípravky s alfa 1a-adrenergními antagonistickým účinkem, jako je TREVICTA, byl pozorován během operací kataraktu peroperační syndrom plovoucí duhovky. Další zvláštní upozornění viz SPC. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** velmi časté: insomnie, časté infekce horních cest dýchacích, infekce močových cest, chřipka, hyperprolaktinémie, hyperglykémie, zvýšení/snížení tělesné hmotnosti, snížení chuti k jídlu, agitovanost, deprese, úzkost, parkinsonismus, akatie, sedace/somolence, dystonie, závrať, dyskineze, tremor, bolest hlavy, tachykardie, hypertenze, kašel, kongescce nosní sliznice, bolest břicha, zvracení, nauzea, zácpa, průjem, dyspnoe, bolest zubů, zvýšení transamináz, muskuloskeletální bolest, bolest zad, bolest kloubů, amenorea, galaktorea, pyrexie, astenie, únava, reakce v místě vpichu. Další NU s frekvencí méně často, a které a není známo viz SPC. **TĚHOTENSTVÍ, KOJENÍ:** Přípravek TREVICTA se nesmí podávat během těhotenství, pokud to není zcela nezbytné. U novorozenců, kteří byli vystaveni antipsychotikům během třetího trimestru těhotenství, existuje riziko výskytu extrapyramidových a/nebo abstinčních příznaků, které se mohou po porodu vyskytnout v různé závažnosti a délce trvání. Paliperidon je vylučován do mateřského mléka, proto se nesmí při kojení užívat. **INTERAKCE:** Opatrnost se doporučuje při předepisování současně s léčivými přípravky prodlužující QT interval (antarytmika třídy IA a III, některá antihistaminika, některá antibiotika, některá jiná antipsychotika, některá antimalarika), s jinými centrálně působícími léčivými přípravky (anxiolytika, antipsychotiky, hypnotika, opiaty atd. nebo alkoholem), s léky s hypotenzním účinkem a s léky, které snižují křečový práh (fenothiaziny, butyrofenony, tricyklický SSRI, tramadol, meloquine). Účinek a jeho dopaminomimní agonisté se musí předepisovat v nejnižších účinných dávkách. Při zahájení léčby karbamazepinem je nutno přehodnotit dávkování přípravku s možným zvýšením dávky paliperidonu, při ukončení léčby karbamazepinem s možným snížením dávky paliperidonu. Současné podávání risperidonu nebo perorální podávání paliperidonu s přípravkem TREVICTA je třeba zvážit. Tento seznam není úplný – viz SPC. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Vyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **OBSAH BALENÍ:** Balení obsahuje 1 předplánovanou injekční stříkačku a 2 jehly. **DOBA POUŽITELNOSTI:** 2 roky. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, Beerse, Belgie. **REGISTRÁČNÍ ČÍSLO:** EU/1/14/971/007, EU/1/14/971/008, EU/1/14/971/009, EU/1/14/971/010. **DATUM REVIZE POSLEDNÍHO ČÍSLENALEHNO SPC:** 09/2017. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dříve než začnete přípravek předepisovat, seznamte se prosím, s úplnou informací o přípravku (SPC), která je dostupná na vyžádání. Úplná informace o přípravku je k dispozici v Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese: Janssen-Cilag s.r.o., Walterovo náměstí 329/1, 158 00 Praha 5; www.janssen-cilag.cz. Podrobné informace o přípravku jsou také uveřejněny na webových stránkách Evropské lékové agentury (EMA) www.ema.europa.eu

Nová adresa společnosti od 19.2.2018: **Janssen-Cilag s.r.o.**, Walterovo náměstí 329/1, 158 00 Praha 5 – Jinonice tel.: +420 227 012 111, fax: +420 227 012 300, www.janssen-cilag.cz

PHCZ/TRE/1216/0005(2)



1, 2, 3, 4
Účinnost
a tolerabilita
OLANZAPINU

ZYPAdhera

Olanzapinum prášek a rozpouštědlo pro přípravu injekční suspenze s prodlouženým uvolňováním

DEPOTUM
=
jistota léčby



ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU:

ZYPADHERA 210 mg, 300 mg, 405 mg - prášek a rozpouštědlo pro injekční suspenzi s prodlouženým účinkem. **Účinná látka:** Olanzapinum. **Indikace:** Udržovací léčba schizofrenie u dospělých pacientů dostatečně stabilizovaných akutní léčbou perorálním olanzapinem. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na léčivou a/nebo na pomocné látky, známé riziko angulárního glaukomu. **Zvláštní upozornění:** ZYPADHERA se nemá používat v agitovaném nebo zvažném psychotickém stavu. Riziko post-injekčního syndromu (příznaky: sedace a/nebo delirium, extrapyramidové příznaky, dysartrie, ataxie, agresivita, závrať, slabost, hypertenze a křeče) s nástupem ve většině případů v průběhu 1 hodiny po injekci. ZYPADHERU má podávat zdravotnický pracovník vyškolený v injekční technice, na zdravotnickém pracovišti, kde je zajištěno minimálně 3-hodnové post-injekční pozorování pacienta a kde je dostupná odpovídající lékařská péče. Bezprostředně před opuštěním zdravotního zařízení by mělo být potvrzeno, že pacient nejeví známky předávkování. Podle potřeby se má třídenní sledování prodloužit u pacientů, kteří vykazují příznaky předávkování olanzapinem. Pacient má po zbytek dne po injekci sledovat případné příznaky předávkování a nemá řídit ani obsluhovat nebezpečné stroje. V souvislosti s olanzapinem byly hlášeny vzácné případy neuroleptického maligního syndromu. Méně často byly hlášeny hyperglykémie a/nebo exacerbace diabetu, spojené příležitostně s ketoacidózou nebo kometem, včetně několika fatálních případů, a nežádoucí změny hladin lipidů. Je doporučeno příslušné klinické monitorování glykemie, hmotnosti a lipidů a léčba jejich poruch podle klinické potřeby. Opatrnost u pacientů s hypertrofií prostaty a paralytickým ileem, u pacientů se zvýšenými hodnotami ALT, AST, s poruchou jater a při léčbě potenciálně hepatotoxickými léky. U pacientů s hepatitidou je třeba léčbu olanzapinem ukončit. Opatrnost u pacientů s nižším počtem leukocytů a/nebo neutrofilů, s hypereozinofilií nebo s myeloproliferativní chorobou a s léky způsobujícími neutropenii, při předepisování s léky produčujícími QT interval, obzvlášť u rizikových pacientů. Je nutné vzít v úvahu možné rizikové faktory žilního tromboembolizmu a vykonat preventivní opatření. Opatrnost u pacientů s křečemi v anamnéze anebo s rizikovými faktory, při současném užívání s jinými centrálně působícími

léky či alkoholem a při obsluze strojů a řízení motorových vozidel. Zvážit snížení dávky nebo přerušení podávání při objevení se pozdních dyskinezi. Riziko náhle srdeční smrti je porovnatelné s rizikem jiných atypických antipsychotik. U pacientů starších 65 let pravidelně měřit krevní tlak (riziko posturální hypotenze). Nedoporučuje se nasazovat ZYPADHERU pacientům nad 75 let a mladším než 18 let. **Nežádoucí účinky:** Post-injekční syndrom odpovídající předávkování olanzapinem (u $<0,1$ % injekcí). Sedace (4,7%), bolest v místě podání (5%). Nejčastější nežádoucí účinky pozorované při užívání olanzapinu: Somolence, zvýšení tělesné hmotnosti, ezoinflie, zvýšená hladina prolaktinu, cholesterolu, glukózy a triglyceridů, glykosurie; zvýšená chuť k jídlu, závrať, akatie, parkinsonismus, leukopenie, neutropenie, dyskineze, ortostat.hypotenze, anticholinergní účinky, přechodné asymptomatické zvýšení jaterních aminotransferáz, rash, astenie, únava, horečka, artralgie, zvýšené hodnoty alkalické fosfatázy, gamma glutamyltransferázy, kyseliny močové a kreatinfosfokinázy a otok. **Těhotenství a kojení:** Olanzapin podávat pouze pokud přinos převyšuje riziko pro plod. Pacienti nemají během užívání olanzapinu kojit. **Interakce:** Opatrnost při užívání s léky, které mohou indukovat hypotenzi nebo sedaci. Kouření a karbamazepin mohou snížit koncentraci olanzapinu. Při užívání inhibitorů CYP1A2 (fluvoxamin, ciprofloxacin) uvážit snížení počáteční dávky olanzapinu. **Dostupná balení:** Prášek 210 mg, 300 mg anebo 405 mg. Jedno balení obsahuje jednu lahvičku s práškem, jednu lahvičku rozpouštědla, jednu stříkačku s bezpečnostní jehlou a 3 bezpečnostní jehly. **Dávkování a způsob podání:** Pouze k hlubokému intramuskulárnímu gluteálnímu podání. **Dávkování a způsob podání:** Pouze k hlubokému intramuskulárnímu gluteálnímu podání. Nepodávat intravenózně nebo subkutánně. Dávku upravít v rozmezí od 150 mg do 300 mg každé 2 týdny anebo 300 až 405 mg každé 4 týdny. Pacienti nad 65 let, pacienti s poškozením ledvin a/nebo jater: zvážit nižší počáteční dávku (150 mg /4 týdny). Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis a je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. **Reg. číslo 210 mg:** EU/1/08/479/001. **Reg. číslo 300 mg:** EU/1/08/479/002. **Reg. číslo 405 mg:** EU/1/08/479/003. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Nizozemsko. **Poslední revize textu:** Únor 2017.

Literatura:

1. SPC ZYPAdhera
2. Kane JM, et al. Olanzapine Long-acting Injection: A 24-Week, Randomized, Double-Blind Trial of Maintenance Treatment in Patients With Schizophrenia. Am J Psychiatry 2010; 167: 181-189.
3. Citrome L. Patient perspectives in the development and use of long-acting antipsychotics in schizophrenia: focus on olanzapine long-acting injection. Patient Preference and Adherence 2009; 3: 345-355.
4. Lauriello J, et al. An 8-week, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study of Olanzapine Long-Acting Injection in Acutely Ill Patients With Schizophrenia. J Clin Psychiatry 2008; 69 (5): 790-99.

Před předepsáním se prosím seznámte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku. Úplné znění Souhrnu údajů o přípravku obdržíte na adrese: **ELI LILLY ČR, s.r.o.**, Pobožní 12, 186 00 Praha 8, tel.: 234 664 111, fax: 234 664 891, anebo na www.suki.cz.



PH-02-CZ-002

PRVNÍ PŘÍZNAKY GAD JSOU ČASTO SOMATICKÉ¹

LYRICA®
PREGABALINUM

Rychlý nástup. Dlouhodobá kontrola

... vítějte v klidu

- Výrazná úleva od psychických a somatických příznaků GAD^{2,3}
- Dobře tolerována s předvídatelným farmakokinetickým profilem⁴

DOPORUČENO
SVĚTOVOU FEDERACÍ
SPOLEČNOSTÍ
PRO BIOLOGICKOU
PSYCHIATRII (WFSBP)
PRO LÉČBU GAD⁵

Zkrácená informace o přípravku Lyrica® 50 mg tvrdé tabletky, Lyrica® 75 mg tvrdé tabletky, Lyrica® 150 mg tvrdé tabletky, Lyrica® 225 mg tvrdé tabletky, Lyrica® 300 mg tvrdé tabletky, Lyrica® 20 mg/ml perorální roztok
Složení - léčivá látka: Pregabalín 50, 75, 150, 225 nebo 300 mg v jedné tvrdé tabletce; 20 mg v 1 ml perorálního roztoku. Pomocné látky se známým účinkem: Jedna tvrdá tableta obsahuje rovněž 70, 8,25, 16,50, 24,75 nebo 33 mg monohydrátu laktosy; jeden mililitr perorálního roztoku obsahuje 1,3 mg methylparabenu (E218) a 0,163 mg propylparabenu (E 216); a další pomocné látky. **Indikace:** *Neuropatická bolest:* Periferní a centrální neuropatická bolest u dospělých. *Epilepsie:* Přidatná léčba u dospělých s parciálními záchvaty se sekundární generalizací nebo bez ní. *Generalizovaná úzkostná porucha:* Léčba generalizované úzkostné poruchy u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** 150-600 mg (7,5-30 ml) denně rozdělené do 2 nebo 3 dávek, s jídlem nebo bez jídla. *Neuropatická bolest:* zahájení 150 mg (7,5 ml) denně, po 3-7 dnech lze 300 mg (15 ml) a po dalších 7 dnech lze až na 600 mg (30 ml) denně. *Epilepsie:* zahájení 150 mg (7,5 ml) denně, po týdnu lze 300 mg (15 ml) a po dalších 7 dnech lze až na 600 mg (30 ml) denně. *Generalizovaná úzkostná porucha:* zahájení 150 mg (7,5 ml) denně, po týdnu lze 300 mg (15 ml), po dalším týdnu 450 mg (22,5 ml) a za dalších sedm dní lze až 600 mg (30 ml) denně. *Vysazení pregabalínu:* Vysazovat postupně, minimálně týden. *Pacienti s poruchou funkce ledvin:* Dávka dle clearance kreatininu. *Pacienti s poruchou funkce jater:* Není nutná úprava dávky. *Použití u dětí a dospívajících:* Bezpečnost a účinnost přípravku Lyrica u dětí mladších 12 let a dospívajících (12-17 let věku) nebyla stanovena. *Použití u starších pacientů (nad 65 let):* Eventuální úprava dávky dle funkce ledvin. **Kontraindikace:** Precitlivlost na léčivou látku či pomocné látky. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Při zvýšení hmotnosti u diabetu je někdy nutné upravit léky na snížení glykémie. Při výskytu angioedému ihned vysadit. Hlášený závratě, somnolence, oční poruchy (ztráta zraku, zastřené vidění), selhání ledvin, po vysazení epileptické záchvaty, encefalopatie. Po vysazení pregabalínu může vzniknout syndrom z vysazení s různými symptomy (např. nespavost, bolest hlavy, nauzea, úzkost) naznačujícími fyzickou závislost. Dále hlášený případy městnání srdčního selhání, příznaky sebevražedného chování, snížená funkce gastrointestinálního traktu při podávání si léky způsobujícími zácpu. Opatnosti při zneužívání léku v anamnéze. Pregabalín by neměl užívat pacienti se vzácnými dědičnými poruchami typu intolerance laktózy, laktázové nedostatečnosti, malabsorbce glukózy či galaktózy. U perorálního roztoku mohou metylparaben a propylparaben způsobit alergické reakce (i opožděné). **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Pregabalín se vylučuje převážně nezměněn močí, neváže se na plazmatické bílkoviny, farmakokinetické interakce jsou nepravděpodobné. Nejsou klinicky významné interakce pregabalínu s fenytoinem, kys. valproovou, karbamazepinem, lamotriginem, gabapentinem, lorazepamem, oxykodonem nebo etanolem, s perorálními kontraceptivy obsahujícími norethisteron a/anebo ethinylestradiol. Pregabalín může zesilovat účinky etanolu a lorazepamu. Při současném užívání s léky tlumícími CNS hlášený případy selhání dýchání a komatu. Aditivní účinek na zhoršení kognitivních a hrubých motorických funkcí způsobených oxykodonem. **Těhotenství a kojení:** Nejsou údaje o použití u těhotných žen. U kojení je nutno zvážit prospěšnost kojení pro dítě a léčbu pro matku. Doporučeno užívání antikoncepce. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Lyrica může ovlivňovat schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Obvykle mírné až středně závažné. *Velmi časté:* Závratě, somnolence, bolest hlavy. *Uchovávaní:* Žádné zvláštní podmínky uchovávaní. **Balení:** mj. 14 a 56 tabletek v blistru. Bílá HDPE lahev s PE uzávěrem, obsahující 473 ml perorálního roztoku, perorální stříkačka, adapter k nasazení na lahev. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Ltd., Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Velká Británie. **Registrační čísla:** EU/1/04/279/044, 001-005, 026, 036, 046, 006-010, 037, 011-013, 027, 030, 038, 045, 014-016, 039, 017-019, 028, 031, 040, 020-022, 041, 033-035, 042, 023-025, 029, 032, 043. **Datum poslední revize textu:** 6. 7. 2017. Před předepsáním se prosím seznáme s úplnou informací o přípravku. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis.

Reference: 1. Wittchen HU, et al. J Clin Psychiatry. 2002;63(8):24-34. 2. Pohl RB, et al. J Clin Psychopharmacol. 2005;25(2):151-8. 3. Montgomery SA. Expert Opin Pharmacother. 2006;7:2139-54. 4. SPC LYRICA®, verze 2017. 5. Bandelow B, et al. World J Biol Psychiatry. 2008;9(4):248-312.

Pfizer spol. s r. o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5
tel.: +420 283 004 111, fax: +420 251 610 270, www.pfizer.cz

LYR-2017.01.016



Pracujeme společně pro zdravější svět™

Valdoxan®

Agomelatin

NÁVRAT DO RYTMU ŽIVOTA

TÝDEN 12

TÝDEN 24

TÝDEN 6

TÝDEN 1



Zkrácená informace o přípravku Valdoxan 25 mg Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje agomelatinum 25 mg. Obsahuje laktózu jako pomocnou látku. **Indikace**:** Léčba depresivních epizod. K léčbě dospělých. **Dávkování a způsob podání**:** Doporučená dávka je 25 mg jednou denně užitá perorálně před spaním. Po dvou týdnech léčby, pokud nastane zlepšení příznaků, může být dávka zvýšena na 50 mg jednou denně, tedy dvě 25 mg tablety, užitá nejednou před spaním. Rozhodnutí zvýšit dávku musí být učiněno s přihlednutím k vyššímu riziku zvýšení transamináz. Jakkoliv zvýšení dávky na 50 mg by mělo být provedeno na základě zhodnocení poměru přínos/riziko pro pacienta a s pečlivým monitorováním jaterních funkcí. **U všech pacientů by měly být provedeny testy jaterních funkcí před zahájením léčby. Léčba nemá být zahájena, pokud transaminázy dosahují 3násobku horního limitu normálního rozmezí (viz body Kontraindikace a Zvláštní upozornění). Během léčby mají být transaminázy pravidelně monitorovány po přibližně třech týdnech, šesti týdnech léčby (konec akutní fáze), dvanácti týdnech a dvanácti čtyřech týdnech (konec udržovací fáze) a poté, pokud je to klinicky indikováno (viz bod Zvláštní upozornění). Léčba má být zastavena, pokud transaminázy dosáhnou 3násobku horního limitu normálního rozmezí (viz body Kontraindikace a Zvláštní upozornění). Při zvýšení dávky by měly být znovu provedeny testy jaterních funkcí se stejnou četností, jako při zahájení léčby. Pacienti by měli být léčeni dostatečně dlouhou dobu nejméně 6 měsíců. Kontraindikace**:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. Porucha funkce jater (j. cirhóza nebo aktivní jaterní onemocnění) nebo transaminázy převyšující 3násobek horního limitu normálního rozmezí (viz body Dávkování a Zvláštní upozornění). Současné podávání silných inhibitorů CYP1A2 (např. fluvoxamin, ciprofloxacín) (viz bod Interakce). **Zvláštní upozornění**:** Monitorování jaterních funkcí: Po uvedení na trh byly u pacientů léčených přípravkem Valdoxan hlášeny případy poškození jater včetně jaterního selhání (u pacientů s jaterními rizikovými faktory bylo výjimečně hlášeno několik případů s fatálním důsledkem nebo transplantací jater), zvýšení hladiny jaterních enzymů na více než 10násobek horní hranice normálního rozmezí, hepatitidy a žloutenky. **Opatnosti je třeba před zahájením léčby a pečlivě monitorování má být prováděno po celou dobu léčby u všech pacientů, zvláště u pacientů s rizikovými faktory poškození jater nebo se současným užíváním léčivých přípravků spojených s rizikem poškození jater. Před zahájením léčby:** Léčba přípravkem Valdoxan má být předepsána pouze po pečlivém zvážení přínosu a rizika u pacientů s rizikovými faktory poškození jater např. s obezitou/ nadváhou/ nealkoholickým steatotickým poškozením jater, diabetem, abúzem alkoholu / značným příjmem alkoholu a u pacientů současně užívajících léčivé přípravky spojené s rizikem poškození jater. Vstupní testy jaterních funkcí mají být provedeny u všech pacientů a léčba nemá být zahájena u pacientů se vstupními hodnotami ALT a/ nebo AST > 3násobek horního limitu normálního rozmezí. Opatnosti je třeba při podávání přípravku Valdoxan pacientům se zvýšenými transaminázami před léčbou (> horní limit normálního rozmezí a/ nebo zvýšenými hladinami jaterních enzymů). **Frekvence jaterních testů:** u všech pacientů by měly být provedeny testy jaterních funkcí (viz bod Dávkování a způsob podání). U každého pacienta, u něhož dojde ke zvýšení koncentrací sérových transamináz, by měly být testy jaterních funkcí opakovány do 48 hodin. **Během léčby:** Léčba přípravkem Valdoxan má být okamžitě ukončena, jestliže se u pacienta objeví symptomy nebo projevy možného jaterního poškození, jestliže zvýšení koncentrací sérových transamináz převyšují 3násobek horního limitu normálního rozmezí. Po ukončení léčby přípravkem Valdoxan by měly být opakovány testy jaterních funkcí do té doby, dokud se hladiny sérových transamináz nevrátí do normálního rozmezí. **Použití u pacientů mladších 18 let:** nedoporučuje se. **Použití u starších pacientů (≥ 75 let):** neměly by agomelatin užívat. **Starší pacienti s demencí:** neměly by agomelatin užívat. **Bipolární porucha / mánie / Hypománie:** přípravek by měl být používán s opatností a měl by být vysazen, pokud se rozvinou manické příznaky. **Sebevražda/mýšlenky na sebevraždu:** pacienti by měli být pečlivě sledováni. Kombinace se silnými inhibitory CYP1A2 je kontraindikována. **Pomocné látky:** obsahuje laktózu. **Interakce**:** Kontraindikována: silné inhibitory CYP1A2. **Nedoporučuje se:** alkohol, středně silné inhibitory CYP1A2. **Fertilita**:** nedoporučuje se. **Kojení**:** s opatností. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje**:** Je třeba vzít v úvahu možné závratě a ospalost. **Nežádoucí účinky**:** *Velmi časté:* Bolest hlavy. *Časté:* Úzkost, abnormální sny, závratě, ospalost, nespavost, nauzea, průjem, zácpa, bolest břicha, zvracení, zvýšení ALT a/ nebo AST, bolest zády, únava, zvýšení tělesné hmotnosti. *Méně časté:* Sebevražedné myšlenky nebo chování, agitovanost, podrážděnost, neklid, agresivita, noční můry, migréna, parestezie, rozmanité vidění, hyperhidróza, ekzém, svědění, kopřivka, snížení tělesné hmotnosti, syndrom neklidných nohou, tinitus, mánie/hypománie, stav zmatenosti, zvýšení GMT. *Vzácné:* Halucinace, neklid, hepatitida, zvýšení ALP, jaterní selhání, žloutenka, erytematální vyrážka, otok obličejů a angioedém, retence moči**. *Neznámá frekvence výskytu:* **Předdávkování**:** Agomelatin je melatoninergní agonista (receptorů MT₁ a MT₂) a antagonist serotoninergních 5-HT₂ receptorů. Agomelatin resynchronizuje cirkadiální rytmy u zvířecích modelů s narušením cirkadiálními rytmy. Agomelatin zvyšuje uvolňování noradrenalinu a dopaminu specificky ve frontální kůře a nemá žádný vliv na extracelulární hladiny serotoninu. **Podmínky uchovávaní**:** Žádné zvláštní podmínky. **Velikost balení**:** 28, 84 potahovaných tabletek Valdoxanu 25 mg. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier. **Servier**, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. **Uchovávací číslo:** EU/1/08/499/003, EU/1/08/499/007. **Datum poslední revize textu:** 07/2017. **Výdej:** Přípravek je k dispozici v lékárnách a je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Před předepsáním Valdoxanu si přečtěte Souhnné údaje o přípravku. Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel. 222 118 511, www.servier.cz

* Vímáte si prosím změnit v informaci o léčivém přípravku Valdoxan

** pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhnné údaje o přípravku



Váš partner v psychiatrii

● **Donpethon**
5 mg 10 mg potahované tablety

● **Memantine Vipharm**
10 mg 20 mg
potahované tablety

● **Miraklide**
10 mg 20 mg potahované tablety

● **Sertralin Vipharm**
50 mg 100 mg
potahované tablety

● **Asduter**
10 mg 15 mg 30 mg
tablety

● **Derin**
5 mg 200 mg
potahované tablety

● **Olpinat**
5 mg 10 mg
potahované tablety

● **Derin Prolong**
200 mg 300 mg 400 mg
tablety s prodlouženým
uvolňováním

● **Risperidon Vipharm**
1 mg 2 mg 3 mg
potahované tablety

O budoucnosti pacienta rozhodujete již dnes

Abilify Maintena® 400 mg

Aripiprazol ve formě dlouhodobě působící injekce
pro udržovací léčbu schizofrenie



ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU: Abilify Maintena 400 mg prášek a rozpouštědlo pro injekční suspenzi s prodlouženým uvolňováním a Abilify Maintena 400 mg prášek a rozpouštědlo pro injekční suspenzi s prodlouženým uvolňováním v předplněné injekční stříkačce. LÉČIVÁ LÁTKA: Jedna injekční lahvička/předplněná injekční stříkačka obsahuje aripiprazol 400 mg. Po rekonstituci jeden ml suspenze obsahuje aripiprazol 200 mg. TERAPEUTICKÉ INDIKACE: Přípravek Abilify Maintena je indikován k udržovací léčbě schizofrenie u dospělých pacientů stabilizovaných pomocí perorálně podávaného aripiprazolu. DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ: U pacientů, kteří nikdy neužívali aripiprazol, musí být před zahájením léčby pomocí Abilify Maintena zjištěna snášenlivost perorálně podávaného aripiprazolu. Doporučená počáteční a udržovací dávka je 400 mg. Podává se jednou měsíčně (nejdříve 26 dnů po předchozí injekci). Suspenze se má aplikovat pomalu v jedné injekci do hýžděového nebo deltového svalu (dávky se nesmí dělit). Lahvičky s práškem a rozpouštědlem a předplněné stříkačky jsou pouze na jedno použití. Je třeba dbát na to, aby se injekce náhodně neaplikovala do cévy. Po první injekci během zahajovacího období léčby by měla léčba pokračovat pomocí 10 mg až 20 mg perorálně podávaného aripiprazolu po dobu 14 po sobě jdoucích dnů, aby byla udržena terapeutická koncentrace aripiprazolu. Pokud se při dávce 400 mg vyskytnou nežádoucí účinky, mělo by se zvážit snížení dávky na 300 mg jednou měsíčně. Starší osoby; Bezpečnost a účinnost u pacientů ve věku 65 let a starších nebyla stanovena. Porucha funkce ledvin; Úprava dávkování se nevyžaduje. Porucha funkce jater: U pacientů s mírnou a středně těžkou poruchou funkce jater se nevyžaduje úprava dávkování. Doporučení pro pacienty s těžkou poruchou funkce jater nete stanoví, protože dostupná data nejsou dostatečná. U pacientů, u kterých je zapotřebí opatrné dávkování, by měla být upřednostněna perorální forma. Osoby se známým pomalým metabolismem CYP2D6: Úvodní a udržovací dávka by měla být 300 mg. V případě současného podávání silných inhibitorů CYP3A4 by měla být dávka snížena na 200 mg. Úpravy dávky z důvodu interakcí: Musí být provedena u pacientů současně užívajících silné inhibitory CYP3A4 nebo silné inhibitory CYP2D6 po dobu delší než 14 dnů (viz úplné znění Souhrnu údajů o přípravku). Induktory CYP3A4 by se neměly podávat současně s přípravkem Abilify Maintena po dobu delší než 14 dnů. KONTRAINDIKACE: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ: Abilify Maintena se nesmí používat při ošetřování pacientů ve stavu akutní agitovanosti nebo těžké psychózy, kdy je okamžitě nutno dostat příznaky pod kontrolu.* Vyskyt sebevražedného chování je vlastní psychotickým onemocněním a v některých případech byl hlášen časně po zahájení nebo změně antipsychotické léčby včetně léčby aripiprazolem. Vysoko rizikové pacienty by měli být sledováni. Přípravek by se měl používat s opatrností u pacientů se známým kardiovaskulárním onemocněním, s cerebrovaskulárním onemocněním, se stavy, které by mohly pacienty predisponovat k hypotenzi nebo hypertenzi včetně akcelerované nebo maligní. V souvislosti s užíváním antipsychotik byly hlášeny případy žilního tromboembolismu (VTE). U pacientů by měly být před a během léčby aripiprazolem rozpoznány všechny možné rizikové faktory pro VTE a měla by být provedena preventivní opatření. Aripiprazol by se měl používat s opatrností u pacientů s prodloužením QT intervalu v rodinné anamnéze. Pokud se u pacienta užívajícího aripiprazol projeví známky a příznaky tardivní dyskineze, mělo by se zvážit snížení dávky nebo přerušení léčby. Objeví-li se u pacienta známky a příznaky příznačné pro NMS nebo nevyvstávající vysoká horečka bez dalších klinických projevů NMS, podávání aripiprazolu musí být přerušeno. U pacientů, kteří mají závaživějším onemocněním v anamnéze nebo mají stavy provázené zachvaty, se vyžaduje při užívání aripiprazolu opatnost. Aripiprazol není určen k léčbě pacientů s psychózou spojenou s demencí. Hyperglykemie, v některých případech extrémní a spojená s ketoacidózou nebo hyperosmolárním kómatem nebo úmrtím, byla zaznamenána u pacientů léčených atypickými antipsychotiky, včetně aripiprazolu. Pacienti by měli být sledováni kvůli známкам a příznakům hyperglykemie. U aripiprazolu se mohou objevit hypersenzitivní reakce, vyznačující se alergickými příznaky. Během postmarketingového sledování bylo u pacientů, kterým byl předepsán perorálně užívaný aripiprazol, zaznamenáno zvýšení tělesné hmotnosti. U pacientů, kteří mají diabetes v anamnéze, onemocnění štítné žlázy nebo adenom hypofýzy, Aripiprazol by měl být užíván s opatrností u pacientů s rizikem aspirační pneumonie. U pacientů, kterým byl předepsán perorálně užívaný aripiprazol, byly zaznamenány případy patologického hráštví a to bez ohledu na to, zda měli předchozí hráštví v anamnéze. Pacienti s patologickým hráštším v anamnéze by měli být pečlivě sledováni. Při užívání Aripiprazolu bylo pozorováno jak zvýšení, tak snížení hladiny proktaktinu v séru ve srovnání s počátečním stavem. INTERAKCE: Pro přípravek Abilify Maintena nebyly prováděny žádné studie interakcí. Informace vycházejí ze studií s perorálně podávaným aripiprazolem. Aripiprazol může zvyšovat účinek některých antihypertenziv kvůli svému antagonistickému účinku na α1-adrenergické receptory. Vzhledem k primárnímu účinku aripiprazolu na CNS je zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost, pokud je aripiprazol podáván v kombinaci s alkoholem nebo jinými léčivými přípravky působícími na CNS, které mají podobné nežádoucí účinky. Pokud je aripiprazol podáván současně s léčivými přípravky, o nichž je známo, že prodlužují QT interval nebo způsobují nerovnováhu elektrolytů, je nutné postupovat s opatrností. Současné podávání induktorů CYP3A4 není vhodné, protože se snižují hladiny aripiprazolu v krvi a mohou se snížit až pod účinnou mez. Byly hlášeny případy serotoninového syndromu u pacientů užívajících aripiprazol; může se objevit zejména při současném užívání s jinými serotonergními léčivými přípravky, jako jsou SSRI/SNRI, nebo s jinými léčivými přípravky, o kterých je známo, že zvyšují koncentrace aripiprazolu. NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY: Nejčastějšími nežádoucími účinky, které byly pozorovány ve studiích byly: zvýšení tělesné hmotnosti, akatázie, insomnie a bolest v místě injekce. Všechny nežádoucí účinky viz úplné znění Souhrnu údajů o přípravku. PODMINKY UCHOVÁVÁNÍ: Chráněte před mrazem. Podmínky uchovávání po rekonstituci viz úplné znění Souhrnu údajů o přípravku. VELKOST BALENÍ: Jednorázové balení a multipack (3 jednorázové balení). DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI: Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd, Gallions, Wexham Springs, Framewold Road, Wexham, SL3 6PJ – Velká Británie REGISTRAČNÍ ČÍSLO: EU/113/882/002, EU/113/882/004, EU/113/882/006, EU/113/882/008 DATUM REGISTRACE: 15. listopadu 2013. DATUM POSLEDNÍ REVIZE TEXTU SPC: 4/2016. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Předtím, než přípravek Abilify Maintena předepíšete, přečtěte si, prosím, úplné znění Souhrnu údajů o přípravku. Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky na adrese <http://www.ema.europa.eu>. * Všímnete si, prosím, změny v informacích o léčivém přípravku.



Projekt COSMOS

XII. sjezd Psychiatrické společnosti ČLS JEP

13.-16. června 2018 | hotel Galant, Mikulov

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,
platinový partner, společnost Krka ČR s.r.o. Vás srdečně zve
na satelitní sympozium s názvem:

Projekt Cosmos – Studie komorbidit: průběžné výsledky.

Sympozium se uskuteční
v pátek **15. 6. 2018** od **11:15** do **12:15** v hotelu Galant.

Přednášející:

MUDr. Mgr. Barbora Kohútová, Ph.D., NÚDZ, Klecany

MUDr. Tomáš Novák, Ph.D., NÚDZ, Klecany

Účastníci sympozia obdrží drobný dárek.

Těšíme se na setkání s Vámi.