

ABSTRAKTA

18. konference Dermatologie pro praxi

16. dubna 2026

Hotel Central Park Flora, Olomouc

Společnost SOLEN, s. r. o.,
ve spolupráci s Klinikou chorob kožních
a pohlavních FN Olomouc



 **SOLEN**
let s vámi



RINVOQ®
upadacitinib

LĚK VOLBY V 1. LINII

**CÍLENÉ LĚČBY
ATOPICKÉ DERMATITIDY*†**

Přípravek RINVOQ® je indikován k léčbě **středně těžké až těžké atopické dermatitidy** u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu.

Reference: 1. SPC RINVOQ®, datum revize textu: 11/2025.



RYCHLE

**ÚSTUP
SVĚDĚNÍ & ZHOJENÍ
KŮŽE**

CÍTÍ ONI

VIDÍTE VY

* Dle indikačních omezení úhrady www.sukl.cz.

Upadacitinib má být používán pouze v případech, že nejsou dostupné žádné jiné vhodné alternativy léčby u následujících pacientů: – ve věku 65 let a starších; – pacienti s anamnézou kardiovaskulární aterosklerotické nemoci nebo jiných kardiovaskulárních rizikových faktorů (jako jsou současně nebo bývalí dlouhodobí kuřáci); – pacienti s rizikovými faktory pro malignitu (např. malignita v současnosti nebo malignita v anamnéze).

Zkrácené informace o léčivém přípravku • **Název přípravku:** Rinvoq 15 mg tablety s prodlouženým uvolňováním, Rinvoq 30 mg tablety s prodlouženým uvolňováním, Rinvoq 45 mg tablety s prodlouženým uvolňováním. **Složení:** Jedna tableta s prodlouženým uvolňováním obsahuje upadacitinib 15 mg, 30 mg nebo 45 mg. **Indikace:** Léčba středně těžké až těžké aktivní revmatoidní artritidy u dospělých pacientů s nedostatečnou odpovědí nebo intolerancí na jedno nebo více chorobu modifikujících antirevmatik (DMARD). Přípravek RINVOQ lze použít v monoterapii nebo v kombinaci s methotrexátem. Léčba **aktivní psoriatické artritidy** u dospělých pacientů s nedostatečnou odpovědí nebo intolerancí na jedno nebo více DMARD. Přípravek RINVOQ lze použít v monoterapii nebo v kombinaci s methotrexátem. Léčba **axiální spondylartritidy**, **neradiografické axiální spondylartritidy** u dospělých pacientů s objektivními známkami zánetu vyjádřenými elevací C-reaktivního proteinu (CRP) a/ nebo nálezem na magnetické rezonanci (MR), kteří nedosáhli dostatečné odpovědi na léčbu nesteroidními protizánětlivými léky (NSAID); **ankylozující spondylitidy (radiografické axiální spondylartritidy)** u dospělých pacientů s nedostatečnou odpovědí na konvenční léčbu. Léčba **obrovskobuněčné arteritidy** u dospělých pacientů. Léčba **středně těžké až těžké atopické dermatitidy** u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu. Léčba **ulcerózní kolitidy** u dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou aktivní ulcerózní kolitidou s dostatečnou odpovědí; se ztrátou odpovědi nebo intolerancí na konvenční nebo biologický přípravek. Léčba dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou aktivní **Crohovou chorobou** s nedostatečnou odpovědí; se ztrátou odpovědi nebo intolerancí na konvenční nebo biologický přípravek. **Dávkování a doba léčby:** **Revmatoidní artritida, psoriatická artritida, axiální spondylartritida:** Doporučená dávka je 15 mg jednou denně. U pacientů s ankylozující spondylitidou, u kterých nebylo dosaženo klinické odpovědi po 16 týdnech léčby, se má zvážit ukončení léčby. **Obrovskobuněčná arteritida:** Doporučená dávka je 15 mg jednou denně v kombinaci s postupným snižováním dávky kortikosteroidů. Monoterapie upadacitinibem nemá být používána k léčbě akutních relapsů. **Atopická dermatitida:** Doporučená dávka upadacitinibu je 15 mg nebo 30 mg jednou denně na základě individuálních potřeb pacienta. U dospívajících (ve věku od 12 do 17 let) s tělesnou hmotností nejméně 30 kg je doporučená dávka upadacitinibu 15 mg jednou denně. Pokud pacient neodpovídá adekvátně na léčbu 15 mg jednou denně, může být dávka zvýšena na 30 mg jednou denně. U pacientů, u kterých se neprojeví žádné známky terapeutického přínosu po 12 týdnech léčby, je nutno zvážit ukončení léčby upadacitinibem. **Ulcerózní kolitida:** **Zahájení léčby:** Doporučená úvodní dávka upadacitinibu je 45 mg jednou denně po dobu 8 týdnů. U pacientů, u kterých není dosaženo dostatečného terapeutického přínosu do 8. týdne, se může pokračovat s léčbou upadacitinibem 45 mg jednou denně dalších 8 týdnů. Podávání upadacitinibu musí být ukončeno u všech pacientů, u kterých se do 16. týdne neprojeví žádné známky terapeutického přínosu. **Udržovací léčba:** Doporučená udržovací dávka upadacitinibu je 15 mg nebo 30 mg jednou denně podle individuálních potřeb pacienta. **Crohova choroba:** **Zahájení léčby:** Doporučená úvodní dávka upadacitinibu je 45 mg jednou denně po dobu 12 týdnů. U pacientů, u kterých nebylo dosaženo dostatečného terapeutického přínosu po 12týdenním úvodním období, lze zvážit prodloužení úvodní léčby dávkou 30 mg jednou denně po dobu dalších 12 týdnů. U těchto pacientů má být podávání upadacitinibu ukončeno, pokud se po 24 týdnech léčby neprojeví žádné známky terapeutického přínosu. **Udržovací léčba:** Doporučená udržovací dávka upadacitinibu je 15 mg nebo 30 mg jednou denně podle individuálních potřeb pacienta. **Zahájení léčby:** Léčba nemá být zahajována u pacientů s celkovým počtem lymfocytů (ALC) < 0,5 × 10⁹ buněk, celkovým počtem neutrofilů (ANC) < 1 × 10⁹ buněk nebo s hladinou hemoglobinu (Hb) < 8 g/dl. Pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, léčba má být přerušena, pokud není infekce zvládnuta. **Lehká až středně těžká porucha funkce ledvin:** není nutná žádná úprava dávky. **Těžká porucha funkce ledvin:** pro podávání upadacitinibu jsou k dispozici omezené údaje, pacienti mají upadacitinib užívat se zvýšenou opatrností. **Lehká nebo středně těžká porucha funkce jater:** není nutná žádná úprava dávky. **Těžká porucha funkce jater:** podání je kontraindikováno. **Kontraindikace:** Precitlivělost na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, aktivní tuberkulóza nebo aktivní závažná infekce; těžká porucha funkce jater; těhotenství. **Zvláštní upozornění:** Upadacitinib má být používán pouze v případech, že nejsou dostupné žádné jiné vhodné alternativy léčby u následujících pacientů: **ve věku 65 let a starších;** **pacienti s anamnézou kardiovaskulární aterosklerotické nemoci nebo jiných kardiovaskulárních rizikových faktorů (jako jsou současně nebo bývalí dlouhodobí kuřáci);** **pacienti s rizikovými faktory pro malignitu (např. malignita v současnosti nebo malignita v anamnéze).** **Použití u pacientů ve věku 65 let a starších:** U pacientů ve věku 65 let a starších existuje při používání upadacitinibu v dávce 30 mg jednou denně zvýšené riziko výskytu nežádoucích účinků. V důsledku toho je doporučená dávka pro dlouhodobé používání u této populace pacientů 15 mg jednou denně. **Závažné infekce:** Pacienti je třeba během léčby a po léčbě upadacitinibem pečlivě sledovat s ohledem na vývoj známek a příznaků infekce. Léčba upadacitinibem má být přerušena, pokud se u pacienta rozvine závažná nebo oportunní infekce. Vyšší výskyt závažných infekcí byl pozorován u upadacitinibu v dávce 30 mg oproti upadacitinibu v dávce 15 mg. Před zahájením léčby upadacitinibem mají být pacienti vyšetřeni na přítomnost **tuberkulózy (TBC)**. U klinických studiích byla hlášena reaktivace viru, včetně přetrvávající reaktivace viru herpes (např. herpes zoster). Pokud se u pacienta vyvine herpes zoster, má být zvýšeno přerušeno léčby upadacitinibem, pokud není epizoda vyřešena. **Očkování:** Podání živých attenuovaných vakcín během léčby upadacitinibem nebo bezprostředně před ní se nedoporučuje. **Maligntní onemocnění:** U pacientů užívajících inhibitory JAK, včetně upadacitinibu, byly hlášeny případy výskytu lymfomu a malignity. Vyšší výskyt malignit byl pozorován u upadacitinibu v dávce 30 mg oproti upadacitinibu v dávce 15 mg. **NM5C:** U pacientů léčených upadacitinibem byl hlášen výskyt NM5C. Vyšší výskyt NM5C byl pozorován u upadacitinibu v dávce 30 mg oproti upadacitinibu v dávce 15 mg. U všech pacientů, zejména u těch s rizikovými faktory pro vznik kožního nádoru, se doporučuje pravidelné kožní vyšetření. Upadacitinib má být používán s opatrností u pacientů s rizikem gastrointestinální perforace. **Zlíně tromboembolie:** U pacientů se známými rizikovými faktory pro VTE kromě kardiovaskulárních rizikových faktorů nebo rizikových faktorů pro malignitu má být upadacitinib podáván se zvýšenou opatrností. Pacienti mají být během léčby upadacitinibem pravidelně vyšetřováni, aby bylo možné posoudit změny rizika výskytu VTE. U pacientů léčených inhibitory JAK, včetně upadacitinibu, byla hlášena **okuze retinální žily**. Pacienti musí být poučeni, aby v případě, že se u nich objeví příznaky naznačující okuze retinální žily, okamžitě vyhledali lékařskou péči. U pacientů užívajících upadacitinib byly hlášeny závažné **hypersenzitivní reakce**, jako jsou anafylaxe a angioedém. U pacientů, kteří používají léky na diabetes, byly po zahájení léčby JAK, včetně upadacitinibu, hlášeny případy hypoglykemie. V případě výskytu hypoglykemie může být nutná úprava dávky antidiabetické léčby. U pacientů užívajících upadacitinib se objevily **zprávy o zbytečnosti léku ve stolici** nebo ve vývodu ze stomie. Pacienti mají být klinicky sledováni a v případě nedostatečné terapeutické odpovědi má být zvážena alternativní léčba. **Interakce:** Upadacitinib je metabolizován především prostřednictvím CYP3A4. Během léčby upadacitinibem je třeba se vyhnout pokrmům a nápojům obsahujícím grapefruit. Upadacitinib v dávce 15 mg jednou denně má být používán s opatrností u pacientů, kteří jsou podrobeni dlouhodobé léčbě silnými inhibitory CYP3A4. Upadacitinib v dávce 30 mg jednou denně se nedoporučuje používat u pacientů, kteří jsou dlouhodobě léčeni silnými inhibitory CYP3A4. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí používat účinnou antikoncepci během léčby a 4 týdny po poslední dávce upadacitinibu. Během těhotenství je upadacitinib kontraindikován. Upadacitinib nemá být používán během kojení. **Nežádoucí účinky:** **Velmi časté:** infekce horních cest dýchacích, akné, **časté:** bronchitida, herpes zoster, herpes simplex, folikulitida, chřipka, infekce močových cest, pneumonie, nemelanomový kožní nádor, kopřivka, anémie, neutropenie, lymfopenie, hypercholesterolemie, hyperlipidemie, bolest hlavy, závrať, vertigo, kašel, bolest břicha, nauzea, vyrážka, únava, pyrexie, periferní edém, zvýšení krevní ČPK, ALT, AST, zvýšení tělesné hmotnosti; **méně časté:** orální kandidóza, divertikulitida, závažné hypersenzitivní reakce, hypertriglyceridémie, gastrointestinální perforace. **Balení:** 28 nebo 98 tablet s prodlouženým uvolňováním. **Díležitost dodržování u registrací:** AbbiVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67061 Ludwigshafen, Německo. **Registrační číslo:** Rinvoq 15 mg: EU/1/19/1404/01 (28 tablet v blistru) – na trhu, EU/1/19/1404/02-05; Rinvoq 30 mg: EU/1/19/1404/06-09; Rinvoq 45 mg: EU/1/19/1404/10-11. **Datum poslední revize SPC:** 11/2025. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění. *Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.*

18. konference Dermatologie pro praxi

ČTVRTEK 16. 4. 2026

9.00–9.05 ZAHÁJENÍ KONFERENCE – MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

9.05–10.15 DERMATOONKOLOGIE

Odborný garant MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

- **Karcinom dolního rtu z histopatologického hlediska** – Pink R., Heinz P., Mozola M. (15')
- **Rekonstrukce rtu: naše zkušenosti** – Heinz P., Mozola M., Pink R. (15')
- **Chirurgická léčba cévních malformací** – Mozola M., Pink R., Heinz P. (15')
- **Sézaryho syndrom s neobvyklou klinickou manifestací a fulminantním průběhem** – Baláž M. (15')

10.15–10.45 PŘESTÁVKA

10.45–12.00 TERAPEUTICKÉ AKTUALITY I

Odborný garant MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

- **Význam včasné modifikace průběhu atopické dermatitidy cílenou terapií z pohledu snížení rizika rozvoje komorbidit** – Tichý M. (20')
Přednáška podpořená společností Sanofi, s. r. o.
- **Magistraliter v dermatologii: aktuality a trendy v receptuře** – Husárová M. (15')
Přednáška podpořená společností Fagron, a. s.
- **Zaměřeno na chronický ekzém rukou** – Vavříková L. (20')
Přednáška podpořená společností Leo Pharma s. r. o.
- **Upadacitinib v terapii obtížně léčitelných oblastí atopické dermatitidy** – Tichý M. (20')
Přednáška podpořená společností AbbVie s. r. o.

12.00–13.00 PŘESTÁVKA NA OBĚD

13.00–14.20 VYBRANÉ KAPITOLY Z ESTETICKÉ MEDICÍNY

Odborný garant MUDr. Roman Kufa

- **Komplexní omlazení obličeje a inovativní postupy** – Kufa R. (15')
- **Anatomie obličeje a moderní techniky aplikace fillerů a neurotoxinů** – Kufa R., Kalinová L. (45')
- **Komplikace po aplikaci výplňových materiálů a jejich řešení** – Kalinová L. (15')

14.20–15.20 TERAPEUTICKÉ AKTUALITY II

Odborný garant MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

- **Novinky v léčbě HS** – Kopová R. (20')
Přednáška podpořená společností UCB s. r. o.
- **Psorka.cz jako klinický kompas a pomocník ambulantního dermatologa** – Šternberský J. (10')
Přednáška podpořená společností Novartis s. r. o.

PROGRAM

- **Moderní přístup k léčbě rosacey: role ivermektinu a dermokosmetické podpory** – Raččíková S. (10')
Přednáška podpořená společností 4LIFE PHARMA CZ s. r. o.
- **Tremfya® – silný start na dlouho** – Šternberský J. (20')
Přednáška podpořená společností Janssen-Cilag s. r. o. (Johnson & Johnson)

15.20–15.50 PŘESTÁVKA

15.50–16.40 ZAJÍMAVÉ KAZUISTIKY Z KLINICKÉ PRAXE

Odborný garant MUDr. Viktor Palla

- **Týmový boj s virem** – Malá B. (15')
- **50 odstínů červené, aneb není růže vše, co se červená** – Valentová Z. (15')
- **Těžký případ pityriasis rubra pilaris úspěšně zvládnutý konvenční terapií** – Kunčarová M. (15')

16.40–17.40 TÝKÁ SE LÉKAŘE TRESTNÍ PRÁVO? POKUD ANO, JAK?

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

17.40 ZAKONČENÍ KONFERENCE

TIRÁŽ

18. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

16. dubna 2026 | Hotel Central Park Flora, Olomouc

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o.,
ve spolupráci s Klinikou chorob kožních a pohlavních FN Olomouc

Mediální partner

časopis Dermatologie pro praxi

Odborný garant konference

MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Organizační zajištění: Markéta Slezáková, 721 135 146, slezakova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kultánová, 774 712 162, kultanova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch a satelitních sympozií: Daniela Stojanovská, 721 603 709, stojanovskii@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Lucie Šilberská

Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání
dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 6 kredity pro lékaře.



Vydavatel: Solen, s. r. o., IČ 25553933

Tisk: Properus, s. r. o., Olomouc

ISBN 978-80-7471-570-9

Dermatologie

Oborný garant MUDr. Martin Tichý, Ph.D.
9.05–10.15 hod.

Karcinom dolního rtu z histopatologického hlediska

doc. MUDr. et MUDr. Richard Pink,
Ph.D., MUDr. Petr Heinz, Ph.D.,
MUDr. et MDDr. Michal Mozoľa

Klinika ústní čelistní a obličejové chirurgie,
FN a LF UP v Olomouci

Rakovina rtů je častým nádorovým onemocněním ústní dutiny, které postihuje více muže než ženy a vyskytuje se častěji na dolním rtu. Pro úspěšnou léčbu a optimální výsledky je nezbytná správná diagnóza a stanovení stadia onemocnění. Důležitá je prevalence rakoviny ústní dutiny s jejími varovnými příznaky a symptomy a diagnostickými postupy (včetně správného vyšetření pacienta, klinického a rentgenového vyšetření, biopsie a histopatologických korelací mezi těmito údaji). Vzhledem k tomu, že včasná diagnostika je považována za zásadní pro dobrou prognózu, diskutujeme také klasifikační systém nádor-uzliny-metastázy používaný pro stanovení stadia nádorů rtů a jeho význam pro určení optimální léčby. Chirurgické techniky přinášejí nejlepší funkční a estetické výsledky v závislosti na rozsahu a lokalizaci léze. Literatura dokládá, že více než 90 % nádorů rtů tvoří spinocelulární karcinomy. I když lze nádor diagnostikovat v raném stadiu, ošetřující lékař musí správně stanovit stadium léze a vybrat chirurgický postup, který nakonec poskytne nejlepší kosmetické a funkční výsledky. Správná znalost různých rekonstrukčních postupů a jejich aplikací je klíčem k úspěšné léčbě.

Rekonstrukce rtu: naše zkušenosti

MUDr. Petr Heinz, Ph.D.¹,
doc. MUDr. et MUDr. Richard Pink, Ph.D.¹,
doc. MUDr. et MUDr. Peter Tvrđý, Ph.D.¹,
doc. MUDr. Zdeněk Dvořák, Ph.D.^{1,2},
MUDr. et MDDr. Michal Mozoľa¹,
MUDr. et MUDr. Petr Michl, Ph.D.¹

¹Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie,
FN Olomouc, UP Olomouc

²Klinika plastické a estetické chirurgie,
Fakultní nemocnice u sv. Anny
a Masarykova univerzita v Brně

Ret je důležitou součástí nejen estetického, ale hlavně funkčního celku tvořícího obličej. V tomto sdělení prezentují autoři zkušenosti olomouckého pracoviště s rekonstrukcí rtu místními posuny od základních po méně obvyklé a známé. Součástí prezentace je indikace jednotlivých možností, kdy typ rekonstrukce je vždy třeba přizpůsobit a modifikovat v souvislosti se stadiem onkologického onemocnění, posunlivostí tkání a morbiditou nemocného.

Sézaryho syndrom s neobvyklou klinickou manifestací a fulminantním průběhem

MUDr. Monika Baláž

Klinika chorob kožních a pohlavních,
LF UP a FN Olomouc

Sézaryho syndrom představuje leukemickou variantu kožního T-buněčného lymfomu

charakterizovanou erythrodermií, generalizovanou lymfadenopatií a přítomností klonálních T-lymfocytů v periferní krvi. V přednášce prezentujeme případ pacienta s typickým klinickým obrazem onemocnění, u něhož byly současně přítomny méně obvyklé klinické projevy rozšiřující fenotyp onemocnění.

Diagnóza byla stanovena na základě korelace klinického nálezu, histopatologického

vyšetření a imunofenotypizace periferní krve. Pacient byl následně předán do péče hematologů se zahájením systémové terapie. Navzdory adekvátní léčbě mělo onemocnění fulminantní průběh s rychlou progresí a nepříznivým klinickým vyústěním. Sdělení zdůrazňuje biologickou agresivitu Sézaryho syndromu a jeho potenciálně rychlou progresi i při iniciálně typickém klinickém obrazu.

Terapeutické aktuality I

Odborný garant MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.
10.45–12.00 hod.

Magistraliter v dermatologii: aktuality a trendy v receptuře

Mgr. Martina Husárová

Lékárna Galenika, Praha

Magistraliter příprava zůstává v dermatologii oblíbeným nástrojem pro **individualizaci terapie** a často nachází využití i při náhlých **výpadcích léčiv**. Přednáška představí praktické zkušenosti s využitím vybraných léčivých látek, jako

jsou **bílý ichtamol, clioquinol či simvastatin**, které jsou s výhodou dostupné pro individuální přípravu. Také upozorní na nejčastější chyby při volbě vhodného dermatologického základu a krátce zmíní i **možnosti přípravy vhodné pro ošetření vlasové části hlavy**.

Přednáška nabídne praktická doporučení vycházející **z aktuální praxe** s ohledem na aktuální legislativní a technologické požadavky – představí konkrétní receptury využitelné v dermato-

Šampon s bílým ichtamolem 3 %		Mast se simvastatinem		Pasta s clioquinolem 2 %	
Rp.		Rp.		Rp.	
Ichthammoli albi	3,0	Simvastatini	2,0	Clioquinoli	2,0
Aquae pur.	6,3	Cholesteroli	2,0	Titanii dioxidi	15,0
Acidi citrici	0,7	Paraffini liq.	10,0	Talci	15,0
Spir. saponis kalini	ad 100,0	Vaselini albi	ad 100,0	Paraffini liq.	15,0
M. f. sol.		M. f. ung.		Syndermani	ad 100,0
		D. S. 2x denně na postižená místa		M. f. pasta	

logické ambulanci a nastíní **možnosti spolupráce** mezi lékařem a připravující lékárnou.

Upozorníme na úpravu **koncentrace chloramfenikolu** v topických přípravcích na maximálně 2 % (v souladu s platným Českým lékopisem od 1. 9. 2024) a přidáme příklady receptur.

V přednášce představíme účinnou látku **clioquinol** jako náhradu za cloroxin (Endiaron), která z legislativních důvodů již není dostupná pro magistraliter přípravu.

Další novinkou na trhu je látka **simvastatin**, kterou lze předepsat do magistraliter při terapii porokeratózy.

Zaměřeno na chronický ekzém rukou

MUDr. Linda Vavříková

Klinika chorob kožních a pohlavních,

Fakultní nemocnice Olomouc

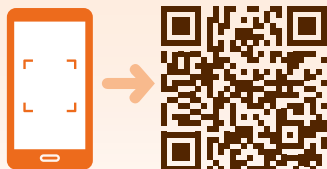
Chronický ekzém rukou je zánětlivé onemocnění kůže, postihuje dlaně a hřbety rukou, prsty a zápěstí, je definován délkou trvání déle než 3 měsíce, průběh je rekurentní. Během roku dojde nejméně ke dvěma vzplanutím po předchozím zhojení. Onemocnění je spojeno s fyzickou, psychosociální i socioekonomickou zátěží pacientů.

CHE ovlivňuje kvalitu života pacientů nejen subjektivními příznaky, jako je pruritus a bolest, ale i frustrací z omezené možnosti prevence spouštěčů v běžném životě a nedostatečné účinnosti standardní léčby. Zhoršení kvality života podtrhuje chronický charakter onemocnění.

Etiopatogeneze ekzému ruky je multifaktoriální, roli hrají faktory endogenní (41 %) a exogenní (59 %). Jednotlivé subtypy se liší imunologickým profilem. Nejčastěji je v pozadí iritace o něco méně atopie či kontaktní alergie, u všech typů je vznik ekzému spojen s porušením kožní bariéry a nespecifickým či specifickým zánětem. U chronického ekzému rukou je molekulární signatura obdobná napříč subtypy a uplatňuje se zánět 1.–3. typu (Th 1, 2, 17 a 22), což je důležité zohledňovat při výběru terapie.

Současná léčba CHE je založena na stupňovitém přístupu. Primárně zahrnuje ochranný režim, emoliencia a lokální kortikosteroidy. V těžkých případech se využívá fototerapie a imunosupresiva, i když jejich dlouhodobé použití naráží na limity bezpečnosti. Nové možnosti přináší delgocitinib, inovativní topický pan-JAK inhibitor, registrovaný v EU, či systémy personalizované cílené léčby.

POD TÍMTO QR KÓDEM NAJDETE



Sborník abstrakt
v digitální podobě



Anketu
k on-line vyplnění



Formulář pro
dotazy přednášejícím



Program konference

CHE zůstává výzvou, s potřebou standardizované diagnostiky a efektivnější eskalace léčby,

kteřá pomůže zamezit přechodu do chronicity a zlepšit dlouhodobou kontrolu onemocnění.

Vybrané kapitoly z estetické medicíny

Odborný garant MUDr. Roman Kufa

13.00–14.20 hod.

Komplexní omlazení obličeje a inovativní postupy

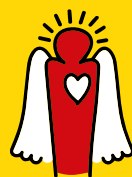
MUDr. Roman Kufa

Perfect Clinic, Praha

Přednáška se zaměřuje na komplexní omlazení obličeje v kontextu současných možností

estetické medicíny. Představuje přehled moderních chirurgických i neinvazivních metod úprav obličeje a jejich vzájemnou synergií. Důraz je kladen na individuální přístup a kombinaci postupů vedoucí k přirozenému a dlouhodobému výsledku. Klíčovým tématem je spojení deep plane faceliftu a metod regene-

**BUĎTE s námi
DOBRÝM ANDĚLEM**



DOBRÝ ANDĚL

**Vraťte, prosím, při odchodu
z této akce visačku.**

**Za každou visačku věnuje SOLEN 10 Kč
nadaci Dobrý anděl.**



Vrácené visačky jsou recyklovány a opět použity

www.dobryandel.cz

V roce 2025 jsme díky vám nadaci Dobrý anděl přispěli částkou 30 000 Kč.

ÚČINNÁ ODPOVĚĎ NA ERUPCE PSORIÁZY¹⁻³

Účinnější léčba vzplanutí v porovnání
s kombinací kalcipotriol/betamethason-
dipropionátu v masti a gelu.*



PROAKTIVNÍ LÉČBA ZDÁNĹIVĚ SPÍCÍ PSORIÁZY^{4,6}

Více dní v remisi během roku
(v porovnání s reaktivní léčbou)⁶

Enstilar® je první lék na lokální léčbu psoriázy, jehož data z klinických studií fáze III porovnávají reaktivní a proaktivní léčbu po dobu 52 týdnů od úvodní léčby vzplanutí.⁶

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

Název přípravku: Enstilar 50 mikrogramů/g + 0,5 mg/g kožní pěna. Složení: Jeden gram kožní pěny obsahuje kalcipotriol 50 mikrogramů (jako kalcipotriol monohydrát) a betamethason 0,5 mg (jako betamethason dipropionát). **Indikace:** Topická léčba psoriasis vulgaris u dospělých. **Dávkování:** Léčba vzplanutí: Jednou denně na postižená místa. Doporučená délka léčby jsou 4 týdny. **Dlouhodobá udržovací léčba:** Pacienti, kteří reagovali ve 4 týdnech na léčbu přípravkem Enstilar jednou denně, jsou vhodní pro dlouhodobou udržovací léčbu. Přípravek má být aplikován dvakrát týdně ve dvou po sobě nenásledujících dnech na oblasti dříve postižené psoriázou vulgaris. Mezi aplikacemi mají být 2-3 dny bez léčby přípravkem. Maximální denní dávka nemá překročit 15 g, tj. jedna 60g nádobka má vystačit na nejméně 4 dny léčby. Pokud jsou používány další topické přípravky s obsahem kalcipotriolu, celková denní dávka kalcipotriolu nemá překročit 15 g. Celková ošetřená plocha těla nemá překročit 30 %. **Porucha funkce ledvin a jater:** Bezpečnost a účinnost u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin nebo těžkými poruchami funkce jater nebyla hodnocena. **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost u dětí mladších 18 let nebyla stanovena. V současnosti dostupné údaje u dětí od 12 do 17 let věku jsou uvedeny v bodech 4.8 a 5.1 píle verze souhrnu údajů o přípravku, ale na jejich základě nelze učinit žádná doporučení ohledně dávkování. **Způsob podání:** Kožní. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Erytrodermická a pustulózní psoriáza:** Vzhledem k obsahu kalcipotriolu je Enstilar kontraindikován u pacientů se zjištěnými poruchami metabolismu vápníku. Vzhledem k obsahu kortikosteroidů je Enstilar kontraindikován při následujících stavech: virové (např. herpetické infekce nebo varicella) kožní léze, mykotické nebo bakteriální kožní infekce, parazitární infekce, kožní projevy tuberkulózy, periorální dermatitida, atrofická kůže, atrofické stře, fragilita kožních žil, ichthyóza, acné vulgaris, acné rosacea, rosacea, vředy a rány. **Zvláštní**

upozornění a opatření pro použití: Kvůli systémové absorpci se mohou objevit i během topické léčby kortikosteroidy nežádoucí účinky, které byly pozorovány u systémové léčby kortikosteroidy, jako je suprese kůry nadledvin nebo porucha kompenzace diabetu mellitu. Je nutné se vyhnout aplikaci pod okluzivní obvaz, na velké plochy poškozené kůže, na sliznice nebo do kožních záhybů. Nepoužívat na obličej a genitál. Po každé aplikaci umýt ruce. Může být hlášena porucha zraku. Pokud se u pacienta objeví symptomy jako je rozmazané vidění nebo jiné poruchy zraku, zvažtí odeslání pacienta k očním lékařům za účelem vyšetření možných příčin (katarakta, glaukom nebo centrální serózní chorioretinopatie). Při léčbě psoriázy topickými kortikosteroidy existuje po přerušení léčby riziko generalizované pustulózní psoriázy nebo rebound fenoménu. Doporučuje se vyhnout nadměrné expozici přirozenému nebo umělému slunečnímu záření. Pomocnou látku butylhydroxytoluen může způsobit místní kožní reakce (např. kontaktní dermatitidu) nebo podráždění očí a sliznic. **Interakce:** Žádné studie interakcí nebyly provedeny. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinkem při léčbě jsou reakce v místě aplikace. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. Extrémně hořlavý aerosol. Tlaková nádobka: může se roztrhnout, pokud je vystavena horku. Chraňte před slunečním zářením. Nevystavujte teplotám nad 50 °C. Nepropichujte nebo nepalpejte ani po vyprázdnění. Nestříkejte do otevřeného ohně nebo jiného zdroje vznícení. Neuchovávejte v blízkosti vzniku isker, otevřeného ohně nebo jiného zdroje vznícení. V blízkosti nádoby nekuřte. **Držitel rozhodnutí o registraci:** LEO Pharma A/S, Industriparken 55, DK-2750 Ballerup, Dánsko. **Registrační číslo:** 46/254/16-C **Způsob vydeje a hrazení:** Přípravek je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Datum revize textu:** 22.10.2022. **Před předepsáním léčivého přípravku si přečtěte pinou verzi souhrnu údajů o přípravku.**

Literatura

1. Souhrn údajů o přípravku Enstilar 50 mikrogramů/g + 0,5 mg/g kožní pěna (08.06.2016).
2. Pink AE et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019;33(6):1116-1123.
3. Leonardi C et al. *J Drugs Dermatol* 2016;14(12):1468-1477.
4. Koo J et al. *J Dermatol Treat* 2016;27(2):120-127.
5. Paul C et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:119-26.
6. Lebwohl M et al. *J Am Acad Dermatol* 2020. doi: 10.1016/j.jaad.2020.09.037

* Posuzované podle dosaženého PGA0/1 skóre ve 4. týdnu léčby pro formu masti. Podle dosaženého skóre PGA0/1 a PASI75 ve 4. týdnu pro Enstilar a v 8. týdnu pro formu gelu (mimo kšičku).

Enstilar®
kalcipotriol/betamethason-dipropionát



ABSTRAKTA

rativní medicíny, které umožňují nejen repozici ochablých struktur, ale také zlepšení kvality kůže a obnovu objemu. Tento integrovaný přístup představuje současný trend v estetické chirurgii s cílem dosáhnout harmonického a přirozeného omlazení obličeje.

Anatomie obličeje a moderní techniky aplikace fillerů a neurotoxinů

MUDr. Roman Kufa,

MUDr. Lucie Kalinová, Ph.D.

Perfect Clinic, Praha

Přednáška se zaměřuje na detailní anatomii obličeje jako základní předpoklad pro bezpečnou a efektivní aplikaci dermálních fillerů a neurotoxinů. Správná znalost jednotlivých anatomických vrstev, cévních struktur a rizikových oblastí je klíčová nejen pro dosažení optimálního estetického výsledku, ale především pro minimalizaci komplikací, zejména cévní embolizace. V rámci přednášky budou přehledně prezentovány anatomické vrstvy obličeje, postupy moderních aplikačních technik a tzv. danger zones, tedy oblasti vyžadující zvýšenou opatrnost při aplikaci. Důraz je kladen na bezpečnost, preciznost a respektování anatomických limitů současné estetické medicíny.

Komplikace po aplikaci výplňových materiálů a jejich řešení

MUDr. Lucie Kalinová, Ph.D.

Brandeis Clinic, Praha

Aplikace dermálních výplňových materiálů představuje v současné estetické medicíně jednu z nejčastěji prováděných minimálně invazivních procedur. Přestože jsou tyto zákroky obecně považovány za bezpečné, mohou být spojeny s řadou časných i pozdních komplikací. Cílem této přednášky je podat přehled nejčastějších nežádoucích účinků po aplikaci výplní, jejich patofyziologie, diagnostiky a možností prevence a léčby.

Zvláštní pozornost je věnována především problematice vaskulární okluze, která může vést k ischemii tkání a v extrémních případech k nekróze či ztrátě zraku. Zahrnuty jsou nové klasifikace ischemických komplikací a také recentní poznatky o terapii. Pozdní komplikace zahrnují tvorbu granulomů, nodulů, migraci materiálu nebo biofilmové infekce. V rámci přednášky budou diskutovány rizikové faktory, význam správné techniky aplikace, anatomické znalosti a role včasného rozpoznání komplikací.

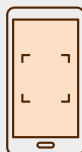
Součástí sdělení bude také přehled doporučených terapeutických postupů, včetně využití

ANKETA / Zajímá nás váš názor

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na kongrese?

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků konference a časopisu. Anketu najdete na našem stánku Solen.

Na závěr kongresu proběhne losování tištěné i on-line formy ankety. Vyhrát můžete zajímavé ceny. Ceny v anketě nejsou financovány farmaceutickými firmami.



hyaluronidázy při komplikacích po aplikaci výplní na bázi kyseliny hyaluronové, antibiotické terapie u infekčních komplikací a dalších podpůrných opatření.

Přednáška si klade za cíl přispět ke zvýšení bezpečnosti estetických výkonů a poskytnout praktické informace využitelné v každodenní klinické praxi. Zahrnuje také několik kazuistik z osobní lékařské praxe autorky.

Zajímavé kazuistiky z klinické praxe

Odborný garant MUDr. Viktor Palla

15.50–16.40 hod.

Týmový boj s virem

MUDr. Barbora Malá

Dermatovenerologické oddělení,

Vojenská nemocnice Olomouc

Ramsay Huntův syndrom je závažnou manifestací reaktivace viru varicella zoster v ganglion geniculatum. Klinicky se projevuje klasickou triádou: periferní parézou n. facialis, otalgii a ipsilaterálním výsevem vezikul periaurikulárně, v oblasti tváře či sliznice dutiny ústní. Často se přidružují i vestibulokochleární příznaky. Jedná se o akutní stav, který vyžaduje promptní nasazení léčby.

Prezentujeme případ 50letého pacienta, který iniciálním příznakům ve formě erytému a otoku ucha s jeho bolestivostí nepřikládal pozornost. K vyhledání pomoci a následně hospitalizaci jej donutilo až dramatické zhoršení celkového stavu s rozvojem herpetického výsevu periaurikulárně, těžkého vertiga, nauzey, celkové schvácenosti a periferní parézy n. facialis. Vzhledem k závažnosti klinických příznaků a riziku trvalých následků se na jeho péči podíleli lékaři celkem šesti odborností – ORL lékař,

dermatolog, infektolog, neurolog, oftalmolog a rehabilitační lékař. Byla zahájena včasná terapie intravenózními antiviroty a kortikoidy, doplněná o lokální oční a kožní péči a časnou intenzivní fyzioterapii.

Kazuistika demonstruje nezbytnost koordinovaného multidisciplinárního přístupu k minimalizaci nevratného postižení u plně rozvinutého Ramsay Huntova syndromu.

50 odstínů červené aneb není růž vše, co se červená

MUDr. Zuzana Valentová

Dermatovenerologické oddělení, Ústřední

vojenská nemocnice, Praha

Poetický název uvozuje přednášku o diferenciální diagnostice „syndromu červené nohy“, se kterým se většina dermatologů setkává velmi často.

Hlavní část se zabývá erysipelem, rizikovými faktory pro jeho vznik, jeho klinickým obrazem, doporučenými terapeutickými postupy. Zmíníme i prevenci komplikací a rekurencí, rozebereme tzv. pendeponizaci a její účinnost.

» ABSTRAKTA

Ve druhé části následuje fotokvíz, kde pomocí fotografií pacientů projdeme různé diagnózy, se kterými bychom mohli erysipel zaměnit, a také, jak se chybné diagnostice vyhnout.

Těžký případ pityriasis rubra pilaris úspěšně zvládnutý konvenční terapií

MUDr. Monika Kunčarová

Klinika chorob kožních a pohlavních,
Fakultní nemocnice Olomouc

Pityriasis rubra pilaris (PRP) je vzácné chronické papuloskvamózní onemocnění kůže nejasné etiologie. Charakterizuje jej vznik folikulárně vázaných papulí splývajících do větších ložisek s možností progresu až do erythrodermie. Klinický průběh může být výrazně variabilní a u těžkých forem představuje značnou zátěž pro pacienta i ošetřujícího lékaře. V kazuistice

prezentujeme rychle progredující případ PRP, u kterého byla navzdory rozsahu kožních změn a počáteční refrakternosti na lokální léčbu dosažena významná klinická odpověď na konvenční systémovou terapii.

Týká se lékaře trestní právo? Pokud ano, jak?

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

AK PRUDIL a spol., s. r. o., Brno

Cílem prezentace je vysvětlit posluchačům skutkové podstaty trestných činů, pro které bývají lékaři nejčastěji trestně stíháni, včetně uvedení kazuistik. Dále pak budou posluchači stručně seznámeni s jednotlivými fázemi trestního řízení i s tím, jaká práva v rámci té které části trestního řízení mají, pakliže mají podávat vysvětlení či jsou podezřelí (obvinění, obžalování).



Děkujeme, že nám pomáháte dělat odborné akce smysluplnější.

SOLEN MEDICAL EDUCATION

- » **Co se vám na kongresu líbí?**
- » **Co by mohlo být příště lepší?**
- » **Co by podle vás nemělo na kongresu chybět?**



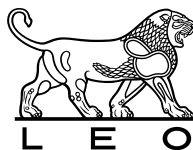
Zastavte se u našeho SOLEN stánku a napište nám prosím své postřehy, pochvaly či náměty.



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONFERENCE

HLAVNÍ PARTNEŘI

abbvie



Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

PARTNEŘI



Aveeno



Johnson&Johnson

NOVARTIS

on♥COS
cosmetico specialistica



sanofi

MEDIÁLNÍ PARTNER



OD 1. 4. 2026

ÚHRADA
V INDIKACI HS¹⁰

ZVYŠTE SVÁ OČEKÁVÁNÍ. ZMĚŇTE TA JEJICH.*

ZASÁHNĚTE



V 16. týdnu **dosáhli** přípravek BIMZELX® (bimekizumab) **primárního cílového parametru** odpovědi HISC50 a prokázali **vyšokou účinnost v dosažení odpovědi HISC75** (sekundárního cílového parametru) a **odpovědi HISC90** (explorativní cílový parametr), přičemž výsledky se **udržely až do 48. týdne**.¹⁰

PRVNÍ A JEDINÝ DUÁLNÍ INHIBITOR IL-17A a IL-17F SCHVÁLENÝ PRO HS^{8,9}

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

Bimzelx®
(bimekizumab)

Obdrželi modelové pacienty z klinického hodnocení BE HEARD I ve 48. týdnu. Výsledky pacientů se mohou lišit. • *Během léčby přípravek BIMZELX 320 mg Q2W bylo v 16. týdnu dosaženo primárního cílového parametru odpovědi HISC50 (mNRI ALL-ABX); u 47,8 % (N = 289) vs. 28,7 % (N = 72) u pacientů v klinickém hodnocení BE HEARD I (p = 0,006) a 52,0 % (N = 291) vs. 32,2 % (N = 74) u pacientů v klinickém hodnocení BE HEARD II (p = 0,003).¹⁰ V 16. týdnu (mNRI ALL-ABX) při léčbě přípravkem BIMZELX 320 mg Q2W bylo dosaženo odpovědi HISC75 u 33,4 % (N = 289) vs. 18,4 % (N = 72) u pacientů a placebo (p = 0,021) v klinickém hodnocení BE HEARD I a 35,7 % (N = 291) vs. 15,6 % (N = 74) u placebo (p = 0,0016) v klinickém hodnocení BE HEARD II.¹⁰ Odpovědi HISC90 bylo dosaženo u 20,4 % (N = 289) vs. 11,3 % (N = 72) u pacientů (nominální p = 0,095) v klinickém hodnocení BE HEARD I a u 19,7 % (N = 291) vs. 5,9 % (N = 74) u placebo (nominální p = 0,009) v klinickém hodnocení BE HEARD II.¹⁰ Ve 48. týdnu (OC) léčby přípravkem BIMZELX 320 mg Q2W/Q4W v klinických hodnoceních BE HEARD I a BE HEARD II bylo dosaženo odpovědi HISC75 u 55,8 % (N = 104) a 64,5 % (N = 107) pacientů v uvedeném pořadí; odpovědi HISC90 bylo dosaženo u 36,5 % (N = 104) a 46,7 % (N = 107) pacientů v uvedeném pořadí.

Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky přípravku BIMZELX byly infekce horních cest dýchacích (14,5 %), u ložiskové psoriázy [PsO], 14,6 % u psoriatické artritidy [PsA], 16,3 % u axiální spondylartrózy [axS] a 8,8 % u hidradenitis suppurativa (HS) a orální kandidóza (7,3 % u PsO, 2,3 % u PsA, 3,7 % u PsA, 3,7 % u PsA a 5,6 u HS). Tento materiál je určen pouze pro odborné zdravotnické pracovníky. • Přípravek BIMZELX je indikován u křečích aktivní středně těžké až těžké hidradenitis suppurativa (akné inverza) u dospělých pacientů s nedostatečnou odpovědí na konvenční systematickou léčbu HS.¹⁰

Zkrácené informace o přípravku • Bimzelx 160 mg injekční roztok v předplněném peru • Složení. Jedno předplněné pero obsahuje 160 mg bimekizumabu v 1 ml. **Indikace: Ložisková psoriáza:** Léčba středně těžké až těžké formy ložiskové psoriázy u dospělých, u nichž je indikována systémová léčba. **Psoriatická artritida:** Jako monoterapie nebo v kombinaci s methotrexátem, k léčbě aktivní psoriatické artritidy u dospělých, kteří reagovali nedostatečně na jeden nebo více chorobomodifikujících antirevmatických léků (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs, DMARD) nebo tyto léky netolerovali. **Axiální spondylartróza; Neradiografická axiální spondylartróza:** Léčba dospělých s aktivní neradiografickou axiální spondylartrózou s objektivními známkami záblutu indikovanými zvýšenou hladinou C-reaktivního proteinu (CRP) a/nebo magnetickou rezonancí (MRI). Kterí reagovali nedostatečně na nesteroidní protizánětlivé léky (NSAD) nebo tyto léky netolerovali. **Ankylozující spondylartróza:** Léčba dospělých s aktivní ankylozující spondylitidou, kteří nereagovali dostatečně na konvenční léčbu nebo tuto léčbu netolerovali. **Hidradenitis suppurativa (HS):** Léčba aktivní středně těžké až těžké hidradenitis suppurativa (akné inverza) u dospělých s nedostatečnou reakcí na jinou konvenční systematickou léčbu HS. **Dávkování: Ložisková psoriáza:** Doporučená dávka pro dospělé pacienty s ložiskovou psoriázou je 320 mg (podaných jako 2 subkutánní injekce po 160 mg) v 0, 4, 8, 12, 16. týdnu a poté každých 8 týdnů. **Psoriatická artritida:** Doporučená dávka pro dospělé pacienty s aktivní psoriatickou artritidou je 160 mg (podaných jako 1 subkutánní injekce po 160 mg) každé 4 týdny. Více informací naleznete v SPC. **Pacienti s psoriatickou artritidou a zároveň ložiskovou psoriázou:** **Axiální spondylartróza:** Doporučená dávka pro dospělé pacienty s axiální spondylartrózou je 160 mg (podaných jako 1 subkutánní injekce po 160 mg) každé 4 týdny. **Hidradenitis suppurativa:** Doporučená dávka pro dospělé pacienty s hidradenitis suppurativa je 320 mg (podaných jako 2 subkutánní injekce po 160 mg) každé 2 týdny do 16. týdne, a poté každé 4 týdny. **Pacienti s nadčlovou:** U některých pacientů s ložiskovou psoriázou (včetně psoriatické artritidy s spolu se středně těžkou až těžkou psoriázou) a tělesnou hmotností ≥ 120 kg, kteří nedosáhli kompletního zhojení kůže v 16. týdnu, může dávka 320 mg každé čtyři týdny (Q4W) po arních 16 týdnech léčby dále zlepšit odpověď na léčbu po 16. týdnu. Úprava dávky u **starších pacientů (65 let a starší)** a u pacientů s **poruchou funkce ledvin nebo jater** není nutná. **Způsob podání:** Tento léčivý přípravek se podává subkutánní injekcí. Dávka 320 mg může být podána jako 2 subkutánní injekce po 160 mg. Více místa pro podání injekce zahrnují stěhno, břicho a horní část paže. Předplněné pero se nesmí protřepávat. Po řádném proskolení v technice aplikace subkutánní injekce si pacienti mohou aplikovat přípravek Bimzelx sami. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Psoriatické onemocnění:** Psoriatické onemocnění. **Zvláštní upozornění a opatření při používání: Infekce:** Bimekizumab může zvýšit riziko infekcí (infekce horních cest dýchacích a orální kandidóza). Při zvažování použití bimekizumabu u pacientů s chronickou infekcí nebo rekurentní infekcí je třeba postupovat opatrně. Léčba bimekizumabem se nesmí zahájit u pacientů s jakoukoli klinicky významnou aktivní infekcí, dokud infekce neustoupí nebo není adekvátně léčena. Pacienti léčení bimekizumabem mají být poučeni, aby vyhledali lékaře, pokud se objeví známky nebo příznaky naznačující infekci. **Hodnocení tuberkulózy (TBC) před léčbou:** Před zahájením léčby mají být pacienti vyšetřeni na přítomnost TBC. Bimekizumab nesmí být podáván pacientům s aktivní TBC. V průběhu léčby mají být u pacientů monitorovány známky a příznaky aktivní TBC. **Zánětlivé střevní onemocnění:** Při podávání bimekizumabu byly hlášeny nové případy nebo exacerbace závažného střevního onemocnění. Bimekizumab se u pacientů se závažným střevním onemocněním nedoporučuje. **Hypersenzitivita:** U inhibitorů IL-17 byly pozorovány závažné hypersenzitivní reakce včetně anafylaktických reakcí. **Čekání:** Před zahájením léčby bimekizumabem má být zvažováno dokončení všech očekávaných příslušných pro dany věk v souladu s aktuálními vakcinačními doporučeními. Pacientům léčeným bimekizumabem nemají být podávány živé vakcíny. Tento léčivý přípravek obsahuje 0,4 mg polysorbátu 80 v 1 ml roztoku. Polysorbáty mohou způsobit alergické reakce. Bimekizumab obsahuje v podstatě zanedbatelné množství sodíku – více viz. SmPC. **Interakce:** Nelze vyloučit klinicky významný účinek na substráty CYP450 s úzkým terapeutickým indexem, u kterých se dávka individuálně upravuje (např. warfarin). Při zahájení léčby bimekizumabem u pacientů léčených těmito typy léčivých přípravků je třeba zvážit terapeutické monitorování. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilitním věku musí během léčby a nejméně 17 týdnů po ukončení léčby používat účinnou antikoncepci. Podávání přípravku Bimzelx v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Je třeba zvážit závažné přerušit kojení nebo ukončit/přerušit laktaci. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: infekce horních cest dýchacích; časté: orální kandidóza, mykotické infekce, infekce uší, infekce virem herpes simplex, orofaryngeální kandidóza, gastroenteritida, folikulitida, vulvovaginální mykotické infekce (včetně vulvovaginální kandidózy), bolest hlavy, vyrážka, dermatitida a ekzém, akné, reakce v místě aplikace, únava; méně časté: slizniční a kožní kandidóza (včetně jionové kandidózy, konjunktivitidy), neutropenie, zánětlivé střevní onemocnění. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření při uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C–8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. Přípravek lze uchovávat při pokojové teplotě (do 25 °C) po jedno období trvající maximálně 25 dní s ochranou před světlem. Po vyjmutí z chladničky a uchování za těchto podmínek zklidněte po 25 dnech nebo do data použitelnosti vyhoďte na obal, podle toho, co nastane dříve. Vyzažené místo pro datum na krabici slouží pro záznam data vyjmutí z chladničky. **Dostupné léčivé formy a velikosti balení:** Balení s 1 předplněným perem, 2 předplněnými perem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** UCB Pharma S.A., Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/12/1575/005-006. **Datum revize textu:** 12. 12. 2024. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis.** Přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění v indikaci ložisková psoriáza, psoriatické artritidy, axiální spondylitidy a hidradenitis suppurativa. V indikaci neradiografická axiální spondylartróza není přípravek hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podrobné údaje najdete v Souhrnu údajů o přípravku.

Reference: 1. Dof 2023 HS0003 Table 6.3.36 p1. 2. Dof 2023 HS0004 Table 6.3.36 p1. 3. Dof 2023 HS0003 Table 6.3.115 p1-7. 4. Dof 2023 HS0004 Table 6.3.115 p1-7. 5. Kimball AB, Jermec GBE, Sayed CJ, et al. Lancet. 2024 Jun 8;403(10443):2504–19. 6. Kimball AB, Jermec GBE, Sayed CJ, et al. Lancet. 2024 Jun 8;403(10443):2504–19. (suppl. appendix). 7. Kimball AB, Jermec GBE, Sayed CJ, et al. Lancet. 2024 Jun 8;403(10443):2504–19. (figures). 8. Reich K et al. Lancet. 2021;397(10273):487–98. 9. SPC BIMZELX[®]. 10. Rozhodnutí SUKL o stanovení výše a podmínek úhrady LP Bimzelx ze dne 5. 3. 2026 – Správní řízení sp. zn. SUKL328262/2024.

CZ-BK-2600056 • Datum přípravy: březen 2026

© UCB Biopharma SRL, 2023. Všechna práva vyhrazena. BIMZELX[®] je registrovanou ochrannou známkou společnosti UCB Groups of Companies. UCB s.r.o., Jankovcova 1518/2, 170 00 Praha 7, tel: +420 221 773 411, e-mail: info.prague@ucb.com, www.ucb.cz

ucb Inspired by patients.
Driven by science.