

Česká urologická společnost ČLS JEP

Bulletin



číslo **4** | 2020



- **Betmiga má prokázanou perzistenci při léčbě OAB^{1,2}**
- **Mirabegron je dobře tolerován s incidencí sucha v ústech na úrovni placeba³**
- **Účinnost a bezpečnost ověřená ve velkých klinických studiích⁴**

ZKRÁCENÉ INFORMACE O PŘÍPRAVKU Betmiga (mirabegronum)

Složení: Jedna tableta s prodlouženým uvolňováním obsahuje mirabegronum 25 mg nebo 50 mg. **Indikace:** Symptomatická léčba urgencye, zvýšené frekvence močení a/nebo urgentní inkontinence, které se mohou vyskytnout u dospělých pacientů se syndromem hyperaktivního močového měchýře (OAB). **Dávkování a způsob podání:** Dospělí (včetně starších pacientů): 50 mg jednou denně. Tableta se zapíjí tekutinami, polyká celá, nesmí se kousat, dělit, drtit. Může být užívána s jídlem nebo nezávisle na jídle. **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost mirabegronu do 18 let věku nebyla dosud stanovena. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku. **Závažná neléčená hypertenze** definovaná jako systolický krevní tlak ≥ 180 mm Hg a/nebo diastolický krevní tlak ≥ 110 mm Hg. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** **Insuficience ledvin:** Přípravek Betmiga nebyl studován u pacientů v terminálním stádiu selhání ledvin (GFR < 15 ml/min/1,73 m² nebo pacienti vyžadující hemodialýzu), a proto se jeho používání u této populace pacientů nedoporučuje. U pacientů se závažným poškozením ledvin (GFR 15 až 29 ml/min/1,73 m²) je k dispozici omezené množství údajů; na základě farmakokinetické studie se u této populace doporučuje snížení dávky na 25 mg. Používání tohoto přípravku se nedoporučuje u pacientů se závažným poškozením ledvin (GFR 15 až 29 ml/min/1,73 m²), kteří současně užívají silné inhibitory CYP3A. **Insuficience jater:** Přípravek Betmiga nebyl studován u pacientů se závažným poškozením jater (Child-Pugh třída C), a proto se jeho používání u této populace pacientů nedoporučuje. Používání tohoto přípravku se nedoporučuje u pacientů se středně závažným poškozením jater (Child-Pugh B), kteří současně užívají silné inhibitory CYP3A. **Hypertenze:** Mirabegron může zvýšit krevní tlak. Krevní tlak by měl být měřen při zahájení léčby a poté při léčbě mirabegronem pravidelně sledován, zejména u pacientů s hypertenzí. U pacientů s hypertenzí 2. stupně (systolický krevní tlak ≥ 160 mm Hg a/nebo diastolický krevní tlak ≥ 100 mm Hg) je k dispozici omezené množství údajů. **Pacienti s vrozeným nebo získaným prodloužením QT intervalu:** Při používání přípravku Betmiga v terapeutických dávkách nebylo v klinických studiích prokázáno klinicky relevantní prodloužení QT intervalu. Nicméně, vzhledem k tomu, že pacienti se známou anamnézou prodloužení QT intervalu, nebo pacienti, kteří užívají léky, o nichž je známo, že prodloužují QT interval, nebyli do těchto studií zařazeni, není účinek mirabegronu u těchto pacientů znám. Při podávání mirabegronu těmto pacientům je třeba dbát zvýšené opatrnosti. **Pacienti s obstrukcí výtoků z močového měchýře a pacienti užívající antimuskarínika k léčbě OAB:** Během postmarketingového sledování pacientů, užívajících mirabegron, byla hlášena retence moči u pacientů s obstrukcí výtoků z močového měchýře (BOO) a u pacientů, kteří užívají antimuskarínika, léčivé přípravky k léčbě OAB. V kontrolované klinické studii bezpečnosti u pacientů s BOO léčených přípravkem Betmiga nebylo prokázáno zvýšení retence moči, nicméně, přípravek Betmiga by měl být podáván u pacientů s klinicky závažným BOO s opatrností. Přípravek Betmiga by měl být podáván s opatrností i u pacientů užívajících antimuskarínika, léčivé přípravky k léčbě OAB. **Interakce:** Klinicky relevantní lékové interakce mezi mirabegronem a léčivými přípravky, které inhibují, ovlivňují nebo jsou substrátem pro jeden z izoenzymů nebo přenašečů CYP se neočekávají, kromě inhibičního účinku mirabegronu na metabolismus substrátu CYP2D6. Betmiga je mírný a časově závislý inhibitor CYP2D6 a slabý inhibitor CYP3A. Při podávání mirabegronu s inhibitory CYP2D6 nebo u pacientů, kteří mají pomalý metabolismus CYP2D6 není nutná žádná úprava dávky mirabegronu. Je zapotřebí opatrnosti, pokud je mirabegron podáván současně s léčivými přípravky, které mají užší terapeutický index a jsou významně metabolizovány CYP2D6. U pacientů, kteří začínají užívat kombinaci přípravku Betmiga a digoxinu, by měla být zpočátku předepsána nejnižší dávka digoxinu. K získání požadovaného klinického účinku je třeba monitorovat sérové koncentrace digoxinu a použít je pro titraci dávky digoxinu. Látky, které působí jako induktory CYP3A nebo P-gp snižují plazmatickou koncentraci mirabegronu, není nutná žádná úprava dávky mirabegronu při podávání s terapeutickými dávkami rifampicinu nebo jiných CYP3A nebo P-gp induktorů. Při kombinaci přípravku se substráty citlivými k P-gp by měl být zvažován potenciál pro inhibici substrátu P-gp mirabegronem. Zvýšení expozice mirabegronu v důsledku lékových interakcí může být spojeno se zvýšením tepové frekvence. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Nedoporučuje se podávat těhotným ženám a ženám, které mohou otěhotnět a nepoužívají antikoncepci. Během kojení by přípravek neměl být podáván. Vliv na fertilitu není stanoven. **Nežádoucí účinky:** **Souhrn bezpečnostního profilu:** Bezpečnost přípravku Betmiga byla hodnocena u 8433 pacientů s OAB, z nichž 5648 dostalo nejméně jednu dávku mirabegronu ve fázích 2/3 klinického programu, a 622 pacientů dostávalo přípravek Betmiga nejméně 1 rok (365 dní). Ve třech 12týdenních, dvojitě zaslepených, placebem kontrolovaných studiích fáze 3 dokončilo léčbu tímto léčivým přípravkem 88 % pacientů a 4 % pacientů přerušilo léčbu v důsledku nežádoucích příhod. Většina nežádoucích účinků byla mírná až středně závažná. Nejčastější nežádoucí účinky hlášené u pacientů léčených přípravkem Betmiga 50 mg během tří 12týdenních, dvojitě zaslepených, placebem kontrolovaných studií fáze 3, jsou tachykardie a infekce močových cest. Četnost tachykardie byla 1,2 % u pacientů, kteří dostávali přípravek Betmiga 50 mg. Tachykardie vedla k přerušení léčby u 0,1 % pacientů, kteří dostávali přípravek Betmiga 50 mg. Četnost infekcí močových cest byla 2,9 % u pacientů, kteří dostávali přípravek Betmiga 50 mg. Infekce močových cest nevedly k přerušení léčby u žádného z pacientů, kteří dostávali přípravek Betmiga 50 mg. Závažné nežádoucí účinky zahrnovaly fibrilaci síní (0,2 %). Nežádoucí účinky pozorované v průběhu jednoho (dlouhodobé) studie s aktivním komparátorem (muskarínovým antagonistou) byly podobného druhu a závažnosti jako ty, které byly pozorovány ve třech 12týdenních, dvojitě zaslepených, placebem kontrolovaných studiích fáze 3. Tabulkový přehled nežádoucích účinků: Níže uvedená tabulka odráží nežádoucí účinky pozorované u mirabegronu ve třech 12týdenních, dvojitě zaslepených, placebem kontrolovaných studiích fáze 3. Četnost nežádoucích účinků je definována následovně: velmi časté ($\geq 1/10$); časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$); méně časté ($\geq 1/1000$ až $< 1/100$); vzácné ($\geq 1/10000$ až $< 1/1000$); velmi vzácné ($< 1/10000$) a není známo (z dostupných údajů nelze určit). V každé skupině četností jsou nežádoucí účinky seřazeny podle klesající závažnosti. **Infekce a infestace:** časté: infekce močových cest; méně časté: vaginální infekce, cystitida. **Psychiatrické poruchy:** není známo: insomnie*, stav zmatenosti*. **Poruchy nervového systému:** časté: bolest hlavy*, závrat*. **Poruchy oka:** vzácné: edém očních víček. **Srdeční poruchy:** časté: tachykardie; méně časté: palpitace, fibrilace síní. **Cévní poruchy:** velmi vzácné: hypertenzní krize. **Gastrointestinální poruchy:** časté: nauzea*, obstrukce*, diarhoea*; méně časté: dyspepsie, gastritida; vzácné: edém rtů. **Poruchy kůže a podkožní tkáně:** méně časté: kopřivka, vyrážka, vyrážka makulární, vyrážka papulózní, svědění; vzácné: leukocytoklastická vaskulitida, purpura, angioedém*. **Poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně:** méně časté: otékání kloubů. **Poruchy ledvin a močových cest:** vzácné: retence moči*. **Poruchy reprodukčního systému a prsu:** méně časté: vulvovaginální pruritus. **Vyšetření:** méně časté: zvýšený krevní tlak, zvýšení GGt, zvýšení AST, zvýšení ALT. (*Na základě zkušenosti z postmarketingového sledování). **Hlášení podezření na nežádoucí účinky:** Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků na adresu: Státní ústav pro kontrolu léčiv; Šrobárova 48; 100 41 Praha 10; webové stránky: www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek. **Zvláštní opatření pro uchování:** Žádné zvláštní podmínky pro uchování. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Astellas Pharma Europe B.V. Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/12/809/001-018. **Datum revize textu:** 02/04/2019. Před předepsáním se seznáme s úplnou informací o léčivém přípravku. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

β_3 agonista k léčbě hyperaktivního močového měchýře⁴

Betmiga™
mirabegronum

Reference:

- 1) Freeman R, Foley S, Rosa Arias J, Vicente E, Grill R, Kachilova Z, Stari A, Huang M, Choudhury N Mirabegron improves quality-of-life, treatment satisfaction, and persistence in patients with overactive bladder: a multi-center, non-interventional, real-world, 12-month study Curr Med Res Opin. 2018; 34(5):785-793 Study No: 178-MA-1002
- 2) Daisuke Kato, Hiromi Tabuchi, Satoshi Uno Three-Year Safety, Efficacy and Persistence Data Following the Daily Use of Mirabegron for Overactive Bladder in the Clinical Setting: a Japanese Post-Marketing Surveillance Study LUJTS. 2018, Aug 6 [ePub ahead of print] Study No: BE0002.
- 3) Nitti VV, Khullar V, van Kerrebroeck P et al. Mirabegron for the treatment of overactive bladder: a prespecified pooled efficacy analysis and pooled safety analysis of three randomised, double-blind, placebo-controlled, phase III studies. Int J Clin Pract. 2013 Jul;67(7):619-32.
- 4) Zdroj: SPC Betmiga



astellas

Astellas Pharma s. r. o., Rohanské nábřeží 678/29, 186 00 Praha 8, Karlín. www.astellas.cz

Úvodní slovo

Konference je za dveřmi!

Je tu podzim a tradiční výroční konference naší odborné společnosti je za dveřmi – vždyť se uskuteční již za několik dní! A bohužel bude i za dveřmi, které nám všem přibouchnul ten prevít Coronavirus. Takže letos bez cesty do Olomouce, bez přebíhání mezi přednáškovými sály a doprovodnou výstavou, bez možnosti přímého setkání s kolegy a přáteli. Letos budeme on-line. Ale pojďme se podívat na zpola plnou sklenici, aniž bychom hořkovali, že je poloprázdná. Zapněme si počítače, notebooky, tablety, telefony a propojme se tímto způsobem. Celý vědecký výbor konference se při její přípravě maximálně snažil, snaží a ještě bude snažit, aby se bylo na co dívat. Elektronická podoba kongresu nedává příliš prostoru na plané tlachání a tak očekávejte program hutný a maximálně koncentrovaný.

Stejně hutný a koncentrovaný je tento bulletin, přibližující Vám nejen očekávané programové vrcholy konference, ale tak trochu i zákulisí její přípravy. A stejně hutný a koncentrovaný měl být i tento úvodník. Takže na virtuální shledanou na virtuální konferenci.

Jan Krhut
Za vědecký výbor Konference



doc. MUDr. Jan Krhut, Ph.D.

vědecký sekretář ČUS ČLS JEP

Pozvánka na konferenci od předsedy ČUS

K účasti na letošní výroční konferenci zve všechny členy ČUS prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D., MBA:





66.

výroční konference
České urologické společnosti ČLS JEP
14. – 15. října 2020

Všeobecné informace k 66. výroční konferenci ČUS

REGISTRACE

Účast na konferenci bude možná jen po předchozí registraci na webových stránkách konference.

Registrace je pro členy České urologické společnosti ČLS JEP, Slovenské urologické společnosti SLS, zdravotní sestry pracující v urologii i jiné lékařské odbornosti ZDARMA.

**REGISTRACE
NA KONFERENCI**

Registrační poplatky uhrazené na letošní výroční konferenci budou automaticky převedeny na příští rok, vrácení poplatků je možné na vyžádání prostřednictvím e-mailové zprávy na crepova@4educa.cz.

JAK SE PŘIPOJIT

Všichni registrovaní účastníci dostanou před termínem konání mailem podrobné pokyny pro sledování živého vysílání

AKREDITACE

Konference je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a je zařazena do kreditního systému vzdělávání České asociace sester.

Účastníci z řad lékařů obdrží 12 kreditních bodů, účastníci z řad sester obdrží 11 kreditních bodů. Potvrzení o účasti bude odesláno mailem po skončení konference.

Program 66. výroční konference ČUS

On-line formát konference přinese řadu zajímavých novinek, zároveň zůstanou zachovány oblíbené a tradiční části programu. Přinášíme Vám stručný přehled chystaných aktivit.

Středa 14. 10. 2020

14:00-14:10 Zahájení konference

14:15-15:00 Kurz ČAU: Řešení komplikací radioterapie zhoubných nádorů pánve (Broďák M.)

Anotace kurzu: Radioterapie je jednou z etablovaných modalit léčby pánevních malignit. Stejně jako všechny další léčebné metody však může být zejména v dlouhodobém horizontu provázána nežádoucími účinky a komplikacemi v oblasti dolních močových cest. Mezi nejčastější komplikace, s nimiž je urolog konfrontován, patří chronická postaktinická cystitida, striktury hrdla močového měchýře a prostatické uretry a pístěle mezi uropoetickým a gastrointestinálním traktem. Jejich řešení je velmi svízelné a výsledek v mnoha případech nejistý. Cílem kurzu je shrnout současné terapeutické možnosti u nejčastějších komplikací včetně těch netradičních a dosud opomíjených.

Program kurzu:

- **Možnosti řešení postaktinické hemorhagické cystitidy hyperbaroxií**

Hájek M.

Centrum hyperbarické medicíny MN Ostrava-Fifejdy

- **Instilační léčba chronické postaktinické cystitidy**

Matoušková M.

Urocentrum, Praha a Onkologická klinika TN a 1. LF UK, Praha

- **Chirurgická léčba komplikací radioterapie karcinomu prostaty – noční múra urologa**

Broďák M.¹, Balík M.¹, Hodek M.²

¹Urologická klinika LF UK a FN Hradec Králové

²Klinika onkologie a radioterapie LF UK a FN Hradec Králové



15:05-15:50 Kurz ČAU: Syndrom pánevní bolesti a onemocnění penisu (Zámečnick L.)

• Syndrom chronické pánevní bolesti

Mašata J.¹, Zámečnick L.²

¹Gynekologicko-porodnická klinika VFN a 1. LF UK v Praze

²Urologická klinika VFN a 1. LF UK v Praze

Pánevní bolest je komplexní otázka řešená obvykle multioborově, s výsledky, které nevyhovují ani pacientům z důvodů snížené kvality života, ale často frustrující i lékařský a ošetrovatelský tým, protože ani moderní přístupy mnohdy nevedou k výraznému zlepšení subjektivních obtíží pacienta.

Diagnostika a následná léčba pacientů se syndromem bolestivého měchýře, jsou-li vyloučeny jiné možné příčiny, je svízelná, musí být individualizovaná a často je vyžadována mezioborová spolupráce odborníků. Z tohoto důvodů je vhodné péči o tyto pacienty koncentrovat na specializovaná pracoviště. V rámci kurzu bude prezentován aktuální diagnostický algoritmus pánevní bolesti u muže a u ženy dle současných doporučení EAU a představeny aktuální trendy v léčbě pánevní bolesti. Budou prezentovány výsledky laparoskopické chirurgické dekomprese pudendálního nervu u žen s pudendální neuralgií.

• Onemocnění penisu

Zámečnick L.¹, Hradec T.¹, Důra M.²

¹Urologická klinika VFN a 1. LF UK v Praze

²Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK v Praze

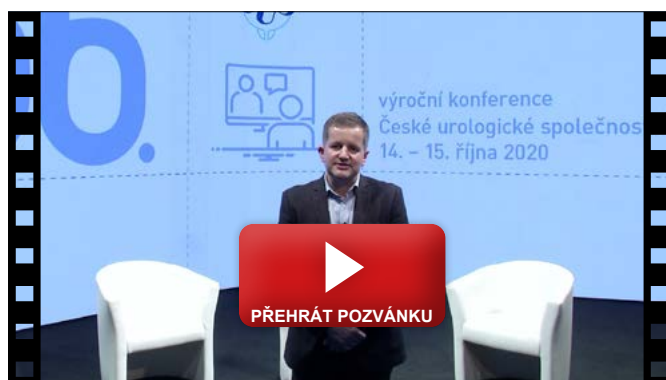
Peyronieho choroba, kurvatura penisu

Plastická indurace penisu (PIP) – Peyronieho choroba – je získané onemocnění pojivové tkáně postihující obaly topořivých těles. Důsledkem je tvorba fi brózních plaků s následným zakřivením penisu, které významně omezuje sexuální život pacientů. Jde o obtížně léčitelné onemocnění. Přes všechny existující terapeutické alternativy je prognóza tohoto onemocnění nejistá. V konzervativní léčbě je používáno mnoho off -label metod. Cílem sdělení v rámci kurzu bude objasnit, jak poznat plastickou induraci penisu, jaké možnosti léčby jsou vrozených ohybů penisu.

Kožní a slizniční afekce penisu

– co má léčit urolog a co má léčit dermatovenerolog?

Choroby penisu spadají různou měrou a dle svého charakteru do péče urologa či dermatovenerologa. Příkladem čistě urologické péče jsou vrozené vývojové vady a tumory penisu. Diagnostika časných tumorózních stadií (tzv. SILs – Squamous Intraepithelial Lesions) však bývá často provedena i v dermatovenerologické praxi. Léčba virových, bakteriálních a mykotických balanitid a STIs (sexually transmitted diseases) spadá obvykle do dermatovenerologické péče. V častých případech se však na léčbě podílejí oba obory, příkladem je např. Lichen Sclerosus et Atrophicus (LSA). Není-li konzervativní lokální kortikosteroidní terapie LSA účinná, nutná je urologická intervence a např. i chirurgická léčba. V rámci edukačního kurzu bude tedy snaha nalézt konsensus, kdy a jak mohou spolupracovat oba obory, nejlépe ve společných týmech.



15:55-16:40 Satelitní sympóziium Janssen-Cilag: „Když ADT nestačí...“ (Babjuk, M., Čapoun O., Študentová H., Zachoval R.)

[POZVÁNKA
NA SYMPÓZIUM
ZDE](#)

16:45-17:15 Satelitní sympóziium FERRING Pharmaceuticals CZ

- Androgen deprivační léčba a léčebné možnosti metastatického karcinomu prostaty v rukách onkologa (Katolická J.)
- Dlouhodobá LHRH terapie pokročilého karcinomu prostaty (Čapoun O.)
- Kardiovaskulární riziko v léčbě pokročilého karcinomu prostaty z pohledu internisty (Vrablík M.)

17:20-18:05 Satelitní sympóziium Ipsen Pharma: Androgen deprivační terapie v běžné klinické praxi (Babjuk M.)

- Praktické aspekty podávání LHRH analog v léčbě pacientů s karcinomem prostaty (Katolická J.)
- Kontroverze v hormonální léčbě karcinomu prostaty (Čapoun O.)

[POZVÁNKA
NA SYMPÓZIUM
ZDE](#)

18:10-18:40 Satelitní sympóziium Amgen: Nenechte se zlomit

Důležitost prevence kostních příhod u pacientů s pokročilými onko-urologickými malignitami postihujícími kosti, mezinárodní doporučení k léčbě a praktické zkušenosti v ČR (Matoušková M., Katolická J.)

18:45-19:30 Satelitní sympóziium Astellas Pharma: Astellas s Vámi ... včera, dnes i zítra... (Broďák M., Hora M., Krhut J.)

[POZVÁNKA
NA SYMPÓZIUM
ZDE](#)

19:35-19:40 Zakončení 1. dne konference

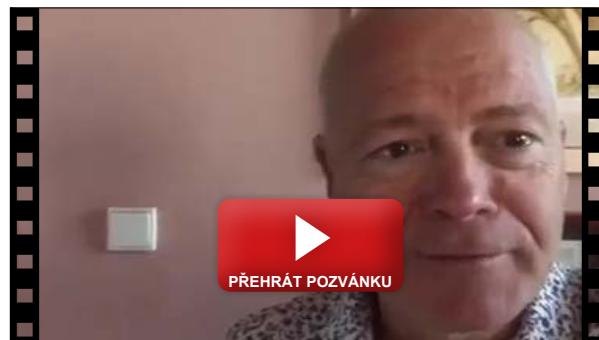
Čtvrtek 15. 10. 2020

14:00-14:05 Zahájení 2. dne konference

14:05-14:50 Klíčové fáze roboticky asistované radikální prostatektomie – jak to dělám já (Babjuk M., Študent V.)

Panelová diskuze: Belej K., Broďák M., Doležel J, Köhler O., Schraml J, Staněk Z., Štursa M.

Základem sekce budou krátká předtočená videa demonstrující jednotlivé kroky při provedení robotické radikální prostatektomie. Videa budou naživo diskutována panelem 10 expertů, kteří budou jednotlivé kroky komentovat a vysvětlovat. Účastník by se tedy měl dozvědět nejen to, jak se výkon provádí, ale také proč se tak provádí a jaký mají jednotlivé kroky význam.



14:55-15:40 Satelitní sympóziu Herbacos Recordati (Zachoval R.)

- Pivmecillinam v léčbě infekcí močových cest dle současných guidelines (Matoušková M.)
- Farmakoterapeutické možnosti zlepšení obstrukce močových cest u pacientů s BHP (Zachoval R.)

15:45-16:15 Odborná sekce: Funkční urologie (Krhut J.)

Mezi příspěvky přihlášenými do sekce funkční urologie na letošní výroční konferenci dominovalo téma řešení mužské inkontinence. Proto sem také budeme podrobně věnovat během našeho půlhodinového bloku. Jako určitou protiváhu jsme zařadili přehlednou přednášku o možnostech řešení komplikací chirurgické léčby ženské stresové inkontinence, kterou přednese MUDr. Antonín Prouza, který je aktuálně vybaven mnoha zajímavými zkušenostmi díky své dlouhodobé stáži na špičkovém pracovišti v západoanglickém Bristolu.



16:20-16:50 EAU lecture: New promising developments in the treatment of bladder cancer (Stenzel A., Tübingen (D))

Panelová diskuze: Babjuk M., Brisuda A., Hora M., Minčík I., Zachoval R.

Videopozvánku na prezentaci prof. Stenzla pro vás připravil prof. Marek Babjuk:



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Arnulf Stenzl

- Head of the Department of Urology, Eberhard-Karls-University Tuebingen, Tuebingen, Germany
- Member of Executive board (Adjunct Secretary Science), European Association of Urology
- Director Interuniversity Center for Medical Technology (IZST)
- Vice-President German Association of Urology
- Advisory Board Cancer Comprehensive Center Tuebingen

EAU lecture

15. 10. 2020

16:20-16:50

New promising developments in the treatment of bladder cancer



16:55-17:25 Odborná sekce: Nádory prostaty (Veselý Š.)

V rámci sekce „**Nádory prostaty**“ vám budeme prezentovat to nejzajímavější z výsledků vašeho výzkumu s komentáři odborníků z tuzemska i zahraničí.

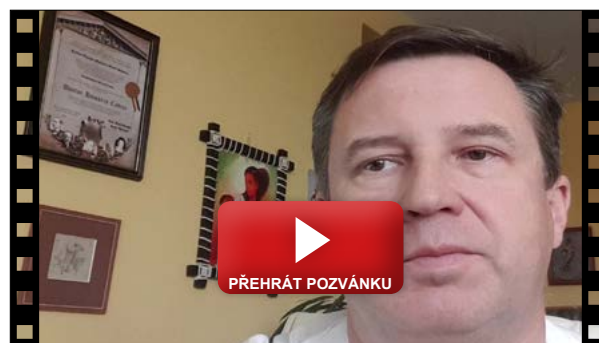
Hlavními tématy budou fúzní a transperineální biopsie prostaty, ale také moderní zobrazovací a laboratorní diagnostické techniky.



17:30-18:00 Odborná sekce: Nové operační postupy v onkourologii (Hora M.)

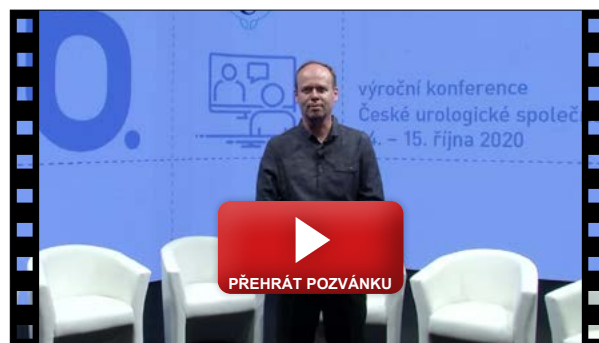
Panelová diskuze: Balík M., Míka D., Študent V. ml., Štursa M..

Diskuze věnovaná novým operačním postupům v onkourologii bude přenášena živě ze studia v hotelu Hilton. Na její sledování Vás zve prof. Milan Hora:



18:05-18:35 Odborná sekce: Dětská urologie (Drlík M., Dolejšová O.)

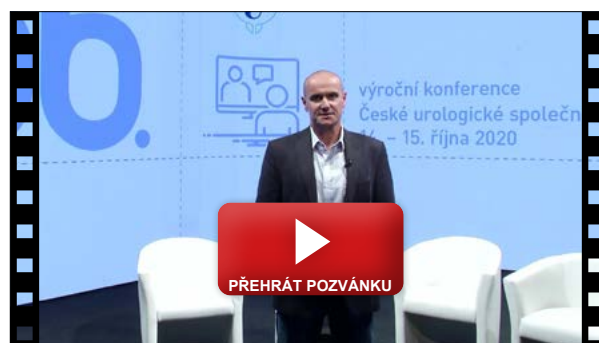
Dětská urologie není jen záležitostí dětských urologů! Obor nezahrnuje jen vzácné komplexní vrozené vady, které řeší řídka síť vysoce specializovaných center dětské urologie, ale i běžná onemocnění urogenitálního systému dětí a dospívajících, se kterými jsou běžně konfrontováni ambulantní urologové a urologové nemocnic, kde chybí dětský urolog. Věříme proto, že sekce bude zajímavá pro mnohé z Vás.



18:40-19:10 Členská schůze a předání čestných členství

Členská schůze bude přenášena živě ze studia. Její součástí bude i hlasování členské základny společnosti. V závěru schůze proběhne předání čestných členství novým laureátům.

Na sledování členské schůze Vás zve předseda ČUS, prof. Roman Zchoval:



19:15-19:20 Ukončení konference

Webové stránky konference

Výroční konference má samostatné webové stránky www.cus2020.cz.

Naleznete zde všechny potřebné informace týkající se konference včetně jednoduchého registračního formuláře, prostřednictvím kterého se přihlásíte k účasti na konferenci (<https://www.cus2020.cz/register.html?newRegistration>)

Dále na stránkách najdete odborný program akce, abstrakta, e-postery a videa přijatá do programu, přehled partnerů konference a kontaktní údaje na organizující agenturu.

Před zahájením konference přibude záložka s odkazem na živé vysílání 14. a 15. října a také odkaz na virtuální stánky partnerů.

Po skončení konference bude až do září příštího roku na webu k dispozici celý záznam z vysílání, včetně satelitních sympózií partnerů.



REGISTRACE PROGRAM PARTNEŘI KONTAKT



VÁŽENÉ KOLEGYNĚ, VÁŽENÍ KOLEGOVÉ,

vítáme Vás na webové stránce 66. výroční konference České urologické společnosti ČLS JEP.

Jak víte, v reakci na epidemiologickou situaci a platná omezení pro konání hromadných akcí, rozhodl Výbor ČUS, že se letošní výroční konference uskuteční v distanční on-line podobě. Toto rozhodnutí nás staví do zcela neznámé situace, kterou ale vnímáme jako příležitost oprostít se od zaběhnutých schémat a pokusit se vytvořit zcela nový, moderní a interaktivní formát konference, který by v mnoha ohledech mohl být zajímavější, než její dosavadní pojetí.

Postery a videa

Věnujte prosím pozornost elektronickým posterům a videoprezentacím, které jsou součástí odborného programu konference. Postery i videa si můžete prohlédnout nejen v době konání konference, ale budete se k nim moci vrátit kdykoliv až do září 2021 na webových stránkách letošní výroční konference.

Odkaz na e-postery a videa: <https://www.cus2020.cz/prijate-prsipevky.html>

Od října 2021 postery a videa najdete na webových stránkách ČUS v záložce **Vzdělávání/Výroční konference ČUS - archiv** <https://www.cus.cz/pro-odborniky/vzdelavani/vyrocnik-konference-cus-archiv/>

Abstrakta

Stejně jako každý rok, byla k největší vzdělávací akci České urologické společnosti připravena abstrakta. Najdete je na webových stránkách [ZDE](#), ale také jako Supplementum časopisu Česká urologie.

Citační zkratka pro abstrakty z letošní výroční konference je **Ces Urol 2020; 24(Suppl. A)**.

Partneři konference a virtuální výstava

Také tradiční doprovodná výstava partnerů konference se ponese v netradičním duchu. Připravujeme pro Vás novinku v podobě virtuálních stánků. Přijměte pozvání na prohlídku virtuálních stánků, určitě budete překvapeni, jaké možnosti tato forma prezentace nabízí!

Prezentace virtuálních stánků pro partnery konference



BRONZ



SILVER



GOLD



PLATINUM

Vědecký výbor 66. výroční konference ČUS vyjadřuje poděkování všem společnostem za vstřícný přístup a podporu, která umožnila konání on-line konference.

Platinový partner



Zlatý partner



Stříbrný partner



Bronzový partner



Partner



E-mailingová kampaň

Jak jste jistě zaznamenali, zasiláme Vám od začátku září pravidelné informace o výroční konferenci prostřednictvím mailových zpráv. Sledujte prosím tato sdělení, která pro odlišení od ostatních zpráv přinášíme v atraktivnější grafické podobě.

V úterý 13. října budou zaslány všem registrovaným účastníkům podrobné pokyny pro sledování živého vysílání.

Twitter ČUS a live tweeting

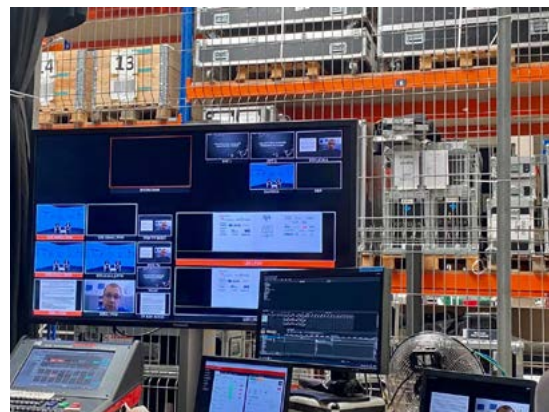
Budeme rádi, když budete stejně jako v předchozích letech reflektovat dění na výroční konferenci na Twitteru. Hashtag pro konferenci je **#CUS20**.

Twitterový profil **CUS @CUS_CLS_JEP** je i nadále preferovaným sociálním médiem pro členy České urologické společnosti. Od jeho založení v listopadu 2015 jsme publikovali už přes 1300 tweetů! Profil má necelých 500 sledujících.

Pokud byste chtěli aktuality na Twitteru sledovat a ještě nemáte založený twitterový profil, postupujte podle jednoduchého návodu na webu ČUS [ZDE](#).



Ze zákulisí aneb Jak jsme pro Vás připravovali výroční konferenci 2020



Soutěž ČUS o nejlepší vědecké publikace za rok 2019

Vyhlašování výsledků soutěže ČUS o nejlepší vědecké publikace v uplynulém roce byl vždy součástí programu výroční konference ČUS. Vzhledem k on-line formátu a omezenému časovému prostoru budou tentokrát výsledky zveřejněny po skončení konference pouze elektronicky a to prostřednictvím webových stránek ČUS. Výsledky obdrží všichni členové ČUS také mailem a budou publikovány ve čtvrtém letošním čísle časopisu Česká urologie.

67. Výroční konference ČUS ČLS JEP

O atmosféru historické Olomouce nebudete ochuzeni, výroční konference se zde uskuteční hned v příštím roce a to v termínu **20. – 22. října v hotelu Clarion**.

Budeme věřit, že tentokrát už konání našeho tradičního a oblíbeného odborného setkání nic neohroží.



Děkujeme

za podporu
partnerům ČUS

Platinový partner



Stříbrní partneři



Bronzoví partneři



Taking surgery beyond the limits of the human hand™





TECENTRIQ®

PEVNÝ ZÁKLAD DLOUHODOBÁ ÚČINNOST



TECENTRIQ®
atezolizumab

INDIKACE¹

Přípravek TECENTRIQ® je jako monoterapie indikován k léčbě dospělých pacientů s lokálně pokročilým nebo metastazujícím uroteliálním karcinomem (UK)

- po předchozí chemoterapii obsahující platinu, nebo
- u pacientů, kteří jsou považováni za nezpůsobilé k léčbě cisplatinou a jejichž nádory mají expresi PD-L1 $\geq 5\%$.

TECENTRIQ 1200 mg koncentrát pro infuzní roztok • Zkrácená informace o přípravku • Účinná látka: atezolizumabum **Indikace:** *Uroteliální karcinom:* Přípravek Tecentriq je jako monoterapie indikován k léčbě dospělých pacientů s lokálně pokročilým nebo metastazujícím uroteliálním karcinomem (UK) po předchozí chemoterapii obsahující platinu nebo u pacientů, kteří jsou považováni za nezpůsobilé k léčbě cisplatinou a jejichž nádory mají expresi PD-L1 $\geq 5\%$. *Nemalobuněčný karcinom plic:* 1) Přípravek Tecentriq je jako monoterapie indikován k léčbě dospělých pacientů s lokálně pokročilým nebo metastazujícím NSCLC po předchozí chemoterapii. Pacientům s mutacemi aktivujícími EGFR nebo ALK pozitivní mutací nádoru má být také podávána cílená léčba před podáním atezolizumabu. 2) Přípravek Tecentriq je v kombinaci s bevacizumabem, paklitaxelem a karboplatinou indikován k první linii léčby dospělých pacientů s metastazujícím neskvamózním NSCLC. U pacientů s aktivními mutacemi EGFR nebo ALK pozitivním NSCLC je přípravek Tecentriq v kombinaci s bevacizumabem, paklitaxelem a karboplatinou indikován až po selhání vhodných možností cílené léčby. 3) Přípravek Tecentriq je v kombinaci s nab-paklitaxelem a karboplatinou indikován k první linii léčby dospělých pacientů s metastazujícím neskvamózním NSCLC bez aktivních mutací EGFR nebo bez přestavby ALK. *Malobuněčný karcinom plic:* Přípravek Tecentriq je v kombinaci s karboplatinou a etoposidem indikován k první linii léčby dospělých pacientů s extenzivním stádiem malobuněčného karcinomu plic. **Dávkování:** *Monoterapie:* Doporučená dávka přípravku Tecentriq je 1200 mg podávána i.v. každé tři týdny. Infuze nesmí být podávány jako intravenózní injekce nebo bolus. *V kombinaci s bevacizumabem, paklitaxelem a karboplatinou:* Doporučená dávka přípravku Tecentriq v úvodní fázi je 1 200 mg podaná intravenózní infuzí, po které následuje bevacizumab, paklitaxel, a pak karboplatina každé tři týdny během čtyř nebo šesti cyklů. Po úvodní fázi následuje udržovací fáze bez chemoterapie, ve které se formou intravenózní infuze každé tři týdny podává přípravek Tecentriq 1 200 mg, a po něm bevacizumab. *V kombinaci s nab-paklitaxelem a karboplatinou:* Doporučená dávka přípravku Tecentriq v úvodní fázi je 1 200 mg podaná intravenózní infuzí, po které následuje nab-paklitaxel a karboplatina každé tři týdny během čtyř nebo šesti cyklů. Přípravek Tecentriq, nab-paklitaxel a karboplatina jsou podávány v den 1 každého 21denního cyklu. Nab-paklitaxel se podává navíc ve dnech 8 a 15. Po úvodní fázi následuje udržovací fáze bez chemoterapie, ve které se formou intravenózní infuze každé tři týdny podává přípravek Tecentriq 1 200 mg. *V kombinaci s karboplatinou a etoposidem:* Doporučená dávka přípravku Tecentriq v úvodní fázi je 1 200 mg podaná intravenózní infuzí, po které následuje karboplatina, a pak etoposid formou intravenózní infuze v den 1. Etoposid se dále podává intravenózní infuzí ve dnech 2 a 3. Tento režim se podává každé tři týdny po dobu čtyř cyklů. Po úvodní fázi následuje udržovací fáze bez chemoterapie, ve které se formou intravenózní infuze každé tři týdny podává přípravek Tecentriq 1 200 mg. **Způsob podání:** Úvodní dávka musí být podávána po dobu 60 minut. Pokud je první infuze dobře snášena, mohou být následující infuze podávány po dobu 30 minut. Léčba by měla trvat, dokud nedojde ke ztrátě klinického přínosu nebo k nevládnutelné toxicitě. Snížení dávky atezolizumabu se nedoporučuje. Doporučení pro úpravu dávkování u konkrétních nežádoucích účincích naleznete v SPC. Pacienti s dříve neléčeným UK mají být k léčbě vybíráni na základě potvrzené exprese PD-L1 validovanými testy. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na atezolizumab nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Upozornění:** *Byly pozorovány imunitně podmíněné nežádoucí účinky postihující více než jeden tělesný systém.* Většina imunitně podmíněných nežádoucích účinků vyskytujících se v průběhu léčby atezolizumabem byla reverzibilních při přerušení podávání atezolizumabu a zahájení léčby kortikosteroidy a/ nebo podpůrné péče. Při podezření na imunitně podmíněné nežádoucí účinky musí být provedeno důkladné posouzení za účelem potvrzení etiologie a vyloučení jiných příčin. Podle závažnosti nežádoucího účinku je třeba ukončit podávání atezolizumabu a zahájit léčbu kortikosteroidy. Podrobné informace týkající se jednotlivých imunitně podmíněných nežádoucích reakcí a doporučení pro léčbu naleznete v Souhrnu údajů o přípravku. Všichni lékaři, kteří předepisují přípravek Tecentriq, musejí dobře znát Pokyny a informace pro lékaře týkající se léčby. Předepisující lékař musí s pacientem probrat rizika léčby přípravkem Tecentriq. Pacient dostane kartu pacienta a bude poučen, aby ji nosil stále u sebe. **Klinicky významné interakce:** S atezolizumabem nebyly provedeny žádné formální studie farmakokinetické lékové interakce. Protože se atezolizumab z cirkulace odstraňuje katabolismem, neočekávají se žádné metabolické lékové interakce. Před zahájením léčby atezolizumabem je třeba se vyvarovat užívání systémových kortikosteroidů nebo imunosupresiv. Systémové kortikosteroidy a imunosupresiva ale lze použít k léčbě imunitně podmíněných nežádoucích účinků po zahájení léčby atezolizumabem. **Hlavní klinicky významné nežádoucí účinky:** Nejčastějšími nežádoucími účinky (> 10 %) monoterapie byly únava, snížená chuť k jídlu, nauzea, kašel, dušnost, horečka, průjem, vyrážka, muskuloskeletální bolest, bolest zad, zvracení, astenie, artralgie, pruritus a infekce močových cest. *Nejčastějšími nežádoucími účinky ($\geq 20\%$) atezolizumabu v kombinaci s jinými látkami:* byly anémie, neutropenie, nauzea, únava, zácpa, periferní neuropatie, snížená chuť k jídlu. Imunitně podmíněné nežádoucí účinky, které se vyskytly u < 5 % pacientů, zahrnovaly: pneumonitida, kolitida, hepatitida. U < 1 % pacientů se vyskytly: hypertyreóza, insuficience nadledvin, hypofyziitida, diabetes mellitus, meningococelalitida, neuropatie, myastenický syndrom, pankreatitida, myokarditida, nefritida a myozitida. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby atezolizumabem a 5 měsíců po poslední dávce používat účinnou antikoncepci. O použití atezolizumabu u těhotných žen nejsou k dispozici žádné údaje. Atezolizumab se nemá během těhotenství užívat, pokud klinický stav ženy nevyžaduje léčbu atezolizumabem. Není známo, jestli je atezolizumab vylučován do lidského mléka. Nelze vyloučit riziko pro novorozence/kojence. Je třeba učinit rozhodnutí, jestli ukončit kojení nebo ukončit podávání atezolizumabu s ohledem na prospěch kojení pro dítě a prospěch léčby pro ženu. **Balení přípravku:** 1 injekční lahvička s uzávěrem z butylové pryže a hliníkovým uzávěrem s plastovým akvamarinovým odtrhávacím víčkem obsahující 20 ml koncentrátu pro infuzní roztok. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C - 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičku v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Držitel registračního rozhodnutí:** Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Strasse 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Německo **Registrační číslo:** EU/1/17/1220/001 **Poslední revize textu:** 19.08.2020. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis.** Léčivý přípravek je v monoterapii hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění k léčbě dospělých pacientů s lokálně pokročilým nebo metastazujícím NSCLC po předchozí chemoterapii. Další podmínky úhrady viz www.sukl.cz. O úhradě v dalších indikacích zatím nebylo rozhodnuto.

Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky na www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinky. Další informace o přípravku získáte z platného Souhrnu údajů o přípravku Tecentriq, nebo na adrese: Roche s.r.o., Futurama Business Park Bld F, Sokolovská 685/136f, 186 00 Praha 8, telefon 220 382 111. Podrobné informace o tomto přípravku jsou uveřejněny na webových stránkách Evropské lékové agentury (EMA) <http://www.ema.europa.eu/>.

* Všímejte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku.

Reference: 1. SPC TECENTRIQ®, www.sukl.cz, datum poslední revize 19. 08. 2020.

