

ČSARIM

Česká společnost anesteziologie,
resuscitace a intenzivní medicíny



Informace pro členy

červenec
2012



ÚVODEM

Vážení čtenáři, dostává se Vám do rukou další číslo elektronického informačního bulletinu společnosti ČSARIM „NEWSLETTER“. Přináší aktuální informace ze života společnosti a přehled o nadcházejících odborných akcích. Pokud sami chcete seznámit členy společnosti se závažnými informacemi nebo připojit komentář k uvedeným informacím, pošlete své příspěvky na adresu dostapv@fnhk.cz nebo ales.brezina@ikem.cz.

OBSAH

- I. Zpráva z WCA
- II. Referátový výběr ARIM
- III. Projekt EPOSS
- IV. Projekt OBAAMA-CZ
- V. Oznámení dětské sekce anesteziologie
- VI. Svatomartinský workshop – hemodynamika v praxi
- VII. Soutěž o nejlepší publikace v oboru Anesteziologie a intenzivní medicína v roce 2011
- VIII. Kalendář akcí

I. ZPRÁVA Z WCA PRAHA BUDE HOSTIT XVII. SVĚTOVÝ KONGRES ANESTEZIOLOGŮ V R. 2020



XV. světový kongres anesteziologů (XVth World Congress of Anaesthesiologists 2012) se konal od 25. do 30. března v Buenos Aires, Argentina. Zúčastnilo se ho více než 9500 delegátů ze 122 zemí. Jednání probíhala denně ve 12 souběžných sekcích vyzvaných a původních sdělení, doplněných řadou workshopů, výstavou posterů a dalším odborným programem. Témata zahrnovala jak poznatky nové, zohledňující rozvoj oboru, tak i otázky každodenní praxe a bezpečnosti poskytované péče. Nelze zapomenout, že více než polovina delegátů pocházela ze zemí tradičně označovaných za rozvojové, kde kvalita péče a bezpečnost nemocných zdaleka ještě nejsou samozřejmostí. Kongres doplňovala rozsáhlá výstava výrobců léčiv, léčebných pomůcek a zdravotnické techniky. Naši odbornou společnost re-

prezentovali členové výboru ČSARIM Cvachovec, Ševčík a Černý. Využili jsme nabídky organizátorů a ČSARIM byla reprezentovaná stánkem, kde byly naše aktivity představeny. Stánek byl hojně navštěvován a vzbuzoval pozornost delegátů. Naše vystoupení na kongresu bylo z pohledu kongresové diplomacie mimořádně úspěšné: prof. Černý byl zvolen do komise WFSA (World Federation of the Societies of Anaesthesiologists) zabývající se bezpečností a kvalitou péče, prof. Ševčík byl zvolen do komise pro léčbu bolesti. Úspěch reprezentace ČSARIM vyvrcholil výběrem Prahy jako dějiště budoucího XVII. světového kongresu anesteziologů v roce 2020. Nabídka ČSARIM přednesená prof. Cvachovcem zvítězila v mimořádně silné konkurenci, kdy našimi soupeři bylo m.j. San Francisco, Londýn a Auckland.

Z pověření výboru ČSARIM
Informaci pro členy připravili:
MUDr. Aleš Brezina, CSc.
IKEM Praha
MUDr. Pavel Dostál, Ph.D.
FN Hradec Králové
prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.
FN Brno

II. REFERÁTOVÝ VÝBĚR ARIM

Referátový výběr Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína po dlouhá léta přináší oborové a styčné novinky - zahraniční i domácí, se snahou o poskytnutí širšího rozhledu i o nových výsledcích a trendech. Poslední vydaná čísla za rok 2011 budou ještě zaslána všem předplatitelům.

V roce 2012 přechází Národní lékařská knihovna z úsporných důvodů výhradně na elektronickou formu vydávání. Informace, obsah, zaměření, počet a rozsah čísel a suplement se nezmění: Bude připraveno 6 čísel – z toho jedno dvojčíslí – a k nim monotematická suplementa jako dosud.

Základem zůstane zpracování významných témat a novinek ze zahraničního tisku. Výjimečně budou přijaty originální texty, redakčně zpracované výstupy z domácích odborných akcí a stěžejních e-learningových přednášek.

Elektronická verze bude volně přístupná, texty bude možné bez poplatku podle individuálního zájmu stáhnout. Aktivním příspěvatelům budou vypláceny honoráře jako dosud. Termíny prezentace na webu budou pravidelné v běžném rozsahu, ISSN bude zachováno.

Přístup na webových stránkách Národní lékařské knihovny: www.nlk.cz ...publikace NLK ...referátové výběry ...anesteziologie, resuscitace, intenzivní medicína

Věříme, že budete stránky navštěvovat a že budou i nadále přínosem podle Vašeho zaměření a zájmu. Uvítáme i Váš aktivní vstup s příspěvky.

Podrobnější informace podá odborná redaktorka: doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc
e-mail: jarmila.drabkova@fnmotol.cz
a technická redaktorka Ing. Jarmila Sobková
e-mail: sobkova@nlk.cz

III. PROJEKT EPOSS

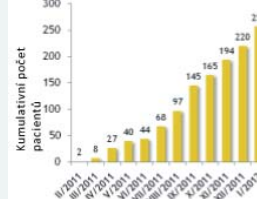
Projekt EPOSS (Data-based Evaluation and Prediction of Outcome in Severe Sepsis) je společný projekt klinických pracovišť a Institutu biostatistiky a analýz MU Brno podporovaný cíleným grantem firmy AstraZeneca. Je zaštitěn a podporován Českou společností intenzivní medicíny, Českou společností anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a Česko-slovenským fórem pro sepsi. Jeho cíli jsou zhodnocení epidemiologie těžké sepse a dlouhodobé sledování pacientů ve spolupracujících centrech, dále korelace faktického dosažení vybraných cílových parametrů iniciální terapie s dlouhodobou mortalitou a kvalitou života a také informační servis k tématu sepse na edukačním portálu www.sepsis-q.cz. Pilotní fáze projektu běžela od 1.1.2011 a následně byl od 1.7.2011 zahájen nábor pacientů z celkem šestnácti pracovišť z celé ČR (viz obr. 1). Ke dni 14.1.2012 bylo do registru zadáno 306 pacientů. Pacientů s validním záznamem a splněním kritérií těžké sepse do 24 hodin od přijetí na ICU bylo celkem 256. Jedná se o 155 (61%) mužů a 101 (39%) žen. Podrobnější údaje, jak byly zpracovány ke konci ledna t.r., jsou uvedeny v grafu 1-3 a tabulce

Projekt EPOSS (Data-based Evaluation and Prediction of Outcome in Severe Sepsis) je společný projekt klinických pracovišť a Institutu biostatistiky a analýz MU Brno podporovaný cíleným grantem firmy AstraZeneca. Je zaštitěn a podporován Českou společností intenzivní medicíny, Českou společností anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a Česko-slovenským fórem pro sepsi. Jeho cíli jsou zhodnocení epidemiologie těžké sepse a dlouhodobé sledování pacientů ve spolupracujících centrech, dále korelace faktického dosažení vybraných cílových parametrů iniciální terapie s dlouhodobou mortalitou a kvalitou života a také informační servis k tématu sepse na edukačním portálu www.sepsis-q.cz. Pilotní fáze projektu běžela od 1.1.2011 a následně byl od 1.7.2011 zahájen nábor pacientů z celkem šestnácti pracovišť z celé ČR (viz obr. 1). Ke dni 14.1.2012 bylo do registru zadáno 306 pacientů. Pacientů s validním záznamem a splněním kritérií těžké sepse do 24 hodin od přijetí na ICU bylo celkem 256. Jedná se o 155 (61%) mužů a 101 (39%) žen. Podrobnější údaje, jak byly zpracovány ke konci ledna t.r., jsou uvedeny v grafu 1-3 a tabulce 1-2. Ke konci března t.r. bylo do databáze zařazeno již 400 pacientů, během několika měsíců by měl nábor pacientů dosáhnout cílového počtu 500 záznamů a v létě tohoto roku očekáváme provedení finální analýzy projektu.
Jan Maláka a tým EPOSS

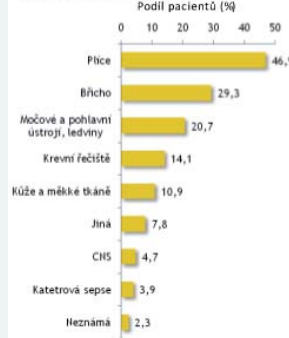
Obrázek 1: Přehled zapojených pracovišť



Graf 1: Kumulativní počet pacientů v registru (N=256)



Graf 2: Primární zdroje sepse (N=256)



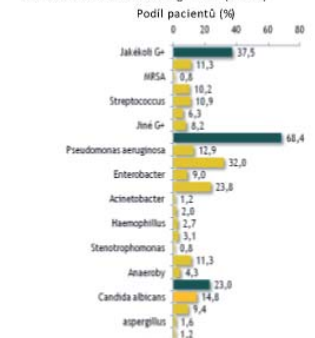
Tabulka 1: Základní charakteristika pacientů

	N=256	Průměr	Medián	Mn.	Max.
Věk pacienta (v letech)	63	65	18	92	
SOFA (vstup)	9	9	1	20	
Apache II (vstup)	25	24	5	50	
Doba hosp. na ICU (dny)	13	8	1	110	

Tabulka 2: Komponenty vstupního SOFA skóre

	N=256	0	1	2	3	4
Dýchání	7,0%	14,8%	29,6%	34,2%	14,4%	
Koagulace	59,8%	13,3%	17,2%	7,0%	2,7%	
Játra	63,2%	18,8%	14,4%	2,8%	0,8%	
Kardiovask. systém	28,1%	14,1%	0,0%	21,5%	36,3%	
CNS: GCS	23,0%	26,6%	10,9%	9,4%	30,1%	

Graf 3: Identifikace mikroorganismu (N=256)



1-2. Ke konci března t.r. bylo do databáze zařazeno již 400 pacientů. Během několika měsíců by měl nábor pacientů dosáhnout cílového počtu 500 záznamů a v létě tohoto roku očekáváme provedení finální analýzy. Tým EPOSS děkuje všem participujícím pracovištím za skvělou spolupráci.

IV. PROJEKT OBAAMA



OBstetric Anaesthesia and Analgesia Month Attributes in Czech, aneb co přinesl projekt měsíčního sledování anesteziologické praxe na porodních odděleních v České republice
Bláha J., Klozová R., Nosková P., Seidlová D., Štourač P.

Expertní skupina pro porodní anestezii a analgezii při ČSARIM V listopadu 2011 proběhl na anesteziologických pracovištích v rámci celé České republiky projekt měsíčního sledování anesteziologické praxe v peripartálním období (OBAAMA-CZ). Z 97 porodnických pracovišť se zúčastnilo projektu 50 center, tedy více než polovina (Obr. 1). Pozitivním zjištěním bylo, že se do projektu zapojila jak perinatologická centra na straně jedné, tak porodnice s méně než 500 porody ročně na straně druhé.

Do projektu byla celkem získána data 1940 rodiček. Z nich mělo plně validní záznam 1756. Více než polovina rodiček (58%) byla ve věku vyšším než 30 let.

Anesteziologická péče je poskytována takřka na 90% pracovišť nepřetržitě. Vyčleněný anesteziologický tým pro porodní sál má polovina pracovišť.

Nejvíce anesteziologické péče v peripartálním období bylo poskytnuto u 1163 ukončení těhotenství císařským řezem (SC; Obr. 2), přičemž 57% z nich bylo akutních a průměrná délka jejich trvání byla 48 minut. Neuraxiální blokáda tvořila 52% anestezií u SC, z nich tvořilo podání subarachnoidální anestezie 76%. U největších center byl patrný příklon k epidurální blokádě u SC. Nejčastěji podaným lokálním anestetikem u subarachnoidální blokády byl 0,5% bupivakain (91%), u epidurální to byl 1% lidokain s adrenalinem (55%) následovaný 0,5% bupivakainem (43%). Podávání 1% lidokainu bylo motivováno nalezením lokálního anestetika s rychlým nástupem účinku po výpadku ropivacainu z distribuce a je rutinně užíváno pouze v jednom ze zapojených center. V případě volby celkové anestezie u SC je při úvodu prakticky vždy užívána kombinace thiopental (94%) a suxametonium (95%).

Alarmujícím zjištěním, které vyplynulo z dat obsažených v databázi, byla skutečnost, že epidurální analgezie byla poskytnuta u necelých 15% porodů proběhlých na zapojených pracovištích. Předpokládáme, že i tento výsledek je nadhodnocený zapojením především center se zájmem o tuto problematiku. Standardem pro porodní neuraxiální analgezií v ČR je epidurální analgezie (576 z 577 případů).

Překvapením nebylo, že nejvíce výkonů ve III. době porodní (92%) je prováděno v celkové anestezii. U většiny pacientek v celkové anestezii je ventilace zajišťována prostřednictvím obličejové masky (66%).

Pokud byla podána epidurální blokáda, bylo to vždy u rodiček s již zavedeným epidurálním katétrem (8%).

První prezentace výsledků projektu proběhla v lednu roku 2012 v rámci XIV. Postgraduálního kurzu Sepse a MODS v Ostravě. Následovalo první setkání výzkumníků projektu (OBAAMA-CZ Investigator Meeting), kde byly probrány další podrobnosti, připomínky, náměty a budoucnost projektu. Zároveň se představila nově vzniklá Expertní skupina pro porodní anestezii a analgezií při ČSARIM (ESPAA), která byla ustavena na jaře 2011. Projekt OBAAMA-CZ se tak stal jejím prvním projektem.

Zázemí projektu tvořila Institutem biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity (IBA MU), pro potřebu projektu na míru, vytvořená databáze, která je dostupná prostřednictvím webových stránek projektu na adrese: obaama.registry.cz. Tým IBA MU je zároveň zodpovědný za následnou analýzu nasbíraných dat.

V následujících měsících budou publikována další data, a proto věřím, že proběhlý projekt OBAAMA-CZ přispěje k dalšímu rozvoji porodnické anestezie a analgezie v rámci České republiky.

bridion®
sugammadex



Rychlá a úplná reverze
jakéhokoliv stupně nervosvalové blokády
navozené rokuroniem nebo vekuroniem

Zkrácená informace o léčivém přípravku Bridion – 100 mg/ml injekční roztok

Složení: Léčivá látka: sugammadexum. **Pomocné látky:** kyselina chlorovodíková 3,7% a/nebo hydroxid sodný (k úpravě pH), voda na injekci. **Indikace:** Zrušení neuromuskulární blokády způsobené rokuroniem nebo vekuroniem. Pro pediatrickou populaci: u dětí a dospívajících je sugammadex doporučen pouze pro běžné zrušení blokády vyvolané rokuroniem. **Dávkování a způsob podání:** Sugammadex by měl být podáván pouze anesteziologem nebo pod jeho dohledem. Doporučená dávka sugammadexu závisí na stupni neuromuskulární blokády, která má být zrušena. Doporučená dávka nezavisí na způsobu vedení anestezie. **Dospělí:** Doporučená dávka sugammadexu po blokádě vyvolané podáním rokuronia nebo vekuronia je 4 mg/kg, jestliže při monitorování hloubky nervosvalové blokády v režimu PTC je dosaženo 1–2 svalových záškubů. Dávka 2 mg/kg sugammadexu se doporučuje, pokud se při spontánním odeznění nervosvalové blokády při monitoraci v režimu train of four objeví záškub T₁. Je-li klinická nutnost okamžitého zrušení nervosvalové blokády po podání rokuronia, doporučuje se dávka 16 mg/kg sugammadexu. Ve výjimečných případech znovuobjevení se blokády po operaci po iniciální dávce 2 mg/kg nebo 4 mg/kg sugammadexu, je doporučeno podání opakované dávky. **Děti a dospívající:** Pro běžné zrušení blokády navozené rokuroniem u dětí a dospívajících (2–17 let) v době objevení se T₁ je doporučena dávka 2 mg/kg sugammadexu. Bridion 100 mg/ml musí být ředěn na 10 mg/ml, aby se zvýšila přesnost dávkování u pediatrické populace. Sugammadex by se měl podávat intravenózně v jednorázové bolusové dávce. Dávka by se měla podávat rychle, během 10-ti sekund přímo do žíly nebo do existujícího intravenózního setu. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Upozornění:** U pacientů je nutná ventilací podpora, dokud není obnoveno adekvátní spontánní dýchání po následném zrušení neuromuskulárního bloku. Jestliže je znovu požadováno podání rokuronia nebo vekuronia, je doporučená čekací doba 24 hodin. Jestliže je neuromuskulární blokáda požadována před uplynutím doporučené čekací doby, měly by se použít nesteroidní neuromuskulární blokující agens. Není doporučeno používání sugammadexu u pacientů s těžkou poruchou ledvin. Pacienti s vážným jaterním postižením by se měli léčit s velkou opatrností. Pokud je pozorováno opětovné objevení blokády, pacient může vyžadovat mechanickou ventilaci a opakovanou aplikaci sugammadexu. Sugammadex by se neměl používat ke zrušení blokády vyvolané nesteroidními neuromuskulárními blokujícími agens, jako jsou přípravky obsahující sukcinylcholin nebo benzyliocholinol. Sugammadex by se neměl používat ke zrušení blokády vyvolané steroidními neuromuskulárními blokujícími agens, jinými než rokuroniem nebo vekuroniem. Každý ml roztoku obsahuje 9,7 mg sodíku. Pro sugammadex nejsou k dispozici žádné klinické údaje vzhledem k těhotenství. Sugammadex by měl být podáván těhotným ženám s opatrností. Sugammadex může být použit během kojení. **Interakce:** U toremifenu a kyseliny fusidiové interakce z vytěsnění nelze vyloučit. U hormonálních antikoncepcí klinicky relevantní interakce ze zachycení nelze vyloučit. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášená nežádoucí reakce byla pachuť (kovová nebo hořká chuť). Další nežádoucí účinky: komplikace anestezie (časté), nechtěné proctnutí během anestezie (méně časté). U některých pacientů a dobrovolníků se vyskytl lékové hypersenzitivní reakce. V klinických studiích byly tyto reakce hlášeny méně často a u hlášení po uvedení na trh je četnost neznámá. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C, v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Chraňte před mrazem. **Balení:** 10 lahviček obsahujících 2 ml nebo 10 lahviček obsahujících 5 ml. **Léková forma:** injekční roztok. **Držitel rozhodnutí o registraci:** N.V. Organon, Kloosterstraat 6, 5349 AB Oss, Nizozemsko. **Registrační čísla:** EU/1/08/466/001-002. **Datum poslední revize textu:** 3. listopad 2010.

*Všimněte si prosím změn v informacích o léčivém přípravku.

Způsob výdeje: Vázán na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Plně hrazen z prostředků zdravotního pojištění.

Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se prosím s úplným zněním souhrnu údajů o přípravku.

Reference: 1. SPC

Copyright © (2011) Schering Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc. All reserved.



Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Evropská 2588/33a, 160 00 Praha 6, Česká republika
IČO 284 62 564

02-13-NEE-107252-000



V. OZNÁMENÍ SEKCE DĚTSKÉ ANESTÉZIE PŘI ČSARIM

4. kongres ESPA (European Society for Paediatric Anaesthesia) se koná v letovisku Stresa na Lago Maggiore v Itálii 20.–22. září 2012. Jedná se o velmi moderně pojatý kongres sestavený z vyzvaných přednášek špičkových odborníků, interaktivních seminářů, workshopů a posterových sekcí. Akce se účastní obvykle kolem 450 anesteziologů specializovaných na dětskou problematiku. Na Lago Maggiore je z Čech přibližně 850 km a prostředí městečka Stresa je okouzující. Registrace otevřena na www.euroespa.org. V roce 2013 se kongres ESPA koná v Ženevě a v roce 2014 v Praze.

VI. SVATOMARTINSKÝ WORKSHOP – HEMODYNAMIKA V PRAXI

Ve dnech 15.–17. listopadu 2012 se v Hotelu Akademie ve Velkých Bílovicích uskuteční první ročník odborné akce, která si za cíl dává praktický výcvik účastníků v řešení hemodynamických a metabolických kritických stavů pod vedením respektovaných školitelů (prof. Matějovič, dr. Novák, prof. Černý, doc. Balík). Odborný program (čtvrtek a pátek 15.–16. listopadu) bude pokračovat ochutnávkou Svatomartinského vína 2012. Akce bude probíhat s podporou ČSARIM a ČSIM, pořadatelem je FN u svaté Anny v Brně (doc. Šrámek). Bližší údaje budou k dispozici na VI. kongresu ČSIM v Plzni.

VII. SOUTĚŽ O NEJLEPŠÍ PUBLIKACE V OBORU ANESTEZIOLOGIE A INTENZIVNÍ MEDICÍNA V ROCE 2011

ČSARIM vyhlašuje tradiční soutěž o nejlepší odborné práce publikované v předchozím roce:

Kategorie:

- 1) Nejlepší práce z oboru AIM publikovaná v časopise s IF v elektronické nebo tištěné verzi v roce 2011
- 2) Nejlepší knižní publikace z oboru publikovaná v roce 2011
- 3) Nejlepší původní práce publikovaná v roce 2011 v časopise Anesteziologie a intenzivní medicína (Počtová cena)

Návrhy na ocenění v prvních dvou kategoriích zasílejte na adresu vědeckého sekretáře prof. MUDr. Pavla Ševčíka, CSc. (psevck@fnbrno.cz), do 15. 6. 2012 a v kopii na adresu vedoucího redaktora časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína prim. MUDr. Ivana Herolda, CSc. (ivan.herold@onmb.cz). K návrhu přiložte originál práce ve formátu pdf. Originál knižní publikace zašlete na adresu vědeckého sekretáře – P.Š., KARIM FN Brno, Jihlavská 20, 625 00 Brno-Bohunice.

Vítězné publikace a jejich autoři budou oceněni během zahajovacího ceremoniálu XIX. Národního kongresu ČSARIM dne 13. 9. 2012 v Hradci Králové. Autoři vítězných prací obdrží odměnu 20 000 Kč.

NovoSeven® Rychlá a účinná kontrola krvácení



NT_15/12

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU NOVOSEVEN®

1 mg (50 KIU); 2 mg (100 KIU); 5 mg (250 KIU)
Složení: Eptacogum alfa (activatum) 1 mg (50 KIU); 2 mg (100 KIU); 5 mg (250 KIU) v prášku pro přípravu injekčního roztoku v 1 injekční lahvičce. **PL:** chlorid sodný, dihydrát chloridu vápenatého, glycyglycin, polysorbát 80, mannitol, sacharóza, methionin, kyselina chlorovodíková a hydroxid sodný (k úpravě pH). **Rozpuštědlo:** Histidin, kyselina chlorovodíková a hydroxid sodný (k úpravě pH), voda na injekci **DI:** rekombinantní biosyntetický aktivovaný koagulační faktor VII. **PP:** bílý lyofilizát, čirý, bezbarvý roztok. **Indikační skupina:** Koagulační faktor. **Indikace:** Léčba krvácivých příhod a pro prevenci krvácení při operacích nebo invazivních procedurách u následujících skupin pacientů: s vrozenou hemofilií s inhibitory koagulačních faktorů VIII nebo IX > 5 BU, s vrozenou hemofilií, u kterých se očekává vysoká anamnestická odpověď na faktor VIII nebo IX, u pacientů se získaným inhibitem, s vrozeným nedostatkem faktoru VII a u pacientů s Glanzmannovou trombastenií s protilátkami proti GP IIb/IIIa a/nebo HLA a s předchozí nebo přítomnou refrakternitou k transfuzi krevních destiček. **Kontraindikace:** Znamá přecitlivělost na aktivní látku, pomocné látky nebo na myši, křeččí nebo hovězí proteiny. **Dávka:** Podává se pouze jako i.v. bolus okamžitě po začátku krvácivé příhody a to 90 µg na kilogram tělesné hmotnosti. Následné injekce mohou být opakovány ve stejné dávce jako počáteční dávka přípravku NovoSeven®. Trvání léčby a interval mezi injekcemi může být četný podle závažnosti krvácení nebo invazivních procedur nebo chirurgických operací. V případě mírných až středně závažných krvácivých příhod (včetně domácí léčby) u pacientů s hemofilií A nebo B s inhibitory je rovněž možno podat jednu jednorázovou injekci o dávce 270 µg na kilogram tělesné hmotnosti. **Nežádoucí účinky:** Informaci poskytnete podrobný souhrn údajů o přípravku. **Balení:** 1 injekční lahvička s bílým práškem pro přípravu injekčního roztoku, 1 injekční lahvička s rozpouštědlem k naředění. **Doba použitelnosti:** 3 roky, po rozpuštění 6 hodin při 25°C či 24 hodin při teplotě 5°C. **Uchování:** Při teplotě do 25°C, chránit před mrazem a přímým slunečním světlem. **Datum schválení/Prodloužení:** 23.2.2006/23.2.2006 **Datum poslední revize textu** leden 2012. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novo Nordisk A/S, DK-2880 Bagsvaerd, Dánsko **Registrační čísla:** EU/1/96/006/004, EU/1/96/006/005, EU/1/96/006/006. **Způsob hrazení:** Přípravek je hrazen z prostředků všeobecného zdravotního pojištění, jako B/P. **Způsob výdeje:** výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. **Adresa obchodního zastoupení** Novo Nordisk s.r.o., Evropská 33c, Praha 6, 160 00.



Cílená kontrola krvácení

NovoSeven®
rekombinantní faktor VIIa



VIII. KALENDÁŘ AKCÍ V ROCE 2012

Akce pořádané či spolupřádané ČSARIM

XIX. kongres ČSARIM

www.csarim2012.cz

13. - 15.9. 2012, Hradec Králové



Akce pod záštitou ČSARIM

11. Anesteziologické dny Na Homolce

25.–26. 10. 2012, Kongresový sál Nemocnice Na Homolce, Praha 5

IV. Konference AKUTNE.CZ

www.akutne.cz

17. 11. 2012, Brno

Akce ve světě

Kongres ESPEN

(European Society of Parenteral and Enteral Nutrition)

www.emcongress.org

3.–6. 9. 2012, Barcelona, Španělsko

31th Annual ESRA Congress

(European Society of Regional Anaesthesia)

<http://www2.kenes.com/esra2012/Pages/Home.aspx>

5.–9. 9. 2012, Bordeaux, Francie

4. kongres ESPA

(European Society for Paediatric Anaesthesia)

www.euroespa.org

20.–22. 9. 2012, Stresa na Lago Maggiore, Itálie

7th European Congress on Emergency Medicine (EuSEM)

www.eusem2012.org

3.–6. 10. 2012, Antalya, Turecko

International Assembly of Pediatric Anesthesia

10.–12. 10. 2012, Washington D.C., Marriott Wardman Park Hotel

ESICM – LIVES 2012

www.esicm.org

13.–17. 10. 2012, Lisabon, Portugalsko

ELEKTRONICKÉ ZASÍLÁNÍ ZPRÁV

Vážení členové společnosti, vzhledem k tomu, že pro Vás chystáme **elektronické zasílání informací** a zpráv o akcích a aktivitách ČSARIM, velice Vás tímto prosíme o uvedení Vaší e-mailové adresy. Tento údaj je velmi **POTŘEBNÝ** ke zlepšení a urychlení vzájemné spolupráce. Děkujeme za Vaši spolupráci a přejeme mnoho profesních úspěchů.

Dita Králová, Sekretariát ČSARIM

GUARANT International, spol. s r.o., Opletalova 22, 110 00 Praha 1, tel: 284 001 444, e-mail: kralova@guarant.cz



Informace pro členy

Titul:	Příjmení:	Jméno:
Kontaktní adresa:		
Město:	PSČ:	Podpis:
Telefon:	Fax:	
E-mail:		

- Souhlasím s použitím osobních údajů pro ČSARIM dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
- Souhlasím s tím, aby mi byly na uvedené údaje zasílány informace o společnosti, o konání odborných akcí, upoutávky a pozvánky.

Remifentanil B. Braun 1 mg Remifentanil B. Braun 2 mg

Ultrakrátce působící opioid



Remifentanil B. Braun 1 mg a Remifentanil B. Braun 2 mg (dale jen Remifentanil B. Braun) je ultrakrátce působící opioidní analgetikum, užívané zejména jako analgetická složka celkové anestézie či analgo-sedace k diagnostickým procedurám, stejně tak analgo-sedaci na jednotkách intenzivní péče. Je dostupný ve skleněné injekční lahvičce ve formě prášku pro přípravu koncentráту injekčního nebo infuzního roztoku (1mg, 2mg).

Remifentanil B. Braun je indikován:

- k úvodu a/nebo udržování celkové anestézie
- k zajištění analgezie u mechanicky ventilovaných pacientů starších 18 let

Uživatelské výhody:

- rychlý nástup a odeznění účinku^{1,3}
- orgánově nezávislý metabolismus²
- bez akumulace^{1,3}
- kratší délka mechanické ventilace a rychlejší propuštění z JIP^{4,5}

Katalog. číslo	Produkt	Jednotka	Typ obalu	Kusů v balení	Kód SUKL	Cena v Kč bez DPH	Cena v Kč s DPH
3500650	Remifentanil B. Braun 1 mg	5x1mg	Sklo	5	0161489	537,00	612,18
3500660	Remifentanil B. Braun 2 mg	5x2mg	Sklo	5	0161490	697,00	794,58

1. Egan T. Remifentanil Pharmacokinetics and Pharmacodynamics. Clin. Pharmacokinet. 1995; 29 (2): 80-94
2. Höhne C. Opioids during anesthesia in liver and renal failure. Anaesthesist 2004; 53:291-303
3. Wilhelm W. The place for short-acting opioids: special emphasis on remifentanil. Critical Care 2008; 12 (Suppl 3):S5
4. Dahaba A.A. Remifentanil versus Morphine Analgesia and Sedation for Mechanically Ventilated Critically Ill Patients. Anesthesiology 2004; 101:640-6
5. Muellejans B. Sedation in the intensive care unit with remifentanil/propofol versus midazolam/fentanyl: a randomized, open-label, pharmaco-economic trial. Critical Care 2006; 10:R91
6. SPC přípravku Remifentanil B. Braun 1 mg a Remifentanil B. Braun 2 mg

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

ENTERÁLNÍ VÝŽIVA

pro pacienty v intenzivní péči

Intestamin®



- pro kriticky nemocné pacienty s/nebo v riziku SIRS nebo sepse
- 30 g glutaminu
- vysoký obsah antioxidantů

Reconvan



- pro pacienty se zvýšeným rizikem výskytu infekce
- bohatý na glutamin a arginin
- vysokoproteinový

Fresubin® HP energy



- pro pacienty v hyperkatabolismu a/nebo s potřebou restrikce tekutin
- vysokoproteinový, hyperkalorický
- s vysokým obsahem MCT

Fresubin® 2 kcal drink



- hyperkalorický, vysokoproteinový nutričně kompletní sip feed
- 400 kcal/200 ml
- 20 g bílkovin/200 ml

Další informace o přípravcích naleznete na:



Fresenius Kabi, s. r. o.
Budova FILADELFIE
Želetavská 1525/1
140 00 Praha 4
Česká republika
Tel.: +420 225 270 552
www.fresenius-kabi.cz

 **FRESENIUS
KABI**
caring for life