

STOJÍME PRI VÁS PRE ZDRAVIE



Aký je príbeh tohto kalendára?

Tento kalendár vznikol z jednoduchého nápadu – pomôcť všeobecným lekárom mať najnovšie odporúčania a praktické tipy vždy po ruke. Nie v e-maili. Nie v PDF-ku. Ale priamo tam, kde ich najviac využijú – na stene tvojej ambulancie.

S nápadom prišli lekári počas posledného stretnutia programu Inkubátor. Ide o desaťmesačný vzdelávací program, v ktorom sa lekári z rôznych odborov učia, ako zavádzať zmeny v praxi, rozumieť dátam, komunikovať s pacientom a robiť medicínu, ktorá stojí na dôkazoch – nie na zvyku. Za Inkubátorom a jeho realizáciou stojí lekár Tomáš Havran a tím ľudí z organizácie Mladí lekári.

Päť tímov hľadalo spôsob, ako pomôcť kolegom v teréne. Vyhral nápad vytvoriť praktický nástenný kalendár. Každý mesiac prinesie vizuálne spracovanú schému štandardného postupu k jednej z 12 diagnóz, s ktorou sa v praxi všeobecného lekára stretávaš. Všetky schémy odborne recenzovali MUDr. Dominika Šafárová, MUDr. Silvia Masaryková a MUDr. Peter Lipovský.

Je prehľadný – obsahuje len to, čo naozaj potrebuješ.

Praktický – máš ho vždy na očiach.

Odborný – vytvorený lekármi pre lekárov.

Viac informácií na www.mladilekari.sk



mladí lekári



Tento kalendár pre teba vymysleli Tatiana Speváková, pediatrička, Martin Zakucia, pneumoftizeológ, Peter Majerčák, všeobecný lekár v atestačnej príprave a Kateryna Cholynets, gynekologička v atestačnej príprave. Jednotlivé schémy spracovali v spolupráci s ďalšími kolegami.



VZÁCNÁ VOĽBA ANTIBIOTÍK od KRKY

Rôzni pacienti. Rôzne infekcie. Rozumná voľba.

MAKROLIDY



AZIBIOT®
azitromycín



Fromilid®
Fromilid® uno
klaritromycín

β-LAKTÁMY



BETAKLAV®8
amoxicilín/
kys. klavulanová

FLUÓROCHINOLÓNY



Ciprinol®
ciprofloxacín



moloXin®
moxifloxacín



LEVALOX®
levofloxacín

INÉ ANTIBIOTIKÁ



Linezolid Krka
linezolid

DIAGNOSTIKA A LIEČBA KOMUNITNEJ PNEUMÓNIE

Klinické príznaky: kašeľ (často produktívny), horúčka, triaška, zimnica, potenie, dyspnoe, varovné príznaky: bolesť na hrudníku, hemoptýza, schvätenosť
U starších: chudobný klin. obraz (zmena vedomia, slabosť, nechutenstvo)
Atypické vyvolávateľa: pomalší vývoj, suchý kašeľ, negat. auskultačný nález,

Objektívny nález trubicové dýchanie, vlhké chrôpky, krepitus,
POZOR: vymiznuté dýchanie – susp. atelektáza / výpotok

Saturácia O₂ >92%

Saturácia O₂ <92%

RTG: infiltráty /
konsolidácie?

nie

áno

Komunitná
pneumónia

Lab. vyšetrenie

Biochémia + KO: CRP > 40mg/l,
leukocytoza
Spútum – kultivácia spúta na K+C
Test na Chrípku COVID-19

Zváž inú diagnózu: Infekcia HDC,
bronchitída, exacerbácia CHOCHP/
bronchiálnej astmy
Embolizácia do AP
Dekompenzácia CHSZ
(môže byť aj + RTG nález)

Zhodnosť
riziko

Zhodnotenie rizika pacienta: CURB-65 skóre:

C – Confusion- zmätenosť (1bod)
U – Urea >7 mmol/L v(1bod)
R – RR ≥30/min(1bod)
B – BP <90/60 mmHg (1bod)
65 – vek ≥65 rokov (1bod)

0–1 bod: ambulantná liečba

2 body: zvážiť hospitalizáciu (zisti sociálny status a zázemie)

≥3 body: hospitalizácia

Hospitalizácia

- Pri nedostupnosti lab. vyšetrení Použi CRB-65 (už pri CRB-65 1 zváž hospitalizáciu)
- Ešte presnejšie vyhodnotenie potreby hospitalizácie je PSI/PORT – pozri QR kód

Ambulantná liečba

Pacient bez komorbidít

Monoterapia:

Amoxicilín/klavulanát
Cefalosporín II.gen.
Makrolid
Doxycyklin

Podporná liečba:
Mukolytiká
Vitaminoterapia
Zinok
Antipyretiká

Pacient
s komorbiditami / bez komorbidít
s obojstranným nálezom na RTG

Kombinovaná terapia

Amoxicilín/klavulanát
alebo Cefalosporín II.gen.
+
Makrolid
Alebo Doxycyklin

Alternatíva:

Levofloxacín / Moxifloxacín (preskrip. obm.)

Podozrenie na atypické vyvolávateľa
(Mycoplasma pn., Chlamydia pn., Legionella sp.)

Klaritromycín

Doxycyklin

Levofloxacín / Moxifloxacín (preskrip. obm.)

Follow up: kontrola efektu liečby do 3 dní (aj telefon.)
kontrola RTG cca o 7 dní, pri nelepšení stavu skôr

Odošli špecialistovi ak:
Imunodeficit
Respiračné komorbidity
Pretrváva RTG nález alebo stav sa nezlepšil
po 7 dňoch liečby

JANUÁR

ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31





VZÁCNÁ VOĽBA ANTIBIOTÍK od KRKY

Rôzni pacienti. Rôzne infekcie. Rozumná voľba.

MAKROLIDY



AZIBIOT®
azitromycín



Fromilid®
Fromilid® uno
klaritromycín

β-LAKTÁMY



BETAKLAV®8
amoxicilín/
kys. klavulanová

FLUÓROCHINOLÓNY



Ciprinol®
ciprofloxacín



moloXin®
moxifloxacín



LEVALOX®
levofloxacín

INÉ ANTIBIOTIKÁ



Linezolid Krka
linezolid

DIAGNOSTIKA A LIEČBA AKÚTNÝCH INFEKTOV HORNÝCH DÝCHACÍCH CIEST

Bežné nachladnutie

Klinický obraz: Kongescia nosa, kýchanie, bolesť hrdla, zmena hlasu, suchý kašeľ, celková slabosť, únava, pac. Je afebrilný event. 24-48 hodín subfebrilný.

Liečba: Symptomatická liečba¹, imunomodulačná liečba².

Väčšina infekcií HDC je vírusových (>200 vírusov). Zvyčajne sú samolimitujúce. Na začiatku je hlien číry; po 2 až 3 dňoch môže zmeniť farbu na bielu, žltú alebo zelenú. Niektoré príznaky, najmä nádcha alebo upchatý nos a kašeľ, môžu pretrvávajúť 10 až 14 dní.

Farba hlienu nie je dôvodom na predpísanie antibiotík.

Sinusitída

Klinický obraz: Hnisavý sekrét z nosa, bolesť hlavy (aj unilaterálna), +- produktívny kašeľ (zvyčajne zo zatekania).

Diagnostika:

VÍRUSOVÁ: Náhlý začiatok s 2 a viac príznakmi: upchatie nosa / prekážka / zahlienenie, alebo výtok z nosa (predný alebo zadný nosový výtok) + bolesť / tlak v oblasti tváre / (zníženie) strata čuchu, • trvanie menej ako 12 týždňov.

Liečba: Symptomatická, dekongestíva, lokálne preplachy, pri nelepšení intranazálne kortikoidy.

BAKTERIÁLNA: ≥3 z nasledujúcich: TT nad 38 °C Dvojvrcholový priebeh Jednostranné postihnutie Silná bolesť Zvýšené CRP

Akútna sinusitída je len v 0,5-2% prípadov bakteriálna.

Liečba: Amoxicilín/klavulanát, II.gen cefalosporiny, pri AA makrolidy, mukolytiká (NAC, erdosteín).

Faryngitída / tonzilitída

Klinický obraz: Vzniká náhle – bolesti hrdla, problémy s prehĺtaním, +- krčná LAP, zápach z úst, prekrvené hrdlo, zväčšené, presiaknuté mandle s/bez bielych povlakov, febrilita.

CAVE: Výrazná jednostranná bolesť – susp. paratonzilárny absces.

Diagnostika: Použiť kalkulačku na CENTOR skóre. Podľa výsledku zvaž strep test, prípadne kultiváciu.

Liečba: Topické analgetiká / NSA, ATB: penicilín, cefalosporiny, makrolidy, klindamycín.

Laryngitída

Klinický obraz: Vzniká náhle – strata hlasu, chrapot, štekavý kašeľ, sťažené dýchanie, afebrilný / subfebrilný.

Diagnostika: Fyzikálne vyšetrenie (aukultačný nález na pľúcach negatívny).

Liečba: Symptomatická, zvyčajne sa jedná o samolimitujúce ochorenie.

CAVE: Varovné príznaky – stridor, dyspnoe – odoslať na OUM.

Všeobecné odporúčania k manažmentu infekcií HDC:

CRP nie je nutné vyšetrovať vždy, môže pomôcť určiť pôvod infekcie

CRP klinická interpretácia

Hodnota [mg/l]	Hodnotenie	Možné príčiny
≤ 5	Normálna hodnota	Neprítomný zápal/infekcia (pozn.: negativita pri včasnom odbere v úvode infekcie). Niektoré autoimunity – napr. systémový lupus.
6 – 35	Mierna elevácia	Vírusová infekcia Operácie, zlomeniny, popáleniny Vaskulitidy Reumatické choroby Infarkt myokardu
35 – 50	„Šedá“ zóna	
> 50	Výrazná elevácia	Baktériová infekcia
200 – 300	Extrémna elevácia	Ťažká baktériová infekcia

CAVE! Niektoré vírusové infekcie (COVID 19, chrípka) môže spôsobiť výraznú eleváciu CRP.

1. Symptomatická liečba:

Dekongestíva (α-mimetiká) v úvode liečby, nepoužívať dlhšie ako 5 – 7 dní.

Solné roztoky – hypertonické najmä pri akútnych príznakoch a pri potrebe zmiernenia opuchu sliznice HDC, izotonické ako doplnková liečba alergickej rinitídy.

Antitusiká pri suchom a dráždivom kašli.

Pri **kašli s expektoráciou**, pri **rhinosinuitide** s nadmernou tvorbou hlienu, stázou v prínosových dutinách, pri vlhkom kašli **mukomodulanciá**.

Antipyretiká pri horúčke > 38,0°C / podľa celkových príznakov a dyskomfortu pacienta.

Kombinovanie a striedanie antipyretík sa neodporúča.

Bolesť hrdla – topické anestetiká, lokálne antiseptiká, lokálne imunomodulátory, topické protizápalové lieky.

2. Imunomodulačná liečba:

Stopové prvky: Zinok, v priebehu 12 – 24 hodín od prvých príznakov infekcie, v dávke 75 mg/deň počas najmenej 5 po sebe idúcich dní.

Vitaminoterapia: Vitamin C min. 200 mg/deň, max 1 g/deň. Vitamin D minimálne 2 000 – 4 000 IU/deň.

Prírodné imunomodulačné prípravky: β-glukány a niektoré fytofarmaká (extrakty z Echinacey alebo Pellargonium sidoides).

Bakteriálne lyzáty: Možné použiť aj na prevenciu.

Topické prípravky na slizničné použitie: vybrané zmesi probiotík pre orálne alebo intranazálne podanie, extrakty z kolostra, prípravky s obsahom nukleotidov či lyzozýmu.

FEBRUÁR



NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

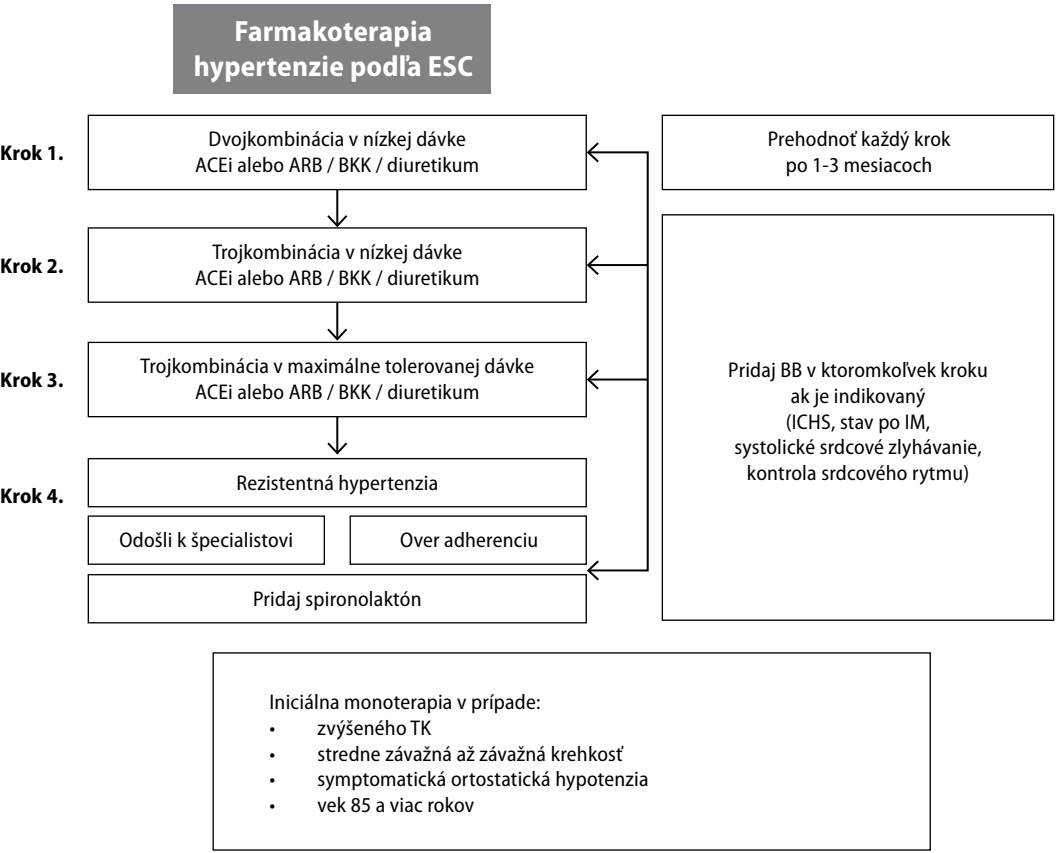
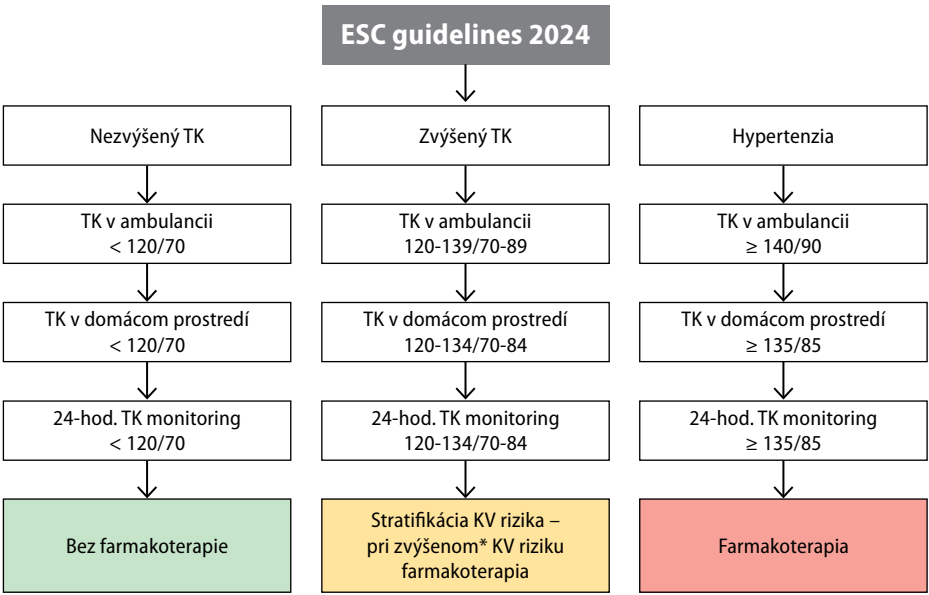
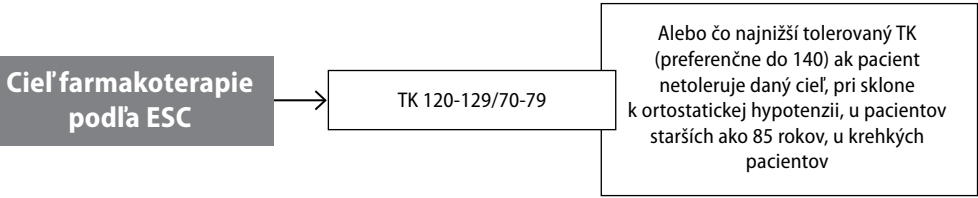
DOSTUPNÉ JEDNOTABLETOVÉ ANTIHYPERTENZÍVA OD KRKY¹⁻¹⁷

	Monoterapia ¹⁻⁵	Fixná dvojkombinácia s diuretikom ⁶⁻⁹	Fixná dvojkombinácia s BKK ¹⁰⁻¹³	Fixná trojkombinácia s BKK a diuretikom ¹⁴⁻¹⁷
PERINDOPRIL	PRENESSA[®] perindopril erbumín 4 mg8 mg	CO-PRENESSA[®] perindopril erbumín/indapamid 2/0,625 mg4/1,25 mg8/2,5 mg	AMLESSA[®] perindopril erbumín/amlodipín 4/5 mg4/10 mg8/5 mg8/10 mg	CO-AMLESSA[®] perindopril erbumín/indapamid/amlodipín 2/5/0,625 mg4/5/1,25 mg4/10/1,25 mg8/5/2,5 mg8/10/2,5 mg
	PRENESSA[®] NEO perindopril arginín 5 mg*10 mg	CO-PRENESSA[®] NEO perindopril arginín/indapamid 5/1,25 mg*10/2,5 mg	AMLESSA[®] NEO perindopril arginín/amlodipín 5/5 mg5/10 mg10/5 mg10/10 mg	CO-AMLESSA[®] NEO perindopril arginín/indapamid/amlodipín 5/1,25/5 mg10/2,5/5 mg10/2,5/5 mg
VALSARTAN	Valsacor[®] valsartan 80 mg160 mg320 mg	Vabinxo valsartan, indapamid 80/1,5 mg160/1,5 mg	Wamlox[®] amlodipín, valsartan 5/80 mg5/160 mg10/160 mg	Valtricom[®] amlodipín, valsartan, hydrochlórtiazid 5/160/12,5 mg5/160/25 mg10/160/12,5 mg10/160/25 mg
TELMISARTAN	Tolura[®] telmisartan 40 mg80 mg	Tolupind[®] telmisartan, indapamid 40/1,5 mg80/1,5 mg	Teldipin[®] telmisartan, amlodipín 40/5 mg80/5 mg80/10 mg	Tolvecamo[®] telmisartan, amlodipín, hydrochlórtiazid 40/5/12,5 mg40/10/12,5 mg80/5/12,5 mg80/10/25 mg

*Deliteľné tablety pre podanie 2,5 mg a 2,5/0,625 mg^{2,7}

HYPERTENZIA

Rozdiely v klasifikácii artériovej hypertenzie podľa ESH a ESC		
Krvný tlak (mmHg)	ESH 2023	ESC 2024
< 120/70	Optimálny TK	Nezvyšný TK
< 120/70-79	Optimálny TK	Zvyšný TK
120-129/80-84	Normálny TK	Zvyšný TK
130-139/85-89	Vysoký normálny TK	Zvyšný TK
140-159/90-99	Hypertenzia 1. stupňa	Artériová hypertenzia
160-179/100-109	Hypertenzia 2. stupňa	Artériová hypertenzia
> 180/110	Hypertenzia 3. stupňa	Artériová hypertenzia



*zvýšené KV riziko - diagnostikované KV ochorenie, CKD stredného až závažného stupňa, HNOP, diabetes, familiárna hypercholesterolémia, SCORE-2 ≥ 10 % alebo SCORE-2 5-10 % + prítomné modifikátory KV rizika

MAREC



NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31



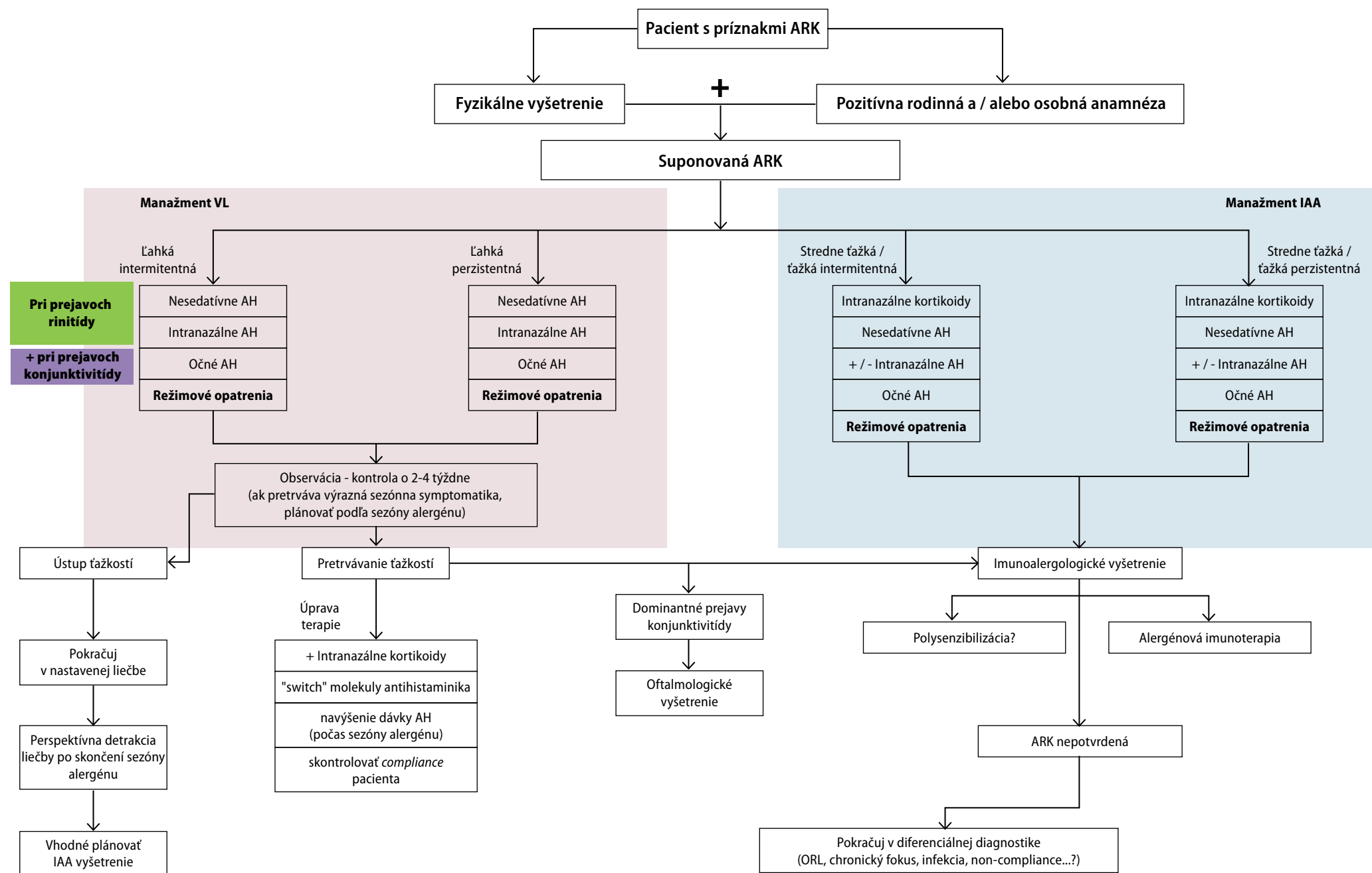
Dasselta prináša **aktívne dni a pokojné noci**



Keď potrebujete **rýchle a silné antihistaminikum**



ALERGICKÁ RINITÍDA S / BEZ KONJUNKTIVITÍDY GUIDELINE



APRÍL

ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30



SPOLAHLIVÝ
OCHRANCA
VOČI
ŽALÚDOČNEJ
Kyseliny



Rozhodujúci úder
žalúdočnej kyseliny



DIAGNOSTICKÝ ALGORITMUS PRI MIMOPAŽERÁKOVÝCH SYMPTÓMOCH GERD

Prítomnosť extraezofageálnych
symptómov GERD

- detailná identifikácia iných potenciálnych príčin
- v prípade pravdepodobnej inej príčiny než je GERD odporučiť vyšetrenie zodpovedajúcim špecialistom

Súčasná prítomnosť typických
GERD symptómov

PPI 2x denne v trvaní 12 týždňov

Zlepšenie
symptómov

Liečiť
ako GERD

Bez zlepšenia

Liečiť
ako GERD

Monitorovanie refluxu bez PPI

abnormálny

normálny

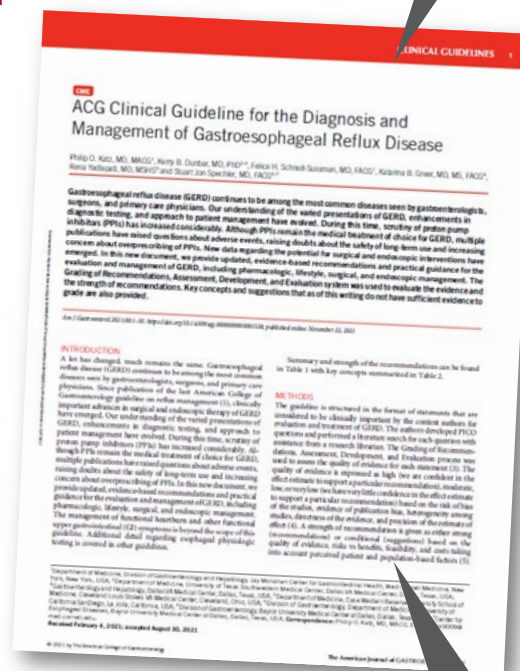
Liečiť
ako GERD

Zvážiť monitorovanie pH
impedancie

ACG odporúčania manažmentu GERD:

8-týždňový diagnostický test s PPI 1x denne

U pacientov s **typickými
GERD symptómami**
(ako pálenie záhy
a regurgitácia).¹



8-12-týždňový diagnostický test s PPI 2x denne

U pacientov, ktorí majú
**aj extra-ezofageálne,
aj typické príznaky GERD.**¹

MÁJ

PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31





ROSAZIMIB[®]
rosuvastatín/ezetimib

ATORITIMB[®]
ezetimib/atorvastatín

DYSLIPIDÉMIE

Stanovenie rizika pacienta a ciele LDL cholesterolu

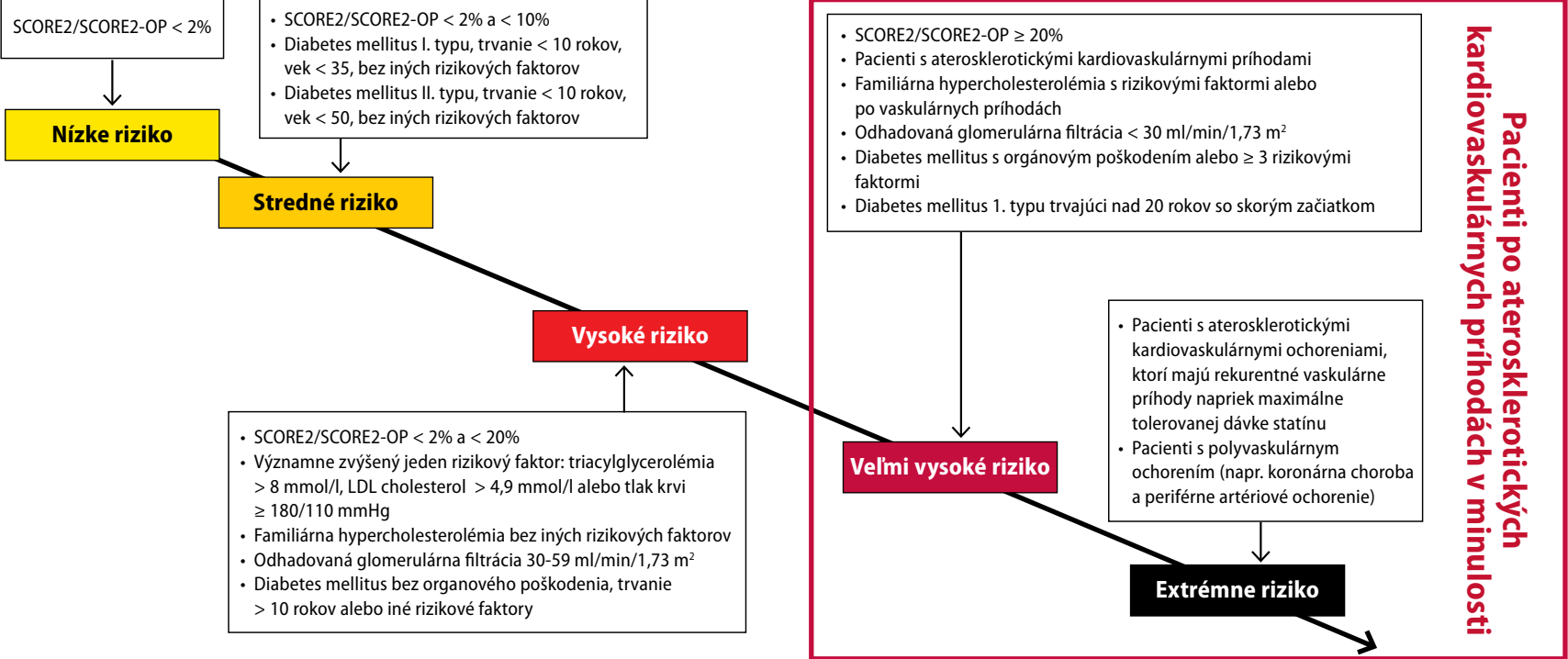
Ciele LDL cholesterolu

- < 3,0 mmol/l
- < 2,6 mmol/l

+ zníženie ≥ 50 %
< 1,8 mmol/l

< 1,4 mmol/l

< 1,0 mmol/l



Kardiovaskulárne riziko

Kedy a ako liečiť – hodnoty LDL cholesterolu pred liečbou

Kardiovaskulárne riziko	< 1,4 mmol/	1,4 a < 1,8 mmol/	1,8 a < 2,6 mmol/l	2,6 a < 3,0 mmol/l	3,0 a < 4,9 mmol/l	≥ 4,9 mmol/l
Nízke	Režimové opatrenia	Režimové opatrenia	Režimové opatrenia	Režimové opatrenia	Režimové opatrenia + zvážiť farmakologickú liečbu ak neúspešné	Táto hodnota cholesterolu vylučuje nízke riziko
Stredné	Režimové opatrenia	Režimové opatrenia	Režimové opatrenia	Režimové opatrenia + zvážiť farmakologickú liečbu ak neúspešné	Režimové opatrenia + zvážiť farmakologickú liečbu ak neúspešné	Táto hodnota cholesterolu vylučuje stredné riziko
Vysoké	Režimové opatrenia	Režimové opatrenia	Režimové opatrenia + zvážiť farmakologickú liečbu ak neúspešné	Režimové opatrenia + farmakologická liečba	Režimové opatrenia + farmakologická liečba	Režimové opatrenia + farmakologická liečba
Veľmi vysoké (primárna prevencia)	Režimové opatrenia + zvážiť farmakologickú liečbu ak neúspešné	Režimové opatrenia + zvážiť farmakologickú liečbu ak neúspešné	Režimové opatrenia + farmakologická liečba	Režimové opatrenia + farmakologická liečba	Režimové opatrenia + farmakologická liečba	Režimové opatrenia + farmakologická liečba
Veľmi vysoké (sekundárna prevencia)	Režimové opatrenia + farmakologická liečba	Režimové opatrenia + farmakologická liečba	Režimové opatrenia + farmakologická liečba	Režimové opatrenia + farmakologická liečba	Režimové opatrenia + farmakologická liečba	Režimové opatrenia + farmakologická liečba

Farmako-
terapia

1 Statín
do maximálnej
tolerovanej dávky

2 Kombinačná liečba
s ezetimibom / kyselinou
bempedoovou

3 Odošli pacienta
na špecializované vyšetrenie –
ANG/DIA/END/INT/KAR

4 PCSK9 inhibítory
alebo siRNA inhibítory
expresie PCSK 9

Zdroj: 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Developed by the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS) <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf190>

JÚN

PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30



KRKA HOVORÍ BOLESTI NIE

...od akútnej po chronickú...
...od miernej po silnú...



Nalgesin®
naproxén sodný **Forte**

- Dlhotrvalý analgetický účinok až 12 hodín kontroly bolesti.¹
- Naproxén má lepšiu KV bezpečnosť v porovnaní s diklofenakom.^{2,3}
- Synoviálny polčas naproxénu je 2-3× dlhší než jeho plazmatický polčas.⁴

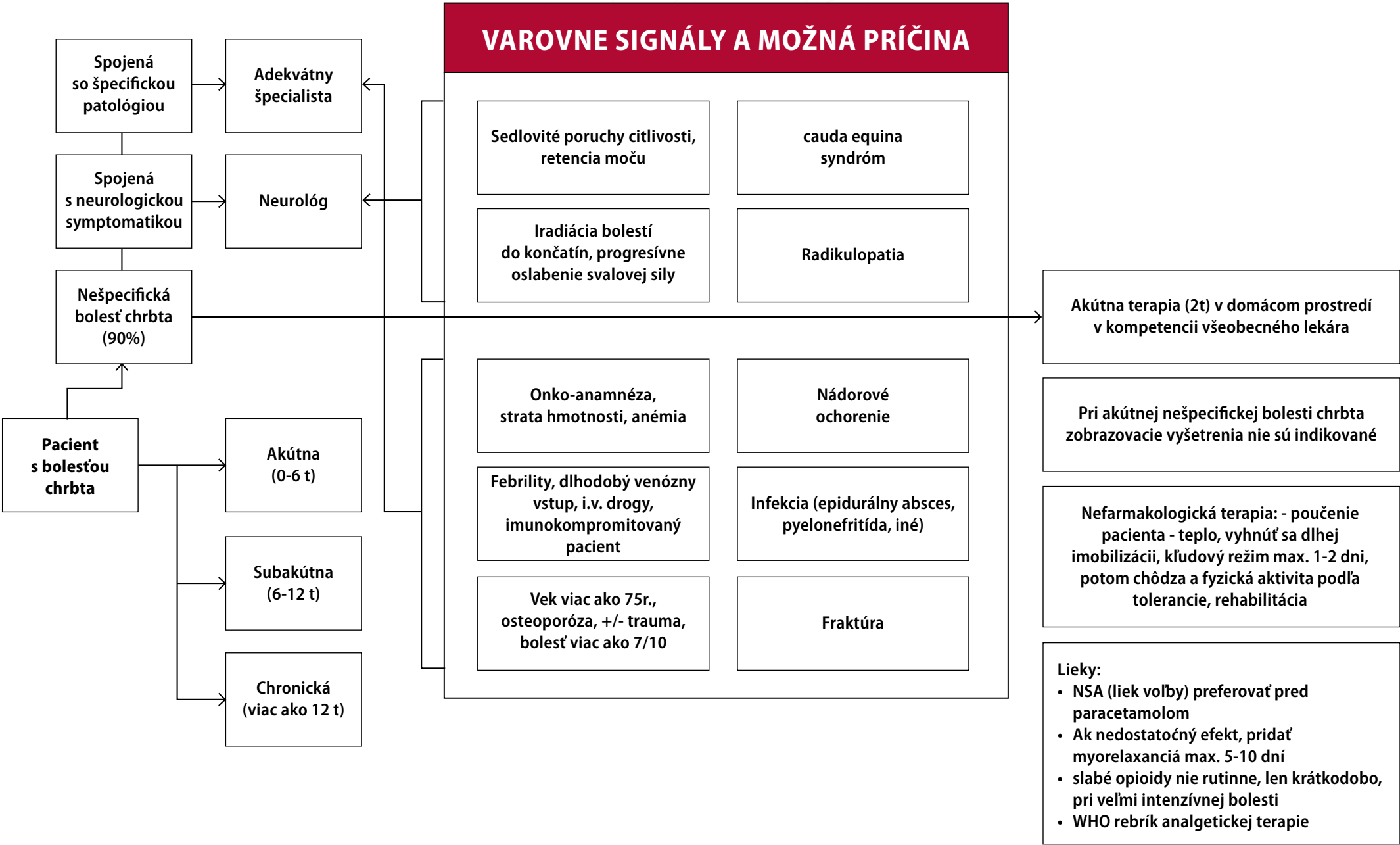


doreta® tramadol/paracetamol
doreta® SR tramadol/paracetamol

- Kombinácia tramadolu a paracetamolu na liečbu stredne silnej až silnej bolesti.⁵
- Doreta SR na stabilnú kontrolu bolesti až na 12 h.^{6,7}
- Doreta DT je dispergovateľná forma, ktorú je možné rozpustiť vo vode alebo užiť ako celú tabletu.⁸



BOLEŠŤ CHRBTÁ



JÚL



KRKA perindopriľy

LIEČEBNÉ MOŽNOSTI PRE AKÉHOHOĽVEK PACIENTA S HYPERTENZIOU²⁻⁹



PRENESSA®
perindopril erbumín

CO-PRENESSA®
perindopril erbumín/indapamid

AMLESSA®
perindopril erbumín/amlodipín

CO-AMLESSA®
perindopril erbumín/indapamid/amlodipín

PRENESSA® NEO
perindopril argínín

CO-PRENESSA® NEO
perindopril argínín/indapamid

AMLESSA® NEO
perindopril argínín/amlodipín

CO-AMLESSA® NEO
perindopril argínín/indapamid/amlodipín

ŠIROKÉ PORTFÓLIO PERINDOPRILOV KRKA²⁻⁹

PERINDOPRIL ERBUMÍN			PERINDOPRIL ARGINÍN			
	Perindopril ERB	indapamid	amlodipín	Perindopril ARG	indapamid	amlodipín
PRENESSA®	4 mg			5 mg*		
	8 mg			10 mg		
CO-PRENESSA®	2 mg	0,625 mg				
	4 mg	1,25 mg		5 mg*	1,25 mg	
	8 mg	2,5 mg		10 mg	2,5 mg	
AMLESSA®	4 mg		5 mg	5 mg		5 mg
	4 mg		10 mg	5 mg		10 mg
	8 mg		5 mg	10 mg		5 mg
	8 mg		10 mg	10 mg		10 mg
CO-AMLESSA®	2 mg	0,625 mg	5 mg			
	4 mg	1,25 mg	5 mg	5 mg	1,25 mg	5 mg
	4 mg	1,25 mg	10 mg			
	8 mg	2,5 mg	5 mg	10 mg	2,5 mg	5 mg
	8 mg	2,5 mg	10 mg	10 mg	2,5 mg	10 mg

* Deliteľné tablety pre podanie 2,5 mg a 2,5/0,625 mg

CHARAKTERISTIKY SYMPTÓMOV KORONÁRNEJ ARTÉRIOVEJ CHOROBY (KACH)



Diskomfort
v oblasti
hrudníka



Dýchavica

	Znižuje pravdepodobnosť CCS	Zvyšuje pravdepodobnosť CCS
Charakter bolesti	- Pálenie - Ostrá bolesť - Trhajúca / roztrhávajúca - Pleuritická (zhoršujúca sa pri dýchaní)	- Zvierajúca - Sťahujúca - Tlak - Ťažoba
Lokalizácia a rozsah	- Pravá strana - Putujúca / mení miesto - Veľká plocha alebo presne ohraničené miesto	- Za hrudnou kosťou - Vyžarujúca do ľavého ramena, krku alebo medzi lopatky - Veľkosť približne „päsť“
Trvanie	Dlhodobé, trvalé	Krátke: do 5–10 min pri záťaži alebo emócií
Spúšťače	- V pokoji - Pri hlbokom nádychu alebo kašli - Pri tlaku na rebrá alebo hrudnú kosť	- Pri námahe - Častejšie v chlade, vetre alebo po ťažkom jedle - Emocionálny stres (úzkosť, hnev, vzrušenie, nočná mora)
Úľava	Po antacidách alebo po vypití mlieka	- Ústup do 1–5 min po ukončení námahy - Úľava po podaní nitroglycerínu pod jazyk
Charakter bolesti	- Problém s výdychom - S pískaním	Problém „chytiť dych“
Spúšťače	- V pokoji aj pri námahe - Pri kašli	Pri námahe
Úľava	Pomalé ustupovanie v pokoji alebo po inhalácii bronchodilatancií	Rýchly ústup po ukončení záťaže.

Indikované pri:

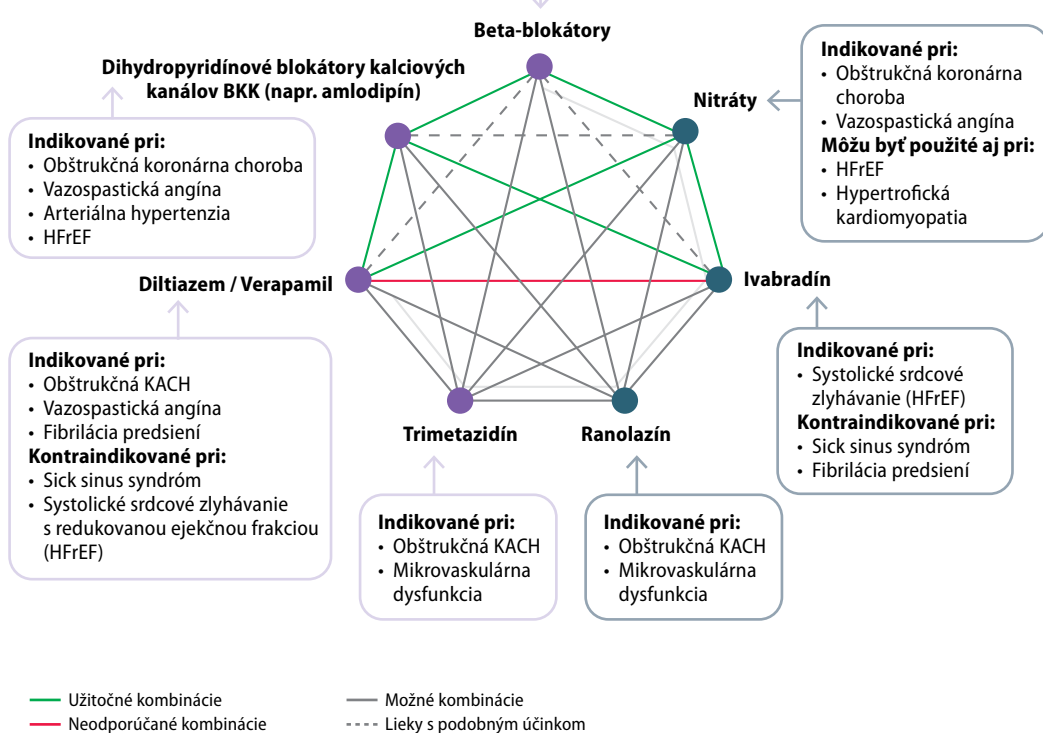
- Obštrukčná KACH
- Mikrovaskulárna dysfunkcia
- Arteriálna hypertenzia
- Fibrilácia predsiení
- Systolické srdcové zlyhávajúce s redukovanou ejekčnou frakciou (HFrEF)

Môžu byť indikované v špecifických situáciách:

- Chronická obštrukčná choroba pľúc (CHOCHP)
- Periférne arteriálne ochorenie
- Diabetes mellitus 1. typu

Kontraindikované pri:

- Sick sinus syndróm



Zdroj pri oboch schémach: <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Chronic-Coronary-Syndromes>
2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes
Odporúčania Európskej kardiologickej spoločnosti pre manažment chronických koronárnych syndrómov z roku 2024



AUGUST

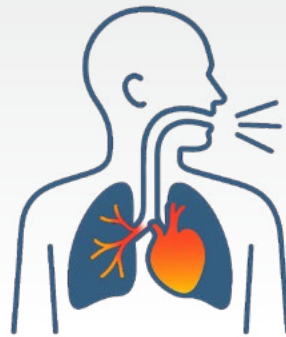
SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31



SPOLAHLIVÝ
OCHRANCA
VOČI
ŽALÚDOČNEJ
KYSELINE



Rozhodujúci úder
žalúdočnej kyseliny



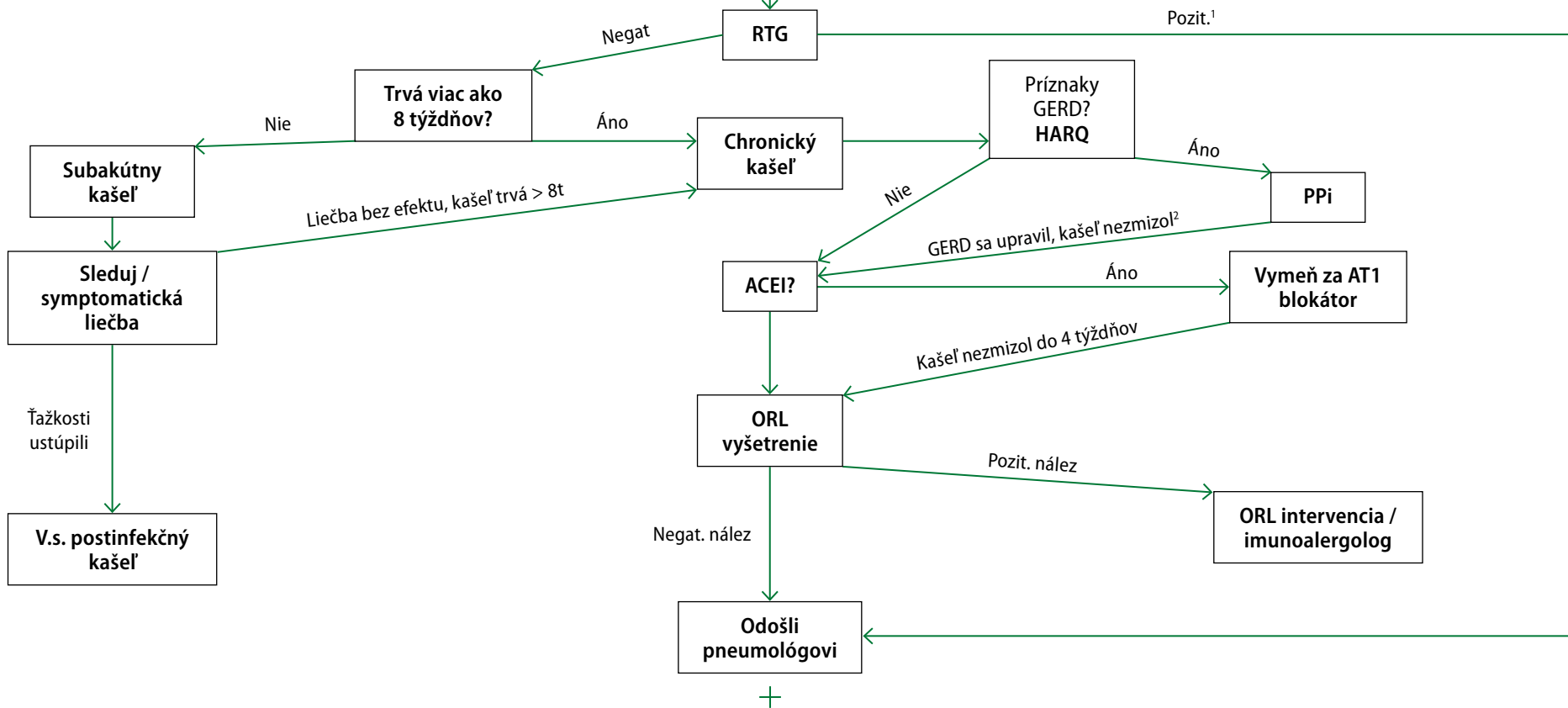
DIAGNOSTIKA CHRONICKÉHO KAŠĽA

- Rozdelenie kašľa podľa trvania:
- **akútny kašeľ:** do 3 týždňov
 - **subakútny kašeľ:** 3-8 týždňov
 - **chronický kašeľ:** viac ako 8 týždňov

Pacient s kašľom viac ako 3 týždne

Anamnéza:

trvanie, spúšťače, charakter, rodinná anamnéza, kašľové **VAS skóre** (1-10, podobne ako pri bolesti), **HARQ** (Hull Airway Reflux Questionnaire) **QR kód**
Sprievodné príznaky? z ORL oblasti, hrudné, GIT, inkontinencia,
Rizikové faktory? ACEi, fajčenie, vdýchnutie stravy/cudzieho telesa.



+

Prilož:

Ak vykašliava-kultiváciu spúta
KO + diff., zákl. biochemia
vrátane CRP, IgE, Kreat.
RTG (aj staršie) na CD
/prepošli elektronicky

1. ak sa nejedná o pneumóniu
2. Th test s PPi nie je odporúčaný pri kašli bez príznakov GERD

SEPTEMBER

UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30



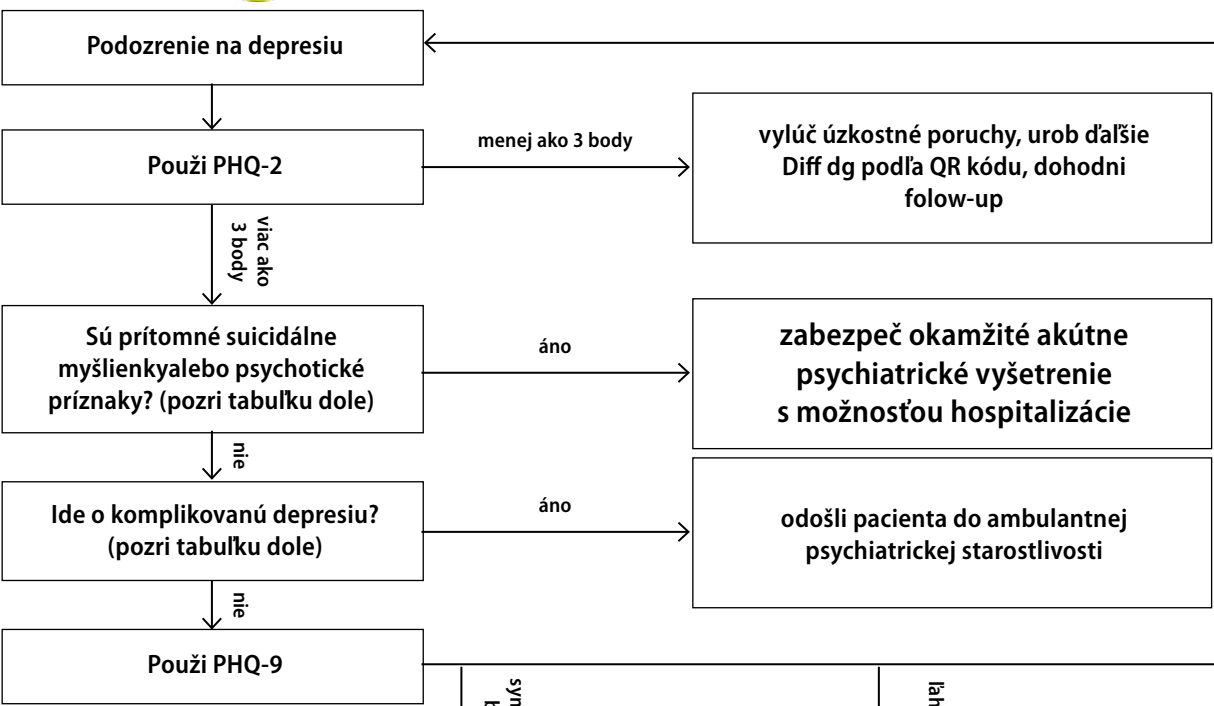


elicea[®]
escitalopram

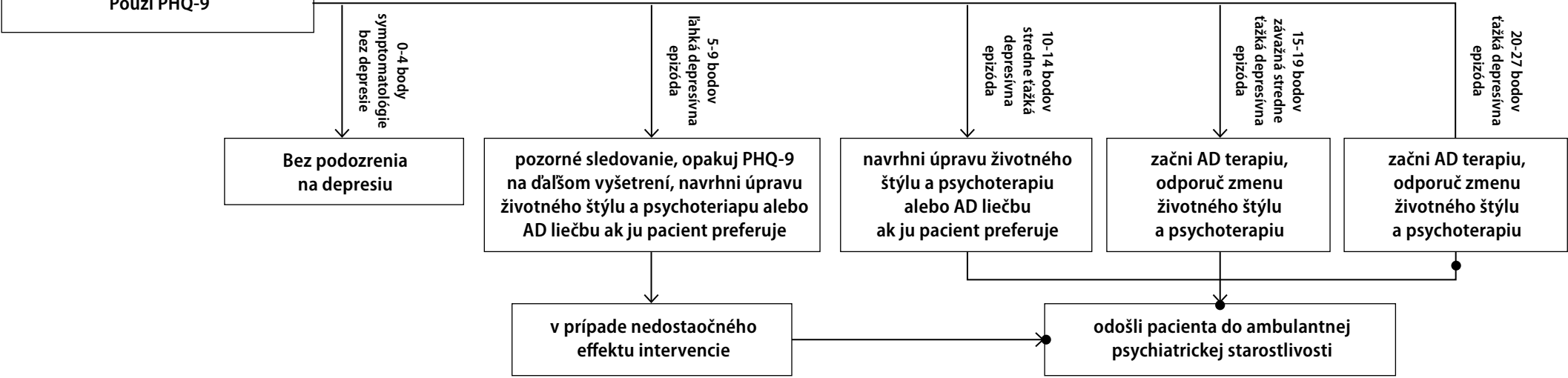
Odporúčaná prvá voľba na
liečbu depresie a úzkosti^{1,2}



DEPRESIA



Oblasť	Typické symptómy
Afektívne	Smutná, nijaká, sklúčená, nálada niekedy s prímесou úzkosti či mrzutosti; anhedónia (strata záujmu o bežné denné činnosti a radosti); pocity beznádeje, bezmocnosti, bezcennosti.
Kognitívne	Poruchy koncentrácie; znížená schopnosť rozhodovania; negatívne sebahodnotenie; nadmerné pocity viny; pesimizmus, myšlienky na smrť alebo suicídálne ideácie.
Somatické	Poruchy spánku; zmeny apetítu a hmotnosti; únava, strata energie; psychomotorická spomalenosť alebo agitácia.
Behaviorálne	Znížený pracovný výkon; strata záujmu o sociálne kontakty; sociálne stiahnutie; zanedbávanie hygieny a domácnosti, strata libida.



PHQ-2 skriningový dotazník

Ako často Vás počas uplynulých 14 dní trápila niektorá z nasledujúcich ťažkostí?	Vôbec nie	Niektoré dni	Viac než polovicu dní	Takmer každý deň
1. Malý záujem robiť veci alebo tešiť sa z nich.	0	1	2	3
2. Pocity nešťastia, depresie alebo beznádeje.	0	1	2	3

PHQ-9 skriningový dotazník

Ako často Vás počas uplynulých 14 dní trápila niektorá z nasledujúcich ťažkostí?	Vôbec nie	Niektoré dni	Viac než polovicu dní	Takmer každý deň
1. Malý záujem robiť veci alebo tešiť sa z nich.	0	1	2	3
2. Pocity nešťastia, depresie alebo beznádeje.	0	1	2	3
3. Ťažkosti so zaspávaním, časté prebúdzanie sa alebo nadmerná spavosť.	0	1	2	3
4. Pocity únavy alebo nedostatku energie.	0	1	2	3
5. Slabá chuť do jedla alebo prejedanie sa.	0	1	2	3
6. Zlý pocit zo seba – alebo pocit zlyhania či pocit, že ste sklamáli seba alebo rodinu.	0	1	2	3
7. Ťažkosti so sústredením sa na činnosti, ako napríklad čítanie novin alebo sledovanie televízie.	0	1	2	3
8. Také pomalé pohybovanie sa alebo rozprávanie, že si to mohli všimnúť ostatní. Alebo naopak – taký nepokoj, že ste sa pohybovali oveľa viac ako zvyčajne.	0	1	2	3
9. Myšlienky, že by bolo lepšie zomrieť alebo si nejako ublížiť.	0	1	2	3

Komplikovaná depresia ak má aspoň jeden z nasledujúcich príznakov:

Psychotické príznaky:
Bludy sú chorobne vzniknuté, nepravdivé a nevyvrátiteľné presvedčenia, ktoré sú v rozpore s realitou, no pacient je o ich pravdivosti úplne presvedčený.
Halucinácie sú patologické zmyslové vnemy (sluchové, zrakové, čuchové, chuťové, hmatové), ktoré vznikajú bez reálneho vonkajšieho podnetu, no pacient ich vníma ako skutočné a nedokáže ich odlíšiť od reality.
Suicídálne správanie: pokusy alebo myšlienky.
Iné psychiatrické diagnózy ako napríklad poruchy osobnosti, manické epizódy v anamnéze.
Somatické komorbidity ako onkologické, endokrinné, neurologické alebo iné ktoré zhoršujú priebeh depresie.
Rekurentný priebeh depresii viac ako 2 epizódy, trvanie > 2 roky.



KRKA HOVORÍ BOLESTI NIE

...od nociceptívnej po neuropatickú...
...od miernej po silnú...



Nalgesin®
naproxén sodný **Forte**

- Dlhotrvalý analgetický účinok až 12 hodín kontroly bolesti.¹
- Naproxén ma lepšiu KV bezpečnosť v porovnaní s diklofenakom.^{2,3}
- Synoviálny polčas naproxénu je 2-3× dlhší než jeho plazmatický polčas.⁴



doreta® tramadol/paracetamol
doreta® SR tramadol/paracetamol

- Kombinácia tramadolu a paracetamolu na liečbu stredne silnej až silnej bolesti.⁵
- Doreta SR na stabilnú kontrolu bolesti až na 12 h.^{6,7}
- Doreta DT je dispergovateľná forma, ktorú je možné rozpustiť vo vode alebo užiť ako celú tabletu.⁸



Apeneta®
tapentadol

- Opioidná analgézia pre silnú chronickú bolesť.⁹
- Obsahuje tapentadol – opioid s duálnym mechanizmom účinku.¹⁰
- Vhodná pri dlhodobej liečbe bolesti (nociceptívnej aj neuropatickej).¹⁰



Pragiola®
pregabalín

- Pragiola na liečbu periférnej a centrálnej neuropatickej bolesti u dospelých.¹¹
- Klinicky overená úľava od neuropatickej bolesti cez deň aj v noci.¹²

Jedinou pozitívnu stránkou bolesti je jej **úľava**

Chronická bolesť – trvá viac ako 3 mesiace

CHRONICKÁ BOLEŠŤ

Identifikuj a následne lieč zdroj chronickej bolesti

Bolesť perzistuje a obmedzuje pacienta

Nefarmakologická liečba (základ pre všetkých pacientov)
Možnosti:

- cvičenie: chôdza, joga, tai-chi, cvičenie vo vode, skupinové cvičenia
- fyzikálna liečba: cvičenie s fyzioterapeutom, masáž, TENS
- techniky spánkovej hygieny
- behaviorálna a psychologická liečba: manažment stresu, relaxačné techniky, kognitívno-behaviorálna terapia, MBSR, sociálna aktivácia
- zmena životného štýlu: diéta, work/life balance
- akupunktúra

Bolesť je adekvátne kontrolovaná

Pokračuje v liečbe, monitoruj intenzitu bolesti a vedľajšie účinky terapie

Bolesť perzistuje a obmedzuje pacienta

Pokračuj v nefarmakologickej liečbe, pridaj farmakoterapiu na základe typu bolesti

Nociceptívna bolesť

Lieky prvej voľby: NSAID

Bolesť je adekvátne kontrolovaná

Bolesť perzistuje a obmedzuje pacienta

Lieky druhej a tretej voľby:

- Paracetamol
- Topické prípravky (NSAID, lidokaín, kapsaicín)
- Opioidy len ak je multimodálna liečba nedostatočná, bolesť je stredne silná až silná, benefit prevyšuje riziko
- Intervenčná liečba (neurostimulácia)

Pokračuj v liečbe, monitoruj intenzitu bolesti a vedľajšie účinky terapie

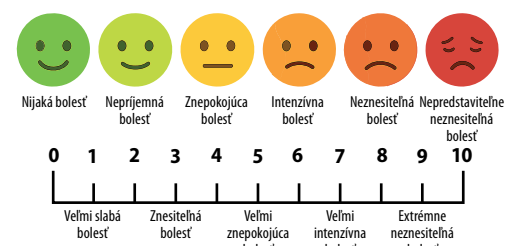
Neuropatická alebo *nociplastická bolesť

Lieky prvej voľby (preskripčne obmedzené):
Antidepresíva (SNRI, TCA) alebo antiepileptiká
(gabapentín, pregabalín, karbamazepín)

Bolesť perzistuje a obmedzuje pacienta

Bolesť je adekvátne kontrolovaná

Nezabudni vždy zhodnotiť intenzitu bolesti



Typ bolesti	Príklady
Nociceptívna	Poškodenie tkanív – operácia, trauma, chronické ochorenia pohybového aparátu/vnútorných orgánov
Neuropatická	Diabetická neuropatia, postherpetická neuralgia, neuralgia n. trigeminus, fantómové bolesti, poranenie miechy
Nociplastická	Fibromyalgia, syndróm dráždivého čreva, chronická panvová bolesť

* Nociplastická bolesť – bolesť, ktorá vzniká v dôsledku centrálnej senzitivácie, bez poruchy nocicepcie alebo alterácie somatosenzorického systému



NOVEMBER

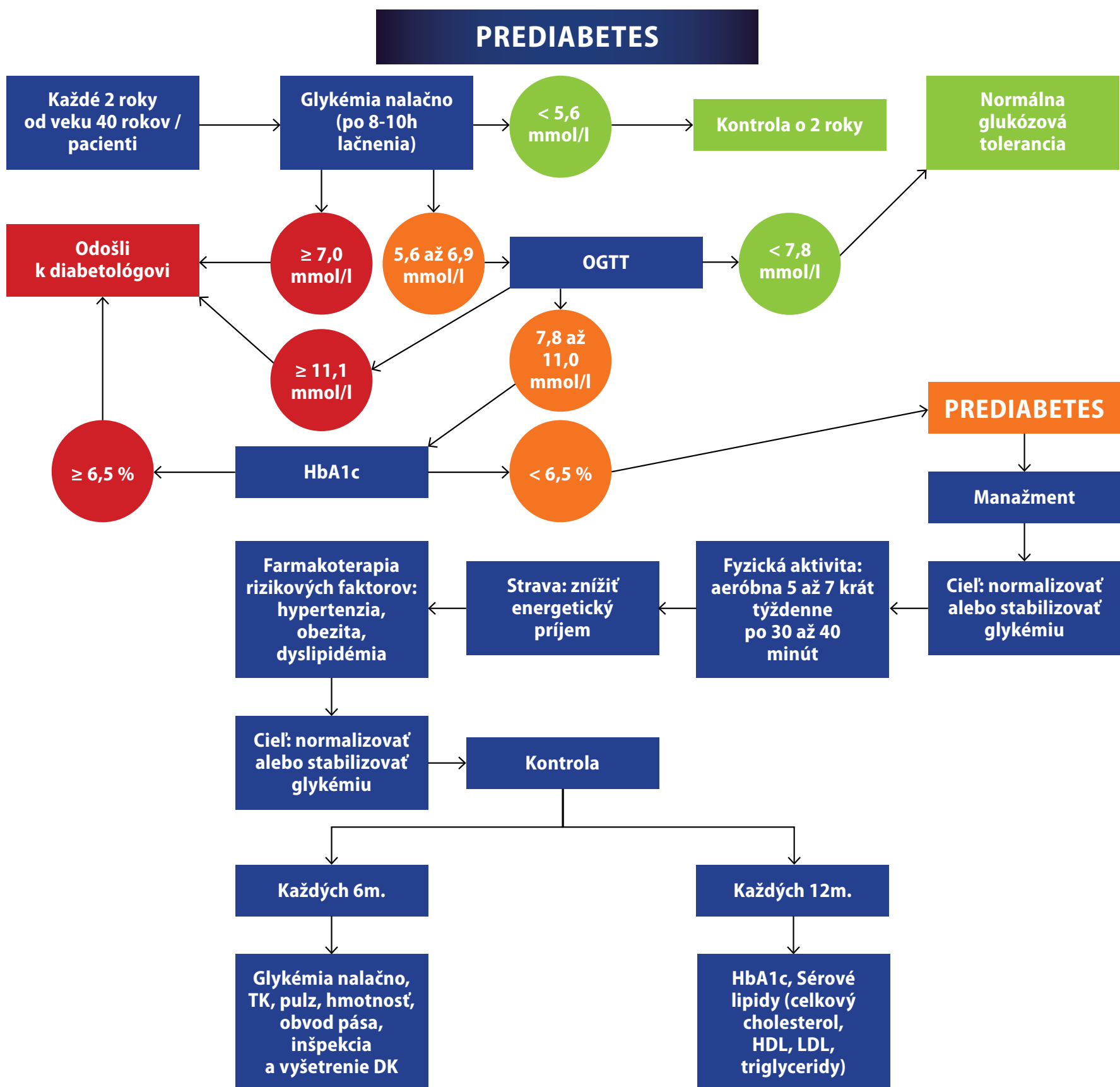
NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30



Maysiglu®
sitagliptín

Maymetsi®
sitagliptín/metformín

Vitajte v bezpečnom
každodennom živote



DECEMBER

UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT	PIA	SO	NE	PO	UT	ST	ŠT
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

