



UNIVERSITY HOSPITAL®
OLOMOUC



MENTE
ET CORDE



Facultas Medicinae
Universitatis Palackiana
Olomouensis



KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Podpora správné léčby CHSS: Program VZP Plus: Srdeční selhání

M. Táborský
Olomouc, 18.1.2024

Prezentace je podpořena společností Boehringer Ingelheim



MENTE
ET CORDE

 Facultas Medicinæ
Universitatis Palackianae
Olomouensis



I: Jaká je reálná situace v oblasti epidemiologie KV onemocnění v ČR?

Počet léčených pacientů KVO ČR: Nejčtenější kardiovaskulární diagnózy

Zdroj: NRHVS 2012–2022

Tabulka shrnuje počet pacientů, kteří mají v daném roce vykázanu jakoukoli péči pro sledovanou diagnózu (ambulantní nebo hospitalizační).

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
I10 Primární hypertenze	1 479 437	1 493 390	1 531 426	1 781 104	1 818 155	1 834 595	1 836 364	1 888 670	2 002 229	1 923 173	1 903 269
I25 Chronická ischemická choroba srdeční	601 318	587 340	576 064	576 203	561 789	544 185	524 503	509 098	495 602	467 848	441 422
I83 Žilní městky dolních končetin	324 395	325 426	336 503	361 628	371 218	368 937	371 506	370 125	333 256	343 363	343 461
I48 Fibrilace a flutter síní	172 458	176 215	185 927	198 716	209 971	221 633	232 917	244 082	245 146	250 125	253 562
I80 Zánět žil – flebitida a tromboflebitida	188 160	188 106	189 060	207 458	205 850	202 111	191 778	185 123	175 579	171 884	168 466
I49 Jiné srdeční arytmie	151 743	151 931	154 638	158 315	158 162	156 099	155 320	153 255	139 421	152 015	144 957
I70 Ateroskleróza	131 762	137 689	141 828	145 620	147 040	149 407	148 439	147 400	137 171	142 439	141 153
I50 Selhání srdce	84 527	85 819	89 320	92 611	92 605	95 539	98 182	102 498	103 536	108 044	109 617
I87 Jiná onemocnění žil	70 002	75 749	81 288	87 406	89 439	89 565	90 979	93 262	84 983	92 503	95 002
I63 Mozkový infarkt	65 353	66 497	67 941	69 110	69 307	68 411	68 733	68 056	64 938	64 254	65 702
I64 Cévní mozková příhoda mrtvice	74 852	72 097	70 078	70 039	69 419	66 617	63 395	63 032	58 496	56 685	53 441
I35 Nerevmatická onem. aortální chlopně	30 872	32 831	35 563	38 362	41 224	43 544	45 310	47 346	44 921	47 132	48 857
I67 Jiná cévní onemocnění mozku	72 007	68 807	66 840	66 113	63 369	59 973	56 761	55 122	50 217	48 131	47 434
I47 Paroxysmální tachykardie	41 109	42 204	43 763	44 815	45 475	46 003	46 617	46 815	43 883	44 985	44 033
I69 Následky cévních nemocí mozku	54 115	54 770	55 517	55 970	56 235	54 238	52 171	50 948	46 105	43 941	43 610

Významná diference pro kardiovaskulární diagnózy v krajích

Zdroj: NRHZS 2022

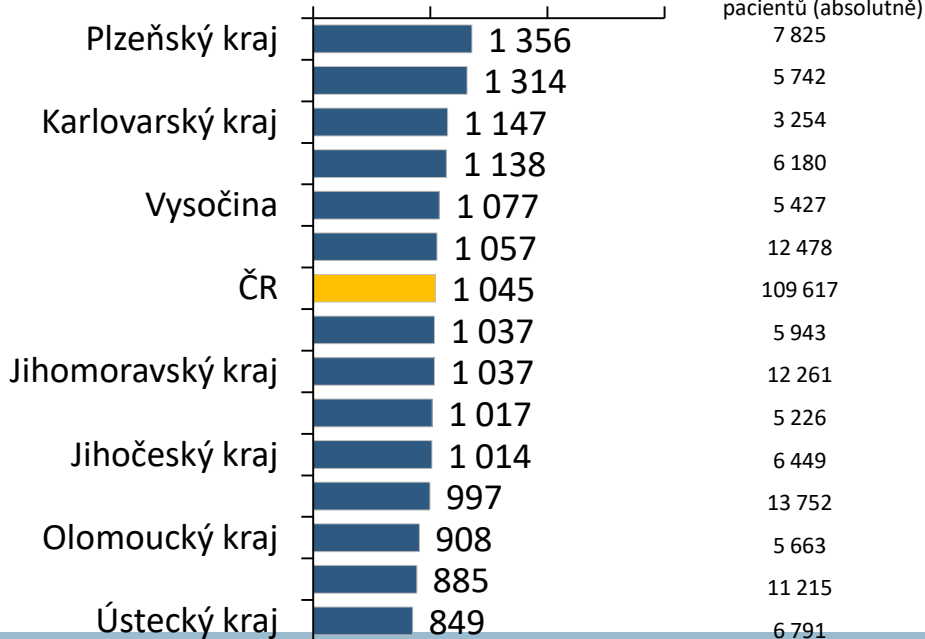
Graf shrnuje počet pacientů, kteří mají v daném roce vykázanu jakoukoli péči pro sledovanou diagnózu (ambulantní nebo hospitalizační).

Diagnóza: I50 Selhání srdce

Počet léčených pacientů v roce 2022

na 100 tisíc obyvatel
0 1 000 2 000 3 000

Kraj bydliště:

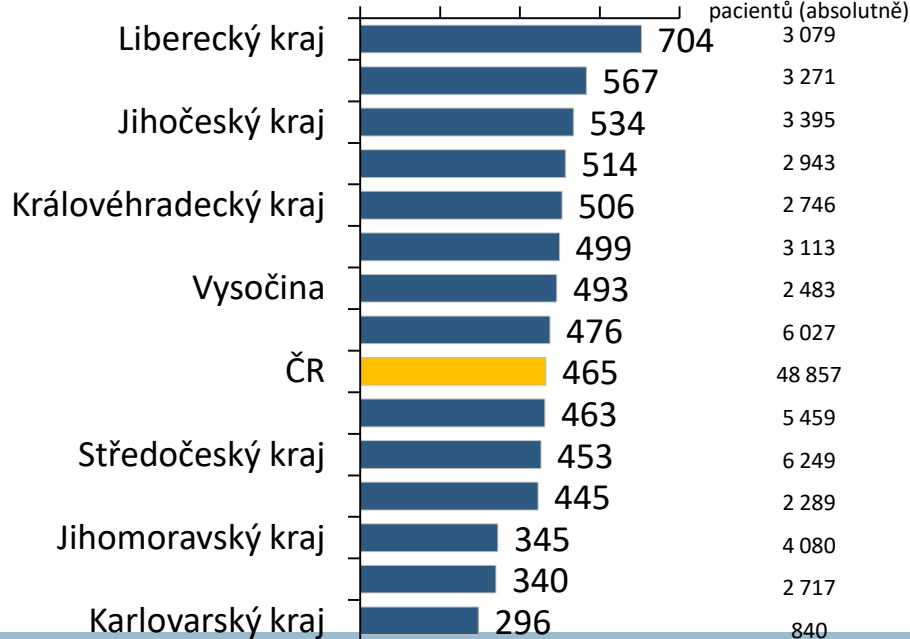


Diagnóza: I35 Nerevmatická onem. aortální chlopně

Počet léčených pacientů v roce 2022

na 100 tisíc obyvatel
0 200 400 600 800

Kraj bydliště:

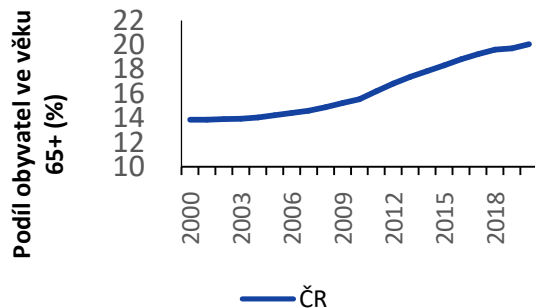


Demografické stárnutí populace

Zdroj: Demografická projekce ČSU

	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2021	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	2 158 322	2 169 109	2 403 273	2 698 767	3 075 587
Obyvatelé ve věku 75+	864 727	894 236	1 246 717	1 372 410	1 591 668
Obyvatelé ve věku 85+	203 389	198 475	293 687	470 469	505 383

Vývoj podílu seniorů ve věku 65+

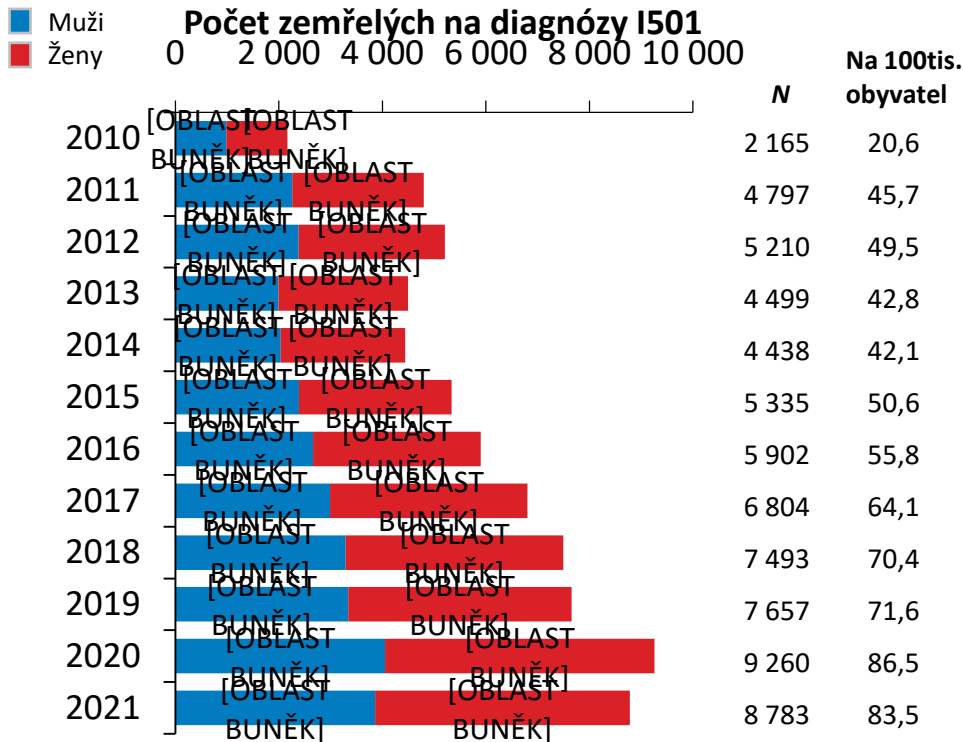


Vývoj nemocnosti české populace, včetně kardiologické zátěže, bude v následujících letech determinován velmi rychlých demografickým stárnutím.

Srdeční selhání jako hlavní příčina úmrtí

Zdroj: LPZ 2010 – 2021

Pacienti s diagnózou I50, I11.0, I13.0 nebo I13.2 jako hlavní příčinou úmrtí.

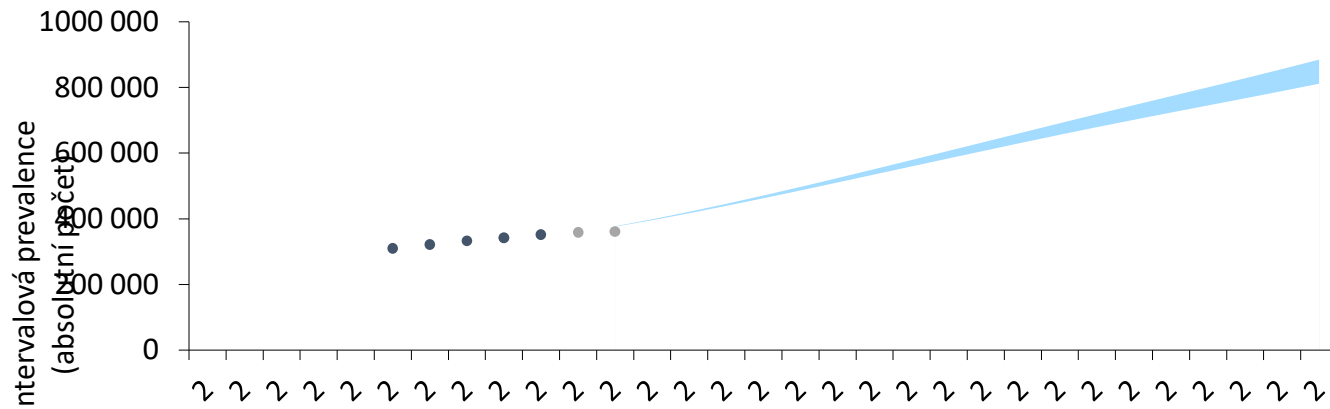


Počet pacientů s diagnózami I50, I11.0, I13.0 nebo I13.2 jako hlavními příčinami úmrtí vykazuje v čase rostoucí trend. V roce 2021 zemřelo v ČR pro srdeční selhání 8 783 osob (83,5 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Poměr pohlaví se v čase výrazně nemění.

Dlouhodobá predikce pacientů s historií onemocnění: Srdeční selhání

Zdroj: NRHZS 2010–2022, IS Zemřelí 2010–2022, Demografická projekce ČSU

Predikce vývoje ve dvou scénářích	Pozorovaná interv. prevalence	Předpověď intervalové prevalence			
	Rok 2021	Rok 2023	Rok 2025	Rok 2030	Rok 2040
Realistický scénář	361 285	417 tis.	462 tis.	584 tis.	811 tis.
Optimistický scénář		421 tis.	471 tis.	607 tis.	885 tis.



Je uvedena hodnota intervalové prevalence, tedy počet všech pacientů žijících s onemocněním kdykoliv v průběhu daného roku.

Scénář vysoké prevalence představuje nejvyšší z uvažovaných scénářů (příznivý vývoj přežití), scénář nízké prevalence představuje nejnižší z uvažovaných scénářů (zachování recentního přežití)

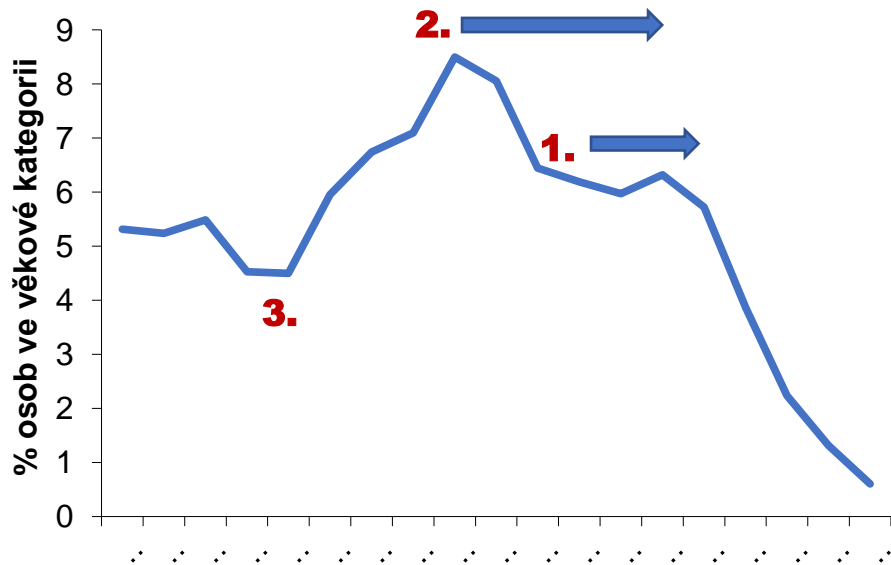
Data mezi roky 2010-2015 nejsou zobrazena z důvodu zkrácení nedostatečným časovým oknem do minulosti.

V roce 2019 žilo v ČR více než 360 000 pacientů s diagnózou srdečního selhání v minulosti. V roce 2040 model předpovídá až 890 tisíc pacientů s diagnózou srdečního selhání v minulosti.

Vzhledem k demografickému vývoji české populace je pro další období nutné kalkulovat s podstatným nárůstem pacientů s historií srdečního selhání, a to až o + 50-60 % každých 10 let.

Věková struktura obyvatelstva a její očekávaný vývoj

Zdroj: Demografická data ČSU



Zdroj: Český statistický úřad

Relativní struktura obyvatelstva viditelně ukazuje tři zásadní věkové třídy, jejichž další posun v čase bude mít významný dopad na zdravotnický systém. Jde o velmi četnou třídu obyvatel ve věku 40 – 50 let a zejména ve věku 30 – 40 let. Tyto populační kategorie zestárnou do věku 60 let a více v následujících 15, resp. 20 – 25 letech, a nevyhnutelně významně znásobí potřebu zdravotně sociálních služeb. Velmi podstatný je i propad počtu obyvatel ve věku 10 – 25 let, který společně s odkládáním věku matky při prvním dítěti vytváří demografické riziko nedostatku osob v produktivním věku v následujících 15 – 30 letech.

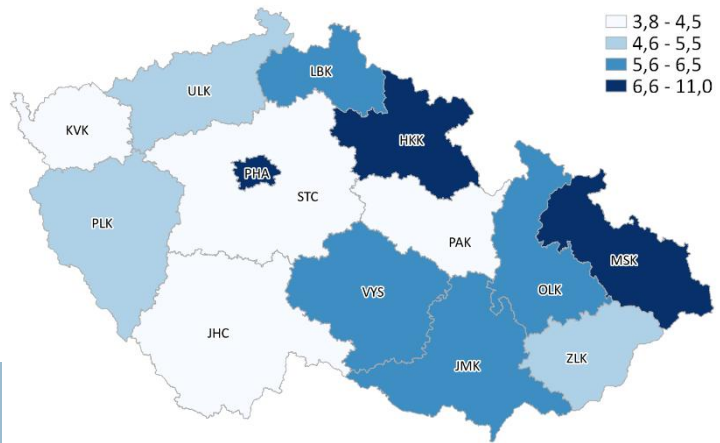
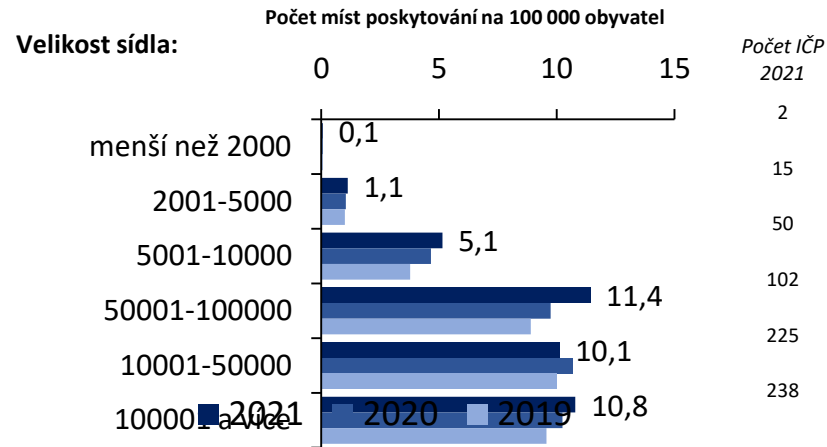
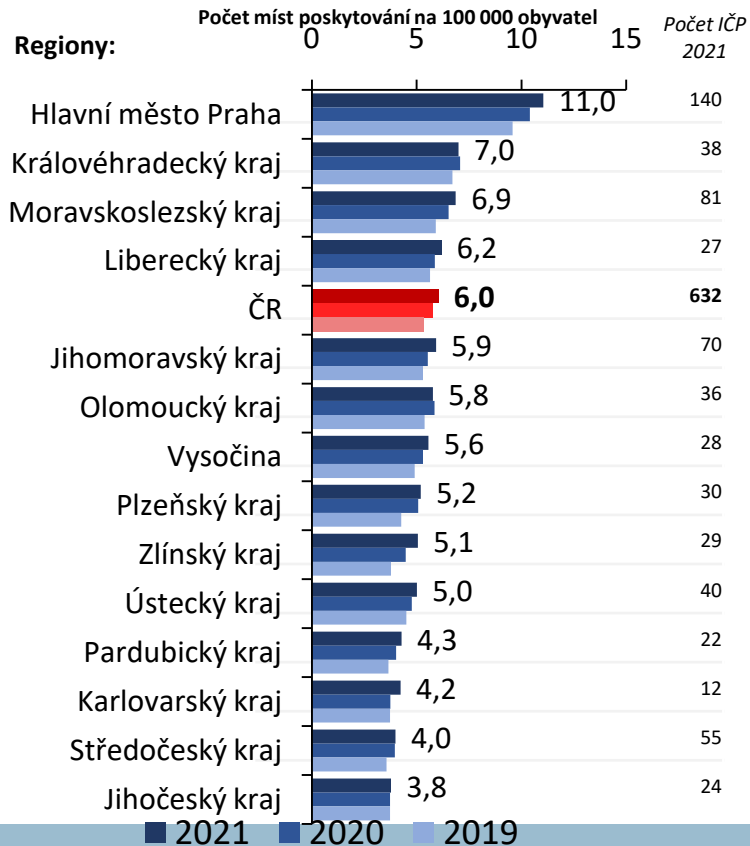
- 1. Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**
- 2. Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**
- 3. Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.**

Počet IČP - ambulantní zdravotní služby ambulantní kardiologie 2019-2021

Zdroj: NRHZS 2019-2021

Definice: Pracoviště s hlavní nasmlouvanou odborností 107 - ambulantní

kardiologie





MENTE
ET CORDE

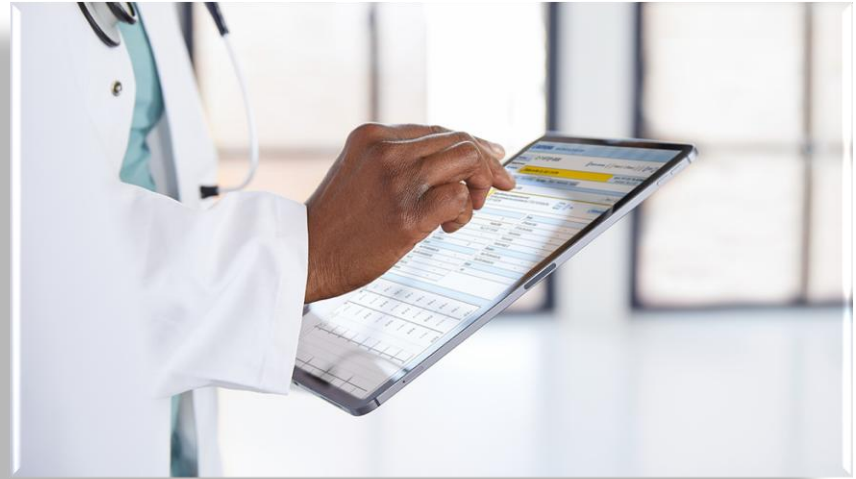
  Facultas Medicinæ
Universitatis Palackianae
Olomouensis



II: Motivační programy plátců ZP

Jaký význam mají programy VZP Plus pro ambulance ?

- Podporují správnou medicínskou praxi
- Umožňují předpis inovativních molekul dle dopor. postupů – bez vlivů na průměrný náklad na pacienta
- Aditivní finanční prostředky nad rámec vykazovaných/uznaných výkonů



Struktura programu VZP Plus 2023: Srdeční selhání

- Popis a odůvodnění motivace (proč se tímto tématem zabýváme, co jako VZP společně s OS řešíme a z jakého důvodu).
- Cíl motivace (co je cílem, jak změříme úspěšnost programu/motivace).
- Odbornosti (kdo se může zapojit).
- Sledovaná měřitelná kritéria.
- Výpočet kritéria (konkrétní mechanismus výpočtu – měřitelnost).
- Splnění kritéria (kdy je kritérium splněno).
- Definice a hodnota bonifikace (jaká je bonifikace, když je kritérium splněno a její mechanismus).
- Bonifikační mechanismus.

<https://plus.vzp.cz/pro-ambulantni-specialisty-poskytovatele/motivace-a-na-ne-navazujici-bonifikace/> Přístup dne 8.1.2024

Cíle programu

1. Primárně udržet/zlepšit kompenzaci pojištěnců sledovaných u ambulantních specialistů: alespoň polovina pacientů s CHSS bude mít optimálně nastavenou léčbu (v kontextu níže uvedených kritérií), tj. max. tolerované farmakoterapie, provádění specializovaných echokardiografických vyšetření a monitoraci hodnot natriuretických peptidů.
- Sekundárně redukce počtu rehospitalizací pro srdeční selhání v daném roce u pacientů s diagnózou I50 – Selhání srdce, a to ve druhém roce od zahájení programu alespoň o 5 %. Sledováno dle počtu hospitalizací pro srdeční selhání mezi jednotlivými lety.

<https://plus.vzp.cz/pro-ambulantni-specialisty-poskytovatele/motivace-a-na-ne-navazujici-bonifikace/> Přístup dne 8.1.2024

Hodnocené parametry

- A) Podíl poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pacientů se srdečním selháním s **optimální maximálně tolerovanou farmakoterapií CHSS** vztažený ke všem poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaným pacientům s CHSS.
- B) Podíl poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pacientů s CHSS s **provedeným komplexním echokardiografickým vyšetřením minimálně 1 x ročně** vztažený ke všem poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaným pacientům s CHSS.
- C) Podíl poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pacientů se srdečním selháním s **monitorací natriuretických peptidů** (vyšetření NT pro BNP, nebo BNP v laboratoři minimálně 1 x ročně) vztažený ke všem poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaným pacientům s CHSS.

1. Optimální farmakoterapie srdečního selhání

- *Optimální farmakoterapie CHSS je definována jako léčba 4 základními molekulami, které snižují mortalitu a rehospitalizace pro srdeční selhání - ACEi/ARB, betalokátory, MRA, SGLT2i - s jejich postupnou uptitrací a dosažením cílových dávek.*
- Výpočet: Podíl_UOPs4LP =
$$\frac{UOPs4LP_{2023}}{UOP09532_{2023}}$$
- **UOP09532₂₀₂₃**: Počet poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců se srdečním selháním, tj. pojištěnci VZP ČR s vykázaným výkonem č. 09532 dle seznamu výkonů společně s dg. I50* v roce 2023.
- Poznámka: **Kritérium bude vyhodnoceno pouze v případě, že poskytovatel na daném pracovišti v roce 2023 dispenzarizoval alespoň 15 pojištěnců VZP ČR s CHSS.**

Percepce max. tolerované farmakoterapie CHSS

- **1. skupina: Inhibitory ACE** (Captopril - C09AA01; Enalapril - C09AA02; Lisinopril - C09AA03; Ramipril - C09AA05; Trandolapril - C09AA10) **nebo ARNI** (Sacubitril/valsartan - C09DX04).
- **2. skupina: Beta-blokátory** (Bisoprolol - C07AB07; Carvedilol - C07AG02; Metoprolol - C07AB02; Nebivolol - C07AB12).
- **3. skupina: MRA** (Eplerenon - C03DA04; Spironolacton - C03DA01).
- **4. skupina: Inhibitory SLGT2** (Dapagliflozin – A10BK01; Empagliflozin - A10BK03).

<https://plus.vzp.cz/pro-ambulantni-specialisty-poskytovatele/motivace-a-na-ne-navazujici-bonifikace/> Přístup dne 8.1.2024

Současný pohled na farmakoterapii HFrEF

Cave: Perindopril !!!

	Úvodní dávka	Cílová dávka
Inhibitory ACE		
Captopril	6,25 mg 3x denně	50 mg 3x denně
Enalapril	2,5 mg 2x denně	10–20 mg 2x denně
Lisinopril	2,5–5,0 mg 1x denně	20–35 mg 1x denně
Ramipril	2,5 mg 2x denně	5 mg 2x denně
Trandolapril	0,5 mg 1x denně	4 mg 1x denně
ARNI		
Sacubitril/valsartan	49/51 mg 2x denně	97/103 mg 2x denně
Beta-blokátory		
Bisoprolol	1,25 mg 1x denně	10 mg 1x denně
Carvedilol	3,125 mg 2x denně	25 mg 2x denně
Metoprolol sukcinát	12,5–25 mg 1x denně	200 mg 1x denně
Nebivolol	1,25 mg 1x denně	10 mg 1x denně
MRA		
Eplerenon	25 mg 1x denně	50 mg 1x denně
Spironolacton	25 mg 1x denně	50 mg 1x denně
Inhibitory SGLT2		
Dapagliflozin	10 mg 1x denně	10 mg 1x denně
Empagliflozin	10 mg 1x denně	10 mg 1x denně

Zdroj: Guidelines ESC HF 2021, Dopor. postupy ČKS 2022

2. Prevence progresu srdečního selhání a monitorace vývoje základního onemocnění pomocí specializovaného echokardiografického vyšetření minimálně 1 x ročně

- Výpočet: $Podíl_{17261}_{2023} = \frac{UOP17261_{2023}}{UOP09532_{2023}}$
- Hodnocená jednotka: pracoviště poskytovatele (IČP)
- Vstupní parametry:
- **UOP17261₂₀₂₃:** Počet poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců se srdečním selháním v roce 2023, u kterých poskytovatel v roce 2023 provedl a vykázal výkon č. 17261 – Specializované echokardiografické vyšetření dle seznamu výkonů.
- **UOP09532₂₀₂₃:** Počet poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců se srdečním selháním, tj. pojištěnci VZP ČR s vykázaným výkonem č. 09532 dle seznamu výkonů společně s dg. I50* v roce 2023.
- **Poznámka: (1) Kritérium bude vyhodnoceno pouze v případech, že poskytovatel na daném pracovišti v roce 2023 dispenzarizoval alespoň 15 pojištěnců VZP ČR**

3. Monitorace kompenzace pacientů se srdečním selháním pomocí stanovení hodnoty natriuretických peptidů (NTpro BNP nebo BNP) minimálně 1 x ročně

- Výpočet: $Podíl_BNP_{2023} = \frac{UOPBNP_{2023}}{UOP09532_{2023}}$
- Hodnocená jednotka: pracoviště poskytovatele (IČP)
- Vstupní parametry:
- **UOPBNP₂₀₂₃:** Počet poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců se srdečním selháním v roce 2023, u kterých poskytovatel (IČZ) v roce 2023 indikoval a poskytovatel laboratorní péče provedl laboratorní výkon č. 81731 – Stanovení natriuretických peptidů v séru a v plazmě dle seznamu výkonů.
- **UOP09532₂₀₂₃:** Počet poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců se srdečním selháním, tj. pojištěnci VZP ČR s vykázaným výkonem č. 09532 dle seznamu výkonů společně s dg. I50* v roce 2023.
- **Poznámka: (1) Kritérium bude vyhodnoceno pouze v případě, že poskytovatel na daném pracovišti v roce 2023 dispenzarizoval alespoň 15 pojištěnců VZP ČR s CHSS.**

Co je potřeba, aby byla splněna kritéria pro úhradu

A) Optimální farmakoterapie CHSS

Splnění kritéria: $Podíl_{UOPs4LP} \geq 0,50$

Podíl poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců s CHSS léčených **4 základními molekulami bude alespoň 50 %**.

B) Prevence progresu srdečního selhání a monitorace vývoje základního onemocnění pomocí specializovaného echokardiografického vyšetření minimálně 1 x ročně

Splnění kritéria: $Podíl_{17261_{2023}} \geq 0,50$

Podíl poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců se srdečním **selhání vyšetřených specializovanou echokardiografií bude alespoň 50 %**.

C) Monitorace kompenzace pacientů s srdečním selháním pomocí stanovení hodnoty natriuretických peptidů (NTpro BNP nebo BNP) minimálně 1 x ročně

Splnění kritéria: $Podíl_{BNP_{2023}} \geq 0,50$

Podíl poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců s CHSS s **laboratorně provedeným vyšetřením natriuretických peptidů bude alespoň 50 %**.

Definice a hodnota bonifikace

- Bonifikace je hrazena za každého dispenzarizovaného pacienta se srdečním selháním na pracovišti poskytovatele takto:
 - V případě, že poskytovatel splňuje všechna sledovaná kritéria A/B/C, je stanovena ve výši **500 Kč**.
 - V případě, že poskytovatel splňuje současně dvě sledovaná kritéria, je stanovena ve výši **400 Kč**.
- V případě, že poskytovatel splňuje pouze jedno ze sledovaných kritérií, je stanovena ve výši **200 Kč**.

<https://plus.vzp.cz/pro-ambulantni-specialisty-poskytovatele/motivace-a-na-ne-navazujici-bonifikace/> Přístup dne 8.1.2024

Bonifikační mechanismus

- Vypočtená bonifikace bude uhrazena v rámci výsledného ročního vyúčtování do konce června 2024.
- **U poskytovatele nebudou za rok 2023 uplatněny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech (107).**

<https://plus.vzp.cz/pro-ambulantni-specialisty-poskytovatele/motivace-a-na-ne-navazujici-bonifikace/> Přístup dne 8.1.2024



MENTE
ET CORDE



III: Praktické aspekty : Aneb jak na to ...

Co vše musí učinit kardiologická ambulance k získání Programu VZP Plus CHSS

1. Základem je oboustranně podepsaný dodatek 2 pro příslušný kalendářní rok
2. Následuje žádost pobočky VZP o dodatek smlouvy týkající se možnosti zařazení do programu CHSS
3. Podpis smlouvy – platí retrospektivně od 1.1.2023/24
4. Každý pacient v programu musí být označen dg. I50.1...
5. Je nutné vykazovat příslušné kódy tak, aby se objevily v měsíčním vyúčtování

Návrh dodatku pro rok 2024



VZOR DODATKU

Dodatek č. ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. ze dne (dále jen „Smlouva“)
(Motivační program VZP PLUS pro ambulantní specialisty v odbornostech 101, 103, 107 a 404)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	
Sídlo (obec):	
Ulice, č.p., PSČ:	
Zápis v obchodním rejstříku:	
•soud oddíl vložka dne	
• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	
IČ:	
IČZ:	

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka pobočka pro	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	
Ulice, č.p., PSČ:	

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

- Hodnoceným obdobím se pro účely programu VZP PLUS rozumí rok 2024, přičemž do hodnoceného období budou zahrnuty hrazené služby poskytnuté poskytovateli zdravotních služeb v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024, vykázané nejpozději do 5. 3. 2025 a uznané Pojišťovnou.
- Seznamem výkonů se rozumí vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále „Seznam výkonů“).

Článek II. Předmět Dodatku

- Předmětem tohoto Dodatku je úprava vzájemných vztahů smluvních stran při realizaci programu VZP PLUS, přičemž tento program je realizován jen u těch poskytovatelů, kteří podepsali standardní úhradový dodatek a kteří splní níže uvedené podmínky účasti v programu VZP PLUS.
- Cílem programu VZP PLUS je především:
 - podpora zlepšení organizace a kvality ambulantních specializovaných služeb ve vybraných odbornostech a u vybraných chronických onemocnění (diabetes mellitus II. typu, hypertenze, chronické srdeční selhání),
 - podpora provádění sekundární prevence a časného zachytu vybraných onemocnění (onkologické onemocnění kůže).
- Za účelem naplnění cílů uvedených v odst. 2 tohoto článku Poskytovateli nárok na jednotlivé složky bonifikace, pokud splní uvedené podmínky a parametry definované pro každou složku bonifikace.

Článek III. Podmínky účasti v programu VZP PLUS

- Poskytovatel komunikuje s Pojišťovnou prostřednictvím VZP POINT a předává dávky dokladů a faktury za poskytnuté hrazené služby elektronicky (prostřednictvím VZP POINT, resp. prostřednictvím svého SW s využitím B2B služeb).
- V případě, že nebude podmínka uvedená v odst. 1 tohoto článku Poskytovatelem splňována od data akceptace Dodatku do 31. 12. 2024, zaniká účast Poskytovatele v programu VZP PLUS a ztrácí nárok na všechny bonifikace vyplývající z tohoto Dodatku.

Co je dobrou aktuální zprávou pro tento program a kardiologické ambulance pro rok 2024 ?

- Pozitivní komunikace s vedením VZP
- Zařazení gliflozinů ve sledované terapii také pro pacienty s CHSS – fenotypem HFpEF (tyto nemocní budou vykazování signálním kódem)
- Do farmakoterapie vstoupí nově také vericiguat a fineneron
- Pro karboxymaltózu Fe platí nadále vykazování v režimu 2. zvýšené úhrady

→ Vyhodnocení programu koncem března 2024 a nastavení programu včetně výše uvedených změn pro rok 2024.

Zdroj: Ústředí VZP



UNIVERSITY HOSPITAL®
OLOMOUC



MENTE
ET CORDE

  Facultas Medicinae
Universitatis Palackiana
Olomouensis



KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

**Realita programu v praxi:
Aktuálně má dodatek na VZP PLUS
podepsáno 259 poskytovatelů
odbornosti 107, tj. asi 80 % všech
ambulantních kardiologů.**

Závěry:

- Ambulantní kardiologie má, pokud se přihlásí k programu, optimální podmínky pro léčbu pacientů s CHSS
- Kompletní rozšířené spektrum medikace v roce 2024
- Jednání se Svazem zdravotních pojišťoven o přistoupení k programu ...

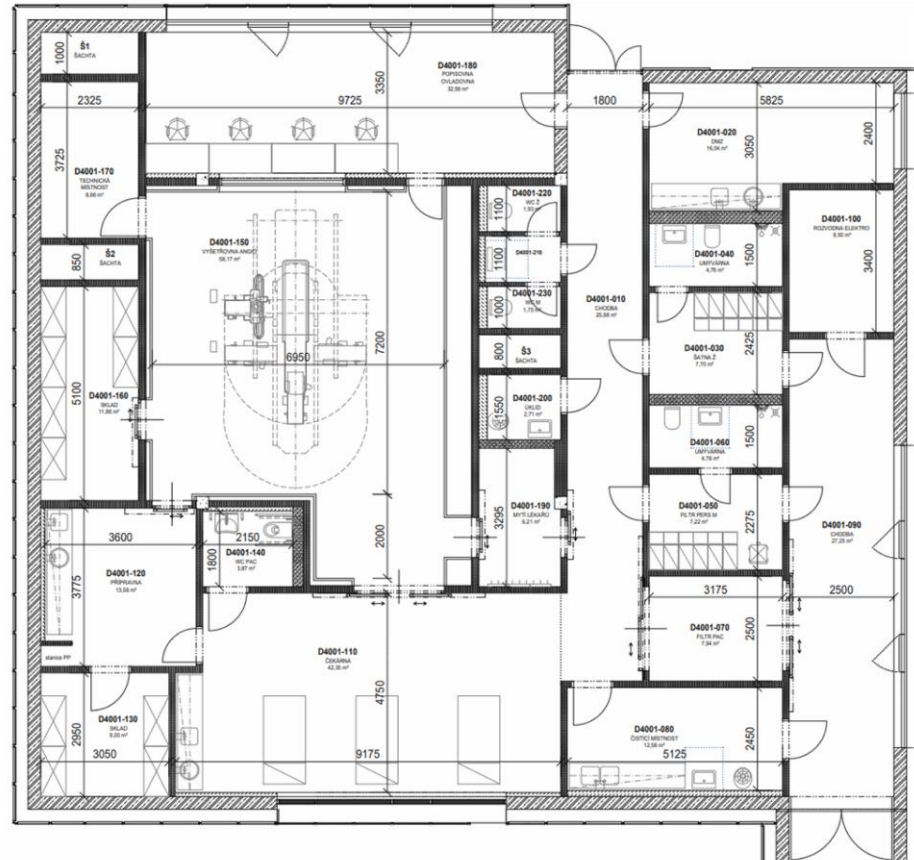
Poslední praktické rady pro vykazování programu

1. Výkony provedené od 1.1. do 31.12. 2023 je nutné **vykázat nejpozději do 5.3.2024** (nikoli 31.3.2024, což je základní termín úhradové vyhlášky)
2. Je nutné mít **nasmlouvaný výkon 09532** (výkon prohlídky dispenzarizované osoby) – prosím zkontrolujte si
3. **Natriuretické peptidy** – výkon musí být proveden laboratoří – tj. u daného pacienta(čísla pojištěnce) musí být vykázán **výkon 81731**

<https://plus.vzp.cz/pro-ambulantni-specialisty-poskytovatele/motivace-a-na-ne-navazujici-bonifikace/> Přístup dne 8.1.2024

Doporučení autora.

Podpora jednodenních výkonů KKC FNOL pro ambulantní kardiologii regionu



Zkrácená informace o léčivém přípravku:

Jardiance 10 mg potahované tablety

Složení: Jardiance 10 mg: jedna tableta obsahuje empagliflozinum 10 mg. **Indikace:** K léčbě diabetes mellitus II. typu ke zlepšení kontroly glykémie u dospělých a dětí ve věku 10 let a starších s nedostatečnou kompenzací diabetu samotnou dietou a tělesným cvičením: jako monoterapie pokud je metformin nevhodný z důvodu nesnášenlivosti; v kombinaci s jinými léčivými přípravky ke snížení hladiny glukózy, včetně kombinace s inzulínem. K léčbě dospělých se symptomatickým chronickým srdečním selháním. *K léčbě dospělých s chronickým onemocněním ledvin. **Dávkování a způsob podávání:** Diabetes mellitus II. typu: počáteční dávka empagliflozinu je 10 mg jednou denně v monoterapii nebo v kombinované terapii. U pacientů, kteří tolerují empagliflozin v dávce 10 mg jednou denně, kteří mají eGFR ≥ 60 ml/min/1,73 m² a potřebují přísnější kontrolu glykémie, lze dávku zvýšit na 25 mg jednou denně. Maximální denní dávka je 25 mg. U dětí s eGFR < 60 ml/min/1,73 m² a u dětí ve věku do 10 let nejsou dostupné žádné údaje. Srdeční selhání: doporučená dávka je 10 mg empagliflozinu jednou denně. *Chronické onemocnění ledvin: doporučená dávka je 10 mg empagliflozinu jednou denně. Nedoporučuje se zahajovat léčbu u pacientů s eGFR < 20 ml/min/1,73 m². U pacientů s diabetem 2. typu se účinek empagliflozinu na snížení glykémie u pacientů s hodnotou eGFR < 45 ml/min/1,73 m² snižuje a u pacientů s hodnotou eGFR < 30 ml/min/1,73 m² pravděpodobně mizí zcela. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** U pacientů, u kterých existuje podezření na ketoacidózu nebo u kterých byla ketoacidóza diagnostikována, je nutné léčbu empagliflozinem okamžitě ukončit. Léčbu je třeba přerušit u pacientů, kteří jsou hospitalizováni z důvodu velkých chirurgických výkonů nebo akutního závažného zdravotního stavu. Před zahájením léčby empagliflozinem je třeba v pacientově anamnéze zvážit faktory s predispozicí k diabetické ketoacidóze. Empagliflozin se nemá používat u pacientů s diabetem I. typu. Pacienti ve věku 75 let a starší mohou mít vyšší riziko hypovolemie. Tablety obsahují laktózu, proto pacienti s intolerancí galaktózy, vrozeným deficitem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy, by tento přípravek neměli užívat. U pacientů ženského i mužského pohlaví s diabetes mellitus užívajících inhibitory SGLT2 byly hlášeny případy nekrotizující fasciitidy perinea (Fournierova gangréna). V případě podezření na Fournierovu gangrénu je třeba přípravek Jardiance vysadit a rychle zahájit léčbu. **Interakce:** Empagliflozin může zvýšit diuretický efekt thiazidových a kličkových diuretik a může zvyšovat riziko dehydratace a hypotenze. Pokud je empagliflozin podáván v kombinaci s inzulínem nebo inzulínovým sekretagogem, lze z důvodu snížení rizika vzniku hypoglykemie zvážit nižší dávku inzulínu nebo inzulínového sekretagoga. Studie interakcí byly provedeny pouze u dospělých. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních na diabetes mellitus II. typu byly hypoglykemie (při kombinované léčbě s derivátem sulfonylurey nebo inzulínem). *Nejčastějším nežádoucím účinkem léčiva u dětí byla hypoglykemie. Celkově byl ale bezpečnostní profil u dětí podobný bezpečnostnímu profilu u dospělých s onemocněním diabetes mellitus II. typu. U dospělých se dále vyskytovala vaginální monilíáza, vulvovaginitida, balanitida a jiné infekce genitálu, infekce močových cest, žízeň, pruritus, časté močení; hypovolemie, dysurie; zvýšená hladina kreatininu v krvi/snížená glomerulární filtrace, zvýšený hematokrit, zvýšené sérové lipidy; a vzácně diabetická ketoacidóza. Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních u srdečního selhání byla hypovolemie; dále zácpa, angioedém. Přítomnost Diabetes mellitus II. typu zvyšovala frekvenci nežádoucích účinků u pacientů se srdečním selháním. *Nejčastějším nežádoucím účinkem v klinickém hodnocení u chronického onemocnění ledvin byla dna a akutní selhání ledvin, které byly hlášeny častěji u pacientů, kteří dostávali placebo. Celkový bezpečnostní profil empagliflozinu byl obecně v rámci hodnocených indikací konzistentní. **Těhotenství a kojení:** Podávání přípravku Jardiance v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Přípravek Jardiance se během kojení nemá podávat. **Balení, výdej a uchovávání:** Jednodávkové PVC/Al blistry v krabičce obsahující 28x1, 30x1, 90x1 nebo 100x1 potahovaných tablet. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Registrační čísla:** EU/1/14/930/013 – 28 tbl (10 mg), EU/1/14/930/014 – 30 tbl (10 mg), EU/1/14/930/017 – 90 tbl (10 mg), EU/1/14/930/018 – 100 tbl (10 mg). **Datum poslední revize textu:** 7. 12. 2023. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D 55216 Ingelheim am Rhein, Německo.

*Všimněte si, prosím, změny v informacích o léčivém přípravku

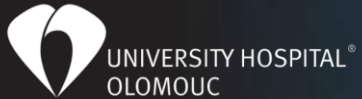
Před předepsáním se prosím seznamte s úplným zněním souhrnu údajů o přípravku. Úplné znění souhrnu údajů o přípravku je uveřejněno na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky:

<http://www.ema.europa.eu/> popř. na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv www.sukl.cz.

Boehringer Ingelheim, spol. s r.o. · IČO: 48025976; Purkyňova 2121/3 · 110 00 Praha 1; www.boehringer-ingelheim.cz; MEDInfo.CZ@boehringer-ingelheim.com

PC-CZ-103211

Děkuji za pozornost
Fakultní nemocnice Olomouc



Faculty of Medicine
and Dentistry

Palacký University
Olomouc

