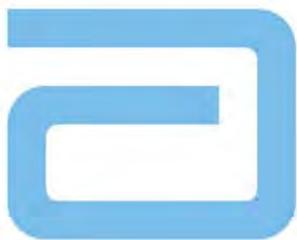




**2ND ANNOUNCEMENT
AND CALL FOR ABSTRACTS**

www.ceurgem2010.cz





HUMIRA[®]
adalimumab

SÍLA DLOUHODOBÉ REMISE

**JEDINÁ PLNĚ HUMÁNNÍ
MONOKLONÁLNÍ PROTILÁTKA
PRO LÉČBU CROHNOVY CHOROBY**

Zkrácená informace o přípravku

Složení: 0,8 ml injekčního roztoku obsahuje 40 mg adalimumabu. **Indikace:** Autoimunní onemocnění, u nichž odpověď na konvenční léčbu nebyla dostatečná. *Rhevmatoidní artritida:* středně těžká až těžká aktivní RA dospělých, jestliže odpověď na DMARDs včetně methotrexátu není dostatečná a u těch, kteří nebyli v minulosti methotrexátem léčeni. Přípravek je možné podávat v monoterapii. *Polyartikulární juvenilní idiopatická artritida:* léčba aktivní juvenilní idiopatické artritidy u dospívajících ve věku 13 až 17 let. *Psoriatická artritida:* léčba aktivní a progresivní psoriatické artritidy dospělých. U přípravku Humira bylo prokázáno snížení rychlosti progresu poškození periferních kloubů a zlepšení fyzických funkcí. *Ankylozující spondylitida:* léčba dospělých s těžkou aktivní ankylozující spondylitidou. *Crohnova choroba:* těžká aktivní Crohnova choroba.* *Psoriáza:* středně těžká až těžká chronická ložisková psoriáza*. **Dávkování:** *Crohnova choroba:* počáteční dávka 80 mg, dále pak 40 mg subkutánně každý druhý týden. Při nutnosti rychlejšího nástupu odpovědi je možno podat 160 mg v týdnu 0 a 80 mg v týdnu 2, dále 40 mg každý druhý týden.* *Psoriáza:* Úvodní dávka 80 mg, následovaná dávkou 40 mg každý druhý týden, počínaje prvním kojit. **Zvláštní upozornění:** Pacienti musí být sledováni z hlediska výskytu infekcí. Před zahájením léčby musí být všichni pacienti vyšetřeni na přítomnost tuberkulózy. Léčba přípravkem Humira může vést ke tvorbě autoimunních protilátek. U pacientů léčených antagonisty TNF pozorováno více případů lymfomů než u kontrol, nicméně u pacientů s RA obecně existuje zvýšené riziko vzniku lymfomu. V případě diagnózy latentní TBC musí být antituberkulózní léčba započata před zahájením léčby přípravkem Humira. U některých pacientů dříve léčených na TBC může dojít k reaktivaci tuberkulózy.

Po užití přípravku Humira se mohou objevit závratě. U pacientů užívajících přípravek Humira byly hlášeny závažné infekce, včetně sepse způsobené bakteriemi, mykobakteriemi, invazivními plísněmi, viry či jiné oportunní infekce jako listerióza či histoplasmóza. U pacientů, kteří cestovali do oblastí s vysokým rizikem výskytu endemických mykóz, by měl být zvážen poměr rizika a přínosu léčby před jejím zahájením.* **Interakce:** Protože byly při současném podání anakinry a etanerceptu pozorovány závažné infekce, nedoporučuje se podávat anakinru s antagonisty TNF. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji reakce v místě vpichu, infekce horních cest dýchacích, kůže a uroinfekce, lymfopenie, hypertenze, zvýšení jaterních enzymů, bolesti břicha, průjemy, únava, atd. **Uchovávání:** v chladničce (2–8 °C), chraňte před mrazem. **Balení:** pero: 2 předplněná pera, každé s 1 tampónem napuštěným alkoholem, vše v blistru, stříkačka: 2 předplněné injekční stříkačky, každá s 1 tampónem napuštěným alkoholem, vše v blistru. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Abbott Laboratories Ltd., Queenborough, Velká Británie. **Registrační čísla:** pero: EU/1/03/256/008, stříkačka: EU/1/03/256/003. **Datum poslední revize textu:** 02/2009. Přípravek je vázán na předpis lékaře a je hrazen smluvním zdravotnickým zařízením z veřejného zdravotního pojištění pro indikace rhevmatoidní artritida, ankylozující spondylitida a psoriatická artritida.

* Všimněte si prosím změn v informacích o výrobku.

Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.

Abbott Laboratories, s.r.o.

Hadovka Office Park, Evropská 2590/33d, 160 00 Praha 6
Tel.: 267 292 111, fax: 2672 92 100, www.abbott.cz

 **Abbott**
A Promise for Life

CONTACTS

Programme (Scientific) Secretariat

Institute for Clinical and Experimental Medicine

Department of Hepatogastroenterology

Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4, Czech Republic

Phone: +420 261 364 016

Email: julius.spicak@medicon.cz

Meeting Organizer

GUARANT International/ CEURGEM 2010

Opletalova 22, 110 00 Prague, Czech Republic

Phone: +420 284 001 444

Fax: +420 284 001 448

Email: ceurgem2010@guarant.cz

IMPORTANT DATES

15 April 2010 Abstract Submission Deadline

30 April 2010 Early Registration Deadline

20 June 2010 Late Registration Deadline

24–25 June 2010 Czech and Slovak Endoscopic Days
(České a slovenské endoskopické dny)

24–26 June 2010 6th Central European Gastroenterology Meeting

COMMITTEES

Local Organizing Committee

Julius Špičák – Prague, Czech Republic
President

Jan Bureš	Lubomír Jurgoš
Jiří Černoch	Radan Keil
Petr Dítě	Milan Kment
Josef Doseděl	Jan Kotrlík
Aleš Hep	Ivana Líbalová
Martin Huorka	Karel Lukáš

Executive Board

Peter Ferenczi – Vienna, Austria
Günter J. Krejs – Graz, Austria
Ladislav Kužela – Bratislava, Slovakia
S. Markovic – Ljubljana, Slovenia
Ferenc Szalay – Budapest, Hungary
Boris Vucelic – Zagreb, Croatia

International Scientific Committee



Friedrich Hagenmüller

Professor of Medicine, Chefarzt Asklepios Klinik Altona, Hamburg, Germany



Ralf Kiesslich

Professor of Medicine, Head of the Interdisciplinary Endoscopic Unit, Department of I. Med. Klinik und Poliklinik, Johannes Gutenberg University, Mainz, Germany



David A. Lieberman

Professor of Medicine, Head of Division of Gastroenterology and Hepatology Oregon Health and Science University, Portland, Oregon, USA



Joachim Mössner

Professor of Medicine, Head of Department of Internal Medicine II University of Leipzig, Germany



Ferdinand Mühlbacher

Professor of Medicine, University Clinic of Surgery, Medical University of Vienna, Austria



Eduard F. Stange

Professor of Medicine, Chief of the Department of Internal Medicine Robert Bosch Hospital, Auerbachstrasse 110, Stuttgart, Germany



Jerome D. Waye

Clinical Professor of Medicine, Gastroenterology, Mount Sinai School of Medicine, New York, USA

Invited Faculty

Martin Bortlík

Všeobecná fakultní nemocnice
Praha, Czech Republic

Peter Ferenci

Medical University
Vienna, Austria

Ivan Ferkolj

KOGE Department of Gastroenterology
Ljubljana, Slovenia

Alfred Gangl

Medizinische Universität
Vienna, Austria

Tibor Gyökerkes

MAV Hospital
Budapest, Hungary

Michael Häfner

Medical University of Vienna
Vienna, Austria

Roman Havlík

FN – I. chirurgická klinika
Olomouc, Czech Republic

Volker Heinemann

Klinikum Grosshadern
Munich, Germany

Laszlo Herszenyi

Semmelweis University
Budapest, Hungary

Martin Huorka

Fakultní nemocnice s poliklinikou
Bratislava, Slovakia

Peter Kothaj

Fakultná nemocnica F.D. Roosevelta
Banská Bystrica, Slovakia

Guenter J. Krejs

Medizinische Universität Graz
Graz, Austria

Peter L. Laktos

Semmelweis University
Budapest, Hungary

Milan Lukáš

ISCARE I, V.F., a.s.
Praha, Czech Republic

Charles Miller

Cleveland Clinic
Cleveland, USA

Martin Oliverius

Institut for Clinical and Experimental Medicine
Praha, Czech Republic

Attila Oláh

Petz Aladár Teaching Hospital
Győr, Hungary

Andrea Pascher

Universitaetsmedizin Berlin-Charité
Berlin, Germany

Isztvan Racz

Petz Aladár County and Teaching Hospital
Győr, Hungary

Jaroslav Regula

Institute of Oncology
Warszawa, Poland

Walter Reinisch

Medizinischen Universität
Vienna, Austria

Friedrich Renner

Medical University of Vienna
Vienna, Austria

Miroslav Ryska

Ústřední vojenská nemocnice
Praha, Czech Republic

Grazyna Rydzewska

Central Clinical Hospital of Ministry
of Internal Affairs
Warsawa, Poland

Thomas Seufferlein

Gastroenterologie der Medizinischen Fakultät
der MLU Halle-Wittenberg
Halle, Germany

Richard Sequens

Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla
Boromejského
Plzeň, Czech Republic

Ferenc Szalay

Hungarian Society of Gastroenterology
Budapest, Hungary

Pavel Trunečka

Institut for Clinical and Experimental Medicine
Praha, Czech Republic

Eduard Veseliny

Fakultná nemocnica Košice
Košice, Slovakia

Boris Vucelic

University Hospital Rebro
Zagreb, Croatia

Werner Weiss

Hospital Rudolfstiftung
Vienna, Austria

Miroslav Zavoral

Ústřední vojenská nemocnice
Praha, Czech Republic

PRELIMINARY PROGRAMME

THURSDAY, 24 JUNE 2010

13:30–17:00 **Live video from IKEM: Endoscopy of the 21st century – methods and topics** Hall A

Confocal endomicroscopy – Endosonography – Enteroscopy – ERCP – NOTES – Polypectomy – ESD – SpyGlass

Moderation – Demonstration

Petr Dítě, Josef Doseděl, Pavel Drastich, Aleš Hep, Tomáš Hucl, Martin Huorka, Lubomír Jurgoš, Radan Keil, Ralf Kiesslich, Vladimír Nosek, Stanislav Rejchrt, Julius Špičák, Petr Štirand, Jerome D. Wayne, Miroslav Zavoral

FRIDAY, 25 JUNE 2010

08:30–10:10 **Progress in liver transplantation** Hall B

Charles Miller (United States):
Current status of live-donor liver transplantation

Andreas Pascher (Germany):
Intestinal and multivisceral transplantation

Martin Oliverius (Czech Republic):
What is new in liver transplantation for hepatocellular carcinoma

Ferdinand Mühlbacher (Austria):
Liver transplantation for metastatic tumors, a critical approach

Pavel Truneka (Czech Republic):
Contemporary immunosuppression in liver transplantation

08:30–10:00 **Czech and Slovak Endoscopic Days (České a slovenské endoskopické dny)** Hall A

Vladimír Kojecký (Czech Republic):
Význam intraoperační a perioperační endoskopie – horní část trávicí trubice

Josef Doseděl (Czech Republic):
Význam intraoperační a perioperační endoskopie – pankreatobiliární

Marcela Kopáčková (Czech Republic):
Význam intraoperační a perioperační endoskopie – enteroskopie a koloskopie

Peter Jarčuška (Slovakia):
Využitie APC v digestívnej endoskopii

Jan Martínek (Czech Republic):
Radiofrekvenční ablace v jícnu, pro a proti

10:30–12:00 **Plenary session** Hall A

Endoscopy: basis and beyond

David A. Lieberman (United States):
Progress in colon imaging

Julius Špičák (Czech Republic):
ERCP in biliary complications after liver transplantation: not only manual skills

Jerome D. Wayne (United States):
Polypectomy: the best Wayne

Ralf Kiesslich (Germany):
Virtual histology

12:00–13:30 **PRO.MED.CS Praha a.s. sponsored symposium** Hall A

Essentials: take it home

Jerry Wayne (United States):
Colonoscopy: safe and effective

Julius Špičák (Czech Republic):
Post ERCP pancreatitis. Significance vs. management

Isztvan Racz (Hungary):
Keys to successful therapy of UGI bleeding

Günther Kreis (Austria):
G. Progress in acid suppression

13:30–17:30	Ethiology, pathogenesis and new therapeutical concepts in IBD	Hall B	13:30–17:00	Czech and Slovak Endoscopic Days (České a slovenské endoskopické dny)	Hall A
	Eduard F. Stange (Germany): The new concept of IBD etiology and pathogenesis: The role of innate immunity			Martin Huorka (Slovakia): Enteroskopia – ostatný článok "puzzle" tráviacej trubice	
	Peter L. Lakatos (Hungary): Usefulness of genetic markers and biomarkers for IBD diagnosis and prediction of disease behaviour			Tomáš Hucl (Czech Republic): NOTES	
	Ivan Ferkolj (Slovenia): The current progress in 5-ASA pharmacology and its impact on the long term outcomes in UC patients			Ondřej Urban (Czech Republic): EMR tlustého střeva	
	Martin Huorka (Slovakia): The role of immunosuppressive drugs in IBD patients. Do we have something else beyond thiopurines and methotrexate?		SATURDAY, 26 JUNE 2010		
	Free papers		08:30–12:00	Free papers: combined clinical & research symposium	Hall B
	Therapeutical controversies in IBD		08:30–12:00	Pancreatic cancer: still dismal prognosis	Hall A
	Walter Reinisch (Austria): Biological therapy of IBD. The current state and unanswered questions			Tomáš Hucl (Czech Republic): Prognosis: why so dismal	
	Martin Bortlik (Czech Republic): What should be considered and done in anti-TNF alfa failures. A clinical approach			Petr Dite (Czech Republic): Chronic pancreatitis and cancer	
	Boris Vucelic (Croatia): How to minimize the risk of opportunistic infections associated with immunosuppressive and biological therapy?			Gazyna Rydzewska (Poland): Imaging: Fundamental	
	Richard Sequens (Czech Republic): The major pitfalls in IPAA surgery			Joachim Mössner (Germany): Progress in research	
	Free papers			Attila Olah (Hungary): Pancreatic head indifferetiated mass: therapeutic challenge	
				Miroslav Ryska (Czech Republic): Radical treatment: view of surgeon	
				Peter Kothaj (Slovakia): Prognostic factors of long-term survival	
				Roman Havlík (Czech Republic): Minimal residual disease	
				Tibor Gyokeres (Hungary): Palliation: Needs and options	
				Volker Heinemann (Germany): Adjuvant and neoadjuvant therapy	

12:00–13:30 **ABBOTT sponsored symposium** Hall A

13:30–17:00 **Free papers: combined clinical & research symposium** Hall B

13:30–17:00 **Colorectal cancer screening in 2010: Central Europe and rest of the world** Hall A

László Herszényi (Hungary):
Primary detection of colorectal cancer: stool and blood

Jaroslav Regula (Poland):
Pivotal role of endoscopy. Timing

Michael Häfner (Austria):
Imaging modalities on horizon Hafner

Eduard Veseliny (Slovakia):
Flat lesions

David Lieberman (United States):
Missed/interval lesions: varying quality? varying biology?

Thomas Seufferlein (Germany):
Effectiveness of screening – from invitation to reimbursement

Miroslav Zavoral (Czech Republic):
Survey of screening initiatives in Europe

Round table discussion

Friedrich Hagenmüller (Germany):
Screening programme: Tailored. Universal.

CALL FOR ABSTRACTS

The Programme (Scientific) Committee invites authors to submit abstracts to be considered for inclusion in the CEURGEM 2010 & Czech and Slovak Endoscopic Days Programme.

Important Deadlines

Abstracts submission deadline	15 April 2010
Programme Committee acceptance/rejection decision	May 2010

TOPICS

Colorectal Cancer
IBD
Endoscopy
Liver
Pancreas
Esophagus and Stomach
Others

The **On-line Abstract Submission Form** with detailed instructions for submission is available at the Meeting website at www.ceurgem2010.cz

Abstracts will be reviewed by a panel of experts and selected on the basis of merit for oral or poster presentation. Authors should indicate whether they prefer poster or oral presentation or if they present a video.

Notification of acceptance or rejection by the Programme Committee will be mailed to the presenting author (at the address given in the Abstract Form) in May 2010.

Detailed information and guidelines for oral or poster presentation, as well as the date, time and venue of the presentation will be sent to the author in due time.

Accepted abstracts will be published on a CD-ROM and/or in the Abstract Book that will be distributed at the Meeting.

All presenting authors must be registered for the Meeting. In case of the abstract acceptance the presenting author is expected to attend the Meeting and present the abstract in the session at the time decided upon by the Programme Committee.

LOSEPRAZOL®

20 mg, 40 mg

Omeprazol lék 1. volby*

LOSEPRAZOL® 20 mg, 40 mg

Složení: Omeprazol 20 mg nebo 40 mg v 1 enterosolventní tvrdé tobolce. **Indikační skupina:** Antiulcerózum, inhibitor protonové pumpy. **Indikace:** Gastroduodenální vřed, refluxní ezofagitida, eradikace *H. pylori* v kombinaci s ATB, léčba a prevence peptických vředů vyvolaných NSAID, Zollingerův-Ellisonův syndrom. **Dávkování a délka léčby:** Řídí se typem a závažností onemocnění. Obvykle se užívá 20–40 mg Loseprazolu 1× denně. Eradikace *H. pylori* se provádí v kombinaci s ATB dle obvyklých dávkovacích schémat. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na kteroukoliv složku přípravku. Děti do 1 roku. **Těhotenství a kojení:** Loseprazol® podávat pouze tehdy, jestliže terapeutický přínos pro matku přesahuje potenciální riziko pro dítě. **Nežádoucí účinky:** Dyspeptické obtíže, kožní alergická reakce, bolest hlavy. **Interakce:** Při léčbě omeprazolem může být zpomalena eliminace léčiv biotransformovaných stejným cytochromem P 450, např. diazepam, warfarin a fenytoin. Absorpce některých léčiv (např. ketokonazolu nebo itrakonazolu) může být ovlivněna sníženou kyselostí žaludeční šťávy. **Upozornění:** Před zahájením léčby vředu žaludku nutno vyloučit malignitu. **Balení:** 14, 28 nebo 98 enterosolventních tvrdých tobolek. S podrobnějšími informacemi se seznámte v souhrnu údajů o přípravku. **Datum poslední revize textu:** 17. 6. 2009. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků zdravotního pojištění.

i n h i b i t o r p r o t o n o v é
p u m p y

Literatura: * Dítě P.: *Vředová nemoc žaludku a duodena*. Praha: Galén, 2000. Gisbert J.P., Pajares J.M.: Review article: Helicobacter pylori „rescue“ regimen when proton pump inhibitor - based triple therapies fail. *Aliment Pharmacol Ther* 2002; 16: 1047–1057. Jirásek V., Pulgretová D., Samek M. et al.: Kombinovaná eradikační léčba s Helicidem (omeprazol, Léčiva a.s.) u nemocných s vředovou chorobou žaludku a duodena. *Čes. slov. Gastroent.* 2000; 54(2): 52–55. Jirásek V.: Endoskopické vyšetření u onemocnění s acidopeptickou patogenezi. *Prakt. Lék.* 2003; 83(5): 261–262. Malfertheiner P., Mégraud F., Morain C.O. et al.: Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection. *The Maastricht 2 - 2000 Consensus Report. Aliment Pharmacol Ther* 2002; 16: 167–180. Seifert B., Bureš J.: Diagnostika a léčba infekce Helicobacter pylori. *Prakt. Lék.* 2003; 83(2): 72–75.



ŽIVOT JAKO DŮKAZ

CEL/02.10/039/0688

CellCept[®]
mykofenolát mofetil



... a jaké cíle máte Vy?

16 let
klinických zkušeností
a více než 1 milion
lčených pacientů
na světě.^{3,4}

**REMICADE® je jediné biologikum
schválené ve VŠECH následujících indikacích:**⁽⁵⁾

- ✓ Ulcerózní kolitida
- ✓ Crohnova nemoc
- ✓ Fistulizující Crohnova nemoc
- ✓ Pediatrická Crohnova nemoc

Vysoká účinnost a rychlý
nástup účinku⁽¹⁾

Dosažení dlouhodobé remise
a remise bez steroidů⁽¹⁾

Redukce hospitalizací
a chirurgických výkonů⁽¹⁾

Signifikantní zlepšení
kvality života⁽²⁾

 **Remicade**
INFLIXIMABUM

Znáte
lepší?

Zkrácená informace o léčivém přípravku REMICADE®. 100 mg prášek pro přípravu koncentráту pro přípravu infuzního roztoku. • **Stožení:** Léčivá látka: Infliximabum. **Pomocné látky:** Sacharosa, polysorbát 80, monohydrát dihydrogenfosforečnanu sodného, dihydrát hydrogenfosforečnanu sodného. **Indikace:** Revmatoidní artritida: Léčba revmatoidní artritidy v kombinaci s methotrexátem, pro redukci známek a příznaků jakož i zlepšení fyzické funkce u dospělých pacientů s aktivní Crohnovou chorobou v dospělých. Crohnova choroba u dospělých: Léčba Crohnovy choroby u dospělých pacientů nereagujících na plný a adekvátní léčebný režim kortikosteroidy a/ nebo imunosupresivy, nebo kteří tuto léčbu netolerují nebo u kterých je kontraindikována. Léčba dospělých pacientů s aktivní Crohnovou chorobou s píštělemi, nereagujícími na plný a adekvátní léčebný režim kortikosteroidy a/ nebo imunosupresivní léčby (včetně antibiotik, dronáž a imunosupresivní léčby). Crohnova choroba u dětí: Léčba těžké aktivní Crohnovy choroby u pediatrických pacientů ve věku 6 až 17 let, kteří nereagovali na konvenční léčbu zahrnující kortikosteroidy, imunomodulátory a primární nutriční terapii, nebo kteří tuto léčbu netolerují nebo u kterých je kontraindikována. Ulcerózní kolitida: Léčba středně až závažně aktivní ulcerózní kolitidy u dospělých pacientů adekvátně nereagujících na konvenční léčbu včetně kortikosteroidů a 5-merkaptopurinu (6-MP) nebo azathioprinu (AZA), nebo kteří tuto léčbu netolerují nebo u kterých je kontraindikována. Ankylozující spondylitida: Léčba závažné, aktivní ankylozující spondylitidy u dospělých pacientů, kteří nereagovali adekvátně na konvenční léčbu. Psoriatická artritida: Léčba středně až velmi závažné psoriatické plakové a/ nebo psoriatické artritidy u dospělých pacientů, u nichž selhala, byla kontraindikována či nebyla tolerována jiná systémová léčba včetně cyklosporinu, methotrexátu nebo PUVA. **Dávkování a způsob podání:** Pacienti léčení přípravkem Remicade by měli držet příslušnou informaci a zvláštní Kartu pacienta. Remicade by měl být podáván intravenózně. Dospělí (≥ 18 let): Revmatoidní artritida: Pacienti dosud neléčení přípravkem Remicade: 3 mg/kg ve formě intravenózní infuze trvající 2 hodiny a následně další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi a pak každý 8. týden. Remicade musí být podáván současně s methotrexátem. Tělečné, aktivní Crohnova choroba: 5 mg/kg ve formě intravenózní infuze trvající 2 hodiny a následně další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi a pak každý 8. týden. Remicade musí být podáván současně s methotrexátem. Tělečné, aktivní Crohnova choroba s píštělemi: 5 mg/kg ve formě intravenózní infuze trvající 2 hodiny a následně další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi a pak každý 8. týden. Remicade musí být podáván současně s methotrexátem. Tělečné, aktivní Crohnova choroba u dětí: 5 mg/kg ve formě intravenózní infuze trvající 2 hodiny a následně další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi a pak každý 8. týden. Ulcerózní kolitida, psoriatická artritida, psoriáza: 5 mg/kg ve formě intravenózní infuze trvající 2 hodiny a následně další infuze 5 mg/kg ve 2. a 6. týdnu po první infuzi a pak každý 8. týden. U pacientů s Crohnovou chorobou ve věku pod 6 let nebo Remicade studován. Vzhledem k nedostatku údajů o bezpečnosti a účinnosti není Remicade doporučen pro použití v žádné další pediatrické indikaci. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na infliximab v anamnéze, na jiné avšak prototypy nebo na kteroukoli pomocnou látku. Tuberkulóza nebo ostatní závažné infekce, jako jsou sepse, abscesy oportunní infekce. Středně až závažně nebo závažně srdeční selhání (NYHA třída III/IV). **Upozornění:** Podávání infliximabu bylo spojeno s akutními reakcemi po infuzi, včetně anafylaktického šoku a opožděných hypersenzitivních reakcí. Před započetím, v průběhu a po ukončení léčby přípravkem Remicade musí být pacienti pečlivě monitorováni na přítomnost infekce včetně tuberkulózy. Protože eliminace infliximabu může trvat až šest měsíců, monitorování by mělo po tuto dobu pokračovat. Pokud se rozvine u pacienta vážná infekce nebo sepse, nesmí být další léčba přípravkem Remicade zahájena. Jestliže je diagnostikována neaktivní (latentní) tuberkulóza, musí být před zahájením léčby přípravkem Remicade zapažena. Jestliže je diagnostikována neaktivní (latentní) tuberkulóza, musí být před zahájením léčby přípravkem Remicade zapažena. Pacienti užívající blokátory TNF jsou náchylnější k závažným infekcím. Před započetím léčby přípravkem Remicade musí být všichni pacienti vyšetřeni na přítomnost aktivní a/ nebo latentní tuberkulózy. V případě diagnózy aktivní tuberkulózy nesmí být léčba přípravkem Remicade započata. Jestliže je diagnostikována neaktivní (latentní) tuberkulóza, musí být před zahájením léčby přípravkem Remicade zapažena. Pacienti s rizikem infekce HBV by před zahájením léčby přípravkem Remicade měli být vyšetřeni na infekci HBV. Přenašeči HBV, kteří potřebují léčbu přípravkem Remicade, by měli být pečlivě monitorováni ohledně známek a příznaků aktivní infekce HBV během léčby a po několika měsících po její ukončení. U pacientů, u kterých dojde k reaktivaci HBV, by se mělo podávání přípravku Remicade zastavit a měla by se zahájit účinná antivirová terapie s vhodnou podpořnou léčbou. Jestliže se objeví žloutenka a/ nebo zvýšení ALT ≥ 5krát horní limit normálního rozmezí, je třeba přerušit podávání přípravku Remicade a zajistit pečlivé vyšetření abnormality. Současné s přípravkem Remicade se nedoporučuje aplikovat živé vakcíny. U pediatrických pacientů s Crohnovou chorobou se před zahájením léčby přípravkem Remicade doporučuje, pokud možno, provést všechny vakcinace podle současných směrnice a uweby. Pokud se u nemocného po léčbě infliximabem objeví újmy, které jsou typické pro lupus-like syndrom a pacient má pozitivní protilátky proti dwořákové DNA, další léčba přípravkem Remicade nesmí být podávána. U pacientů s praprotizujícími nebo nadměrnými změkčujícími dermatologickými porušeními, je nutné pečlivě zvážit prospěch a rizika léčby přípravkem Remicade před jejím zahájením. Obzvláště je třeba postupovat při léčbě TNF blokátorem u pacientů s nadměrným onemocněním v anamnéze nebo při zvažování pokračování léčby u pacientů, u nichž se nadměrné onemocnění objevilo. Přípravek Remicade by měl být podáván s opatrností u pacientů s mírným srdečním selháním (NYHA třída I/II). Pacienti by měli být pečlivě monitorováni a léčba přípravkem Remicade nesmí pokračovat u pacientů, u kterých se rozvinou nové nebo zhoršující příznaky srdečního selhání. Při plánování chirurgického výkonu je třeba vzít v úvahu dlouhý poločas eliminace infliximabu. Podávání infliximabu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. Ženy ve fertilním věku musí užívat adekvátní antikoncepci k zabránění otěhotnění a v jejím údobí pokračovat nejméně 6 měsíců po poslední kúře přípravkem Remicade. Ženy léčené infliximabem nesmí kojit mimlání po ukončení léčby. **Interakce:** Kombinace přípravku Remicade a antituberkulózních léků. **Národní údaje:** Hlášené v klinických studiích a ze zkušeností po uvedení na trh s výskytem častě (≥ 1/100 až 1/10): Viróvé infekce (např. chřipková onemocnění, infekce virem herpes simplex), reakce podobné sérové nemoci, bolest hlavy, nauzea, zvrátné, zrudnutí, infekce dolních cest dýchacích (např. bronchitida, pneumonie), infekce horních cest dýchacích, sinusitida, dyspnoe, bolest břicha, průjem, nauzea, dyspepsie, zvýšené transaminázy, urtikarie, exantém, pruritus, hyperhidróza, suchost kůže, reakce spojené s infuzí, bolest na prsou, únava, horečka. **Uchovávání:** V chladničce (2°C – 8°C). **Balení:** 1 injekční lahvička o 100 mg. **Dížel rozhodnutí a registrace:** Centoor B.V., Leiden, Nizozemsko. **Registrční číslo:** EU/1/99/116/001. **Datum poslední revize textu:** 29. října 2009. **Způsob výdeje:** Vazán na lékařský předpis. **Způsob údaje:** Hrazen z prostředků zdravotního pojištění.

REFERENCE: 1. Rutgeerts P et al. Gut 2007; 56: 453-55. 2. Feagan BG et al. Am J Gastroenterol 2007; 102: 794-802. 3. Schering-Plough, data on file. 4. Hsia EC et al. APLAR J Rheumatol 2006; 9:107-118. 5. Remicade SPC.

Schering-Plough s.r.o., součást Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, U.S.A.
Schering-Plough s.r.o., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, tel: +420 221 771 250, fax: +420 224 214 901

 MSD

REM6.2009.08.11

REGISTRATION

Registration Fees

Registration Categories:

EARLY:	by 30 April 2010
LATE:	from 1 May to 20 June 2010
ON SITE:	after 20 June 2010

Registratin Fees

	Early	Late	On site
6 th Central European Gastroenterology Meeting (June 24–26, 2010) – REGULAR	220 €	270 €	320 €
6 th Central European Gastroenterology Meeting ONE DAY registration	170 €	170 €	170 €
Czech and Slovak Endoscopic Days (June 24–25, 2010) – REGULAR	60 €	60 €	60 €
Czech and Slovak Endoscopic Days (June 24–25, 2010) – NURSES registration	30 €	30 €	30 €

PLEASE NOTE: Registration to Czech and Slovak Endoscopic Days doesn't entitle you to enter CEURGEM 2010 sessions!

Conditions

Early registration fees will only be accepted if the Registration Form and the payment are received by the Meeting Secretariat by 30 April 2010 at the latest.

Late registration fees will only be accepted if the Registration Form and the payment are received by the Meeting Secretariat by 20 June 2010 at the latest.

What is covered by the fee?

- Czech and Slovak Endoscopic Days registration: admission to Live video from IKEM on 24 June 2010 and Czech and Slovak Endoscopic Days scientific sessions on 25 June 2010 only
- CEURGEM 2010 registration: admission to all scientific sessions on 24–26 June 2010
- Admission to the Exhibition
- Admission to the Poster session
- Coffee-breaks during the Meeting
- Welcome Reception in Břevnov Monastery (Friday, 25 June 2010)
- Meeting materials
- Certificate of attendance

The **On-line Registration Form** is available at the Meeting website at www.ceurgem2010.cz

Cancellations and refunds

The Meeting Organizer must be notified in writing about any cancellation of registration. The appropriate refunds will be made after the Meeting. The following cancellation conditions will apply:

Date

Cancellation received by 1 May 2010

Refund

Full refund less administration fee 30 EUR

Cancellation received after 1 May and before 1 June 2010

Cancellation fee of 50% of registration fee

Cancellation after 1 June 2010

No refund

Name changes

If you should be prevented from attending, you will be given the opportunity to send a colleague in your place. Name changes should be notified in writing to the Meeting Secretariat. A handling fee of 30 EUR will be charged for each name change. A name change on site will be treated as a new registration.

ACCOMMODATION

A number of hotels of various categories at reduced rates are available for the participants of CEURGEM 2010 & Czech and Slovak Endoscopic Days. You will find a detailed offer together with the **On-line Accommodation Form** at the Meeting website. All hotels are located within a reasonable distance from the Clarion Congress Hotel Prague, the Meeting venue.

Hotel Reservation

To make a reservation at a hotel it is necessary to fill in the **On-line Accommodation Form** at the Meeting website at www.ceurgem2010.cz. You will also find there all information about reservation confirmation and cancellation conditions.

TOURS

A choice of tours giving you the opportunity to explore Prague and its beauties was prepared for you. Please go to the Meeting website to find more information.



SOCIAL EVENT

WELCOME RECEPTION

Day: Friday, 25 June 2010

Time: 19:00

Place: 1st Floor of Břevnov Monastery

Entrance free for all registered participants

The Welcome Reception will take place on the 1st Floor of the Břevnov Monastery, founded by St. Vojtěch and Duke Boleslav II in 993. Břevnov is the oldest monastery in the Czech lands. The medieval character of this Benedict abbey was entirely suppressed by later modifications made between 1709 and 1720 under the direction of experienced architects of that time-Kryštof and Kilián Ignác Dienzenhofer. The interiors have preserved a number of baroque- and classicism- style halls, including the notable Teresian Hall with its magnificent ceiling frescos.



PAYMENT CONDITIONS

Registration fee and accommodation must be paid before the Meeting together with all other payments. You can pay by bank transfer or with a credit card.

BANK TRANSFER

Bank name:	Československá obchodní banka
Bank address:	Na Příkopě 18, 110 00 Prague 1, Czech Republic
Account name:	GUARANT International spol s.r.o.
Account number:	478 533 893
IBAN:	CZ69 0300 0000 0004 7853 3893
BIC/SWIFT code:	CEKOCZPP
Details of payment:	201009 / participant's name

The participant's name should be clearly legible otherwise the payment cannot be identified. All payments made by bank transfer have to be net of all bank charges. To simplify the identification of your payment please enclose a copy of your bank transfer with the registration form and send it to the Meeting Secretariat by fax: +420 284 001 448.

CREDIT CARD

Only Mastercard/Eurocard, VISA, Diners Club and American Express credit cards are accepted.

For the payment by credit card please use the Online Payment System (available after login). **Please note that payment through the online system is available once the Letter of Confirmation is received.**

You can also complete Credit Card Payment Authorization Form (available at the Meeting website) and send it signed by a card holder to the Meeting Secretariat by fax: +420 284 001 448.

According to the Czech law, credit cards will be charged in local currency – Czech crowns (CZK) by using the exchange rate of the Czech National Bank on the date of payment. The approximate exchange rate is 1 EUR = 26,02 CZK (February 2010).

GENERAL INFORMATION

Meeting Venue

The CEURGEM 2010 & Czech and Slovak Endoscopic Days will be held in the Clarion Congress Hotel Prague. For more information about the Meeting venue please see: www.cchp.cz



Address:

Clarion Congress Hotel Prague****
Freyova 33, 190 00 Prague 9

How to get there:

Clarion Congress Hotel Prague is located directly by the metro station Vysočanská – line „B“. For detailed information please go to the Meeting website.

Official Meeting Language

The official language of CEURGEM 2010 in Prague will be English and no simultaneous translation will be provided.

Badges

Each registered participant obtains a name badge. The badge must be worn during the Meeting. In case of lost, a duplicate name badge will be issued for 30 EUR.

Exhibition

The exhibition of pharmaceutical and product companies, medical publishers and scientific societies will be held in the time of the Meeting. Entrance fee is included in the registration fee. The current list of exhibitors can be found at the Meeting website.

Coffee Breaks

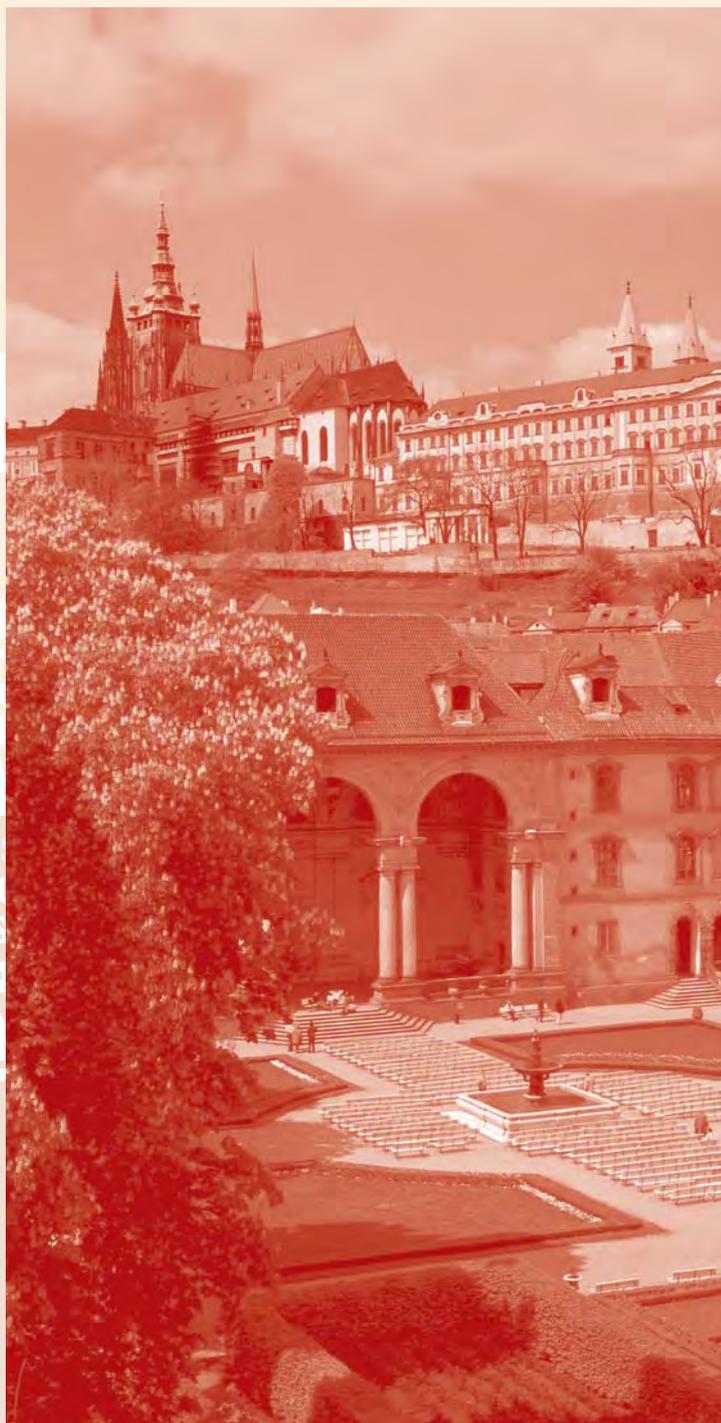
Refreshment will be served during coffee breaks in the exhibition area. The refreshment is included in the registration fee.

Transportation

No transport services will be provided by the Meeting organizers. All participants are advised to use public transportation.

Parking

Parking is possible in the underground garage of the hotel. The parking costs are to be covered by the participants themselves.



NOTES





PARTNERS OF THE MEETING

General Partner



Abbott

A Promise for Life

Principal Partners



Partners

