

34. ČESKÝ A SLOVENSKÝ NEUROLOGICKÝ SJEZD

Clarion Congress Hotel Olomouc
29.–31. 3. 2022

PROGRAM



Jednou denně

AUBAGIO®
(teriflunomid) 14 mg
tablety

Procházejte bouří RS s jistotou...

TEMPO
80%

vs 73% s placebem
($p < 0,05$)²

PACIENTŮ

**BEZ PROGRESSE
INVALIDITY**

TOWER
84%

vs 80% s placebem
($p < 0,05$)³

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: AUBAGIO 7 mg potahované tablety a AUBAGIO 14 mg potahované tablety. **Složení:** Teriflunomid 7 mg a 14 mg v jedné potahované tabletě. **Indikace:** Léčba dospělých a pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších s relaps-remitentní roztroušenou sklerózou (RS). **Dávkování a způsob podání:** U dospělých je doporučená dávka 14 mg jednou denně. Pediatrická populace (10 let a starší): U pediatrických pacientů (ve věku 10 let a výše) závisí doporučená dávka na tělesné hmotnosti: pediatrickí pacienti s tělesnou hmotností ≥ 40 kg: 14 mg jednou denně, pediatrickí pacienti s tělesnou hmotností ≤ 40 kg: 7 mg jednou denně. Pediatrickí pacienti, kteří dosáhli nebo stabilní tělesné hmotnosti vyšší než 40 kg, by měli být převedeni na 14 mg jednou denně. **Pediatrická populace (mladší než 10 let)** – bezpečnost a účinnost teriflunomidu u dětí ve věku do 10 let nebyla stanovena. Porucha funkce jater: Teriflunomid je kontraindikován u pacientů s těžkou poruchou funkce jater. **Způsob podání:** Tablety jsou určeny k perorálnímu podání, je třeba je polknout celou a zapít vodou. Lze užívat s jídlem nebo samostatně. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Pacienti s těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh třídy C). Těhotné ženy a ženy ve fertilním věku, kteří během léčby teriflunomidem nepoužívají spolehlivou antikoncepci. Před začátkem léčby je nutné vyloučit těhotenství. Kojení žen. Pacienti se závažnými imunodeficitními stavy, s významně narušenou funkcí kostní dřeně nebo významnou anémií, leukopenií, neutropenií nebo trombocytonií, se závažnou aktivní infekcí, a to až do vyléčení tohoto stavu. Pacienti s těžkou poruchou funkce ledvin podstupující dialýzu, závažnou hypoproteineii. **Zvláštní upozornění a opatření: Monitorování:** Před zahájením léčby a během léčby teriflunomidem je zapotřebí vyšetřit a monitorovat: krevní tlak, alaninaminotransferázu (ALT), úplný krevní obraz včetně diferenciálního počtu leukocytů a počtu trombocytů. Eliminace teriflunomidu z plazmy trvá v průměru 8 měsíců. Může však trvat až 2 roky. Po ukončení léčby teriflunomidem lze použít zrychlenou eliminaci. Hladinu jaterních enzymů je nutné zkontrolovat minimálně každé čtyři týdny v prvních 6 měsících léčby a poté pravidelně. Zvlášť další sledování, pokud se připravuje AUBAGIO podává pacientům s již existující poruchou funkce jater spolu s jinými potenciálně hepatotoxickými léky nebo pokud je indikováno na základě klinických známek a příznaků, jakými může být např. nevyvážená nauzea, zvracení, bolest břicha, únavu, anorexii nebo iterus a/nebo přítomnost tmavé moči. Hladina jaterních enzymů musí být zkontrolována každé dva týdny během prvních 6 měsíců léčby a poté minimálně každých 8 týdnů, po dobu alespoň 2 let od zahájení léčby. Při 2 až 3násobném zvýšení ALT nad horní hranici normy musí být hladina monitorována každý týden. Pokud existuje podezření na poškození jater, u závažných hepatitid mohou být výsledky pancytopenie nebo pokud se rozvine ulcerózní stomatitida nebo se objeví kožní a/nebo slizniční reakce s podezřením na možnost generalizace, léčbu teriflunomidem je nutné ukončit. Růžko zvýšených jaterních enzymů při užívání teriflunomidu může být vyšší u pacientů s již existujícím onemocněním jater, a/nebo u pacientů konzumujících velké množství alkoholu, proto je třeba pečlivě monitorovat, zda se u těchto pacientů nerozvojí známky jaterního onemocnění. Teriflunomid se nemá používat u pacientů se závažnou hypoproteineii. Během léčby teriflunomidem může dojít ke zvýšení krevního tlaku. U pacientů se závažnou aktivní infekcí je nutné zahájení léčby teriflunomidem odložit až do vyléčení. Pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, je nutné zvážit pozastavení léčby stejně tak, pokud se rozvine potvrzená periferní neuropatie. Respirační reakce: Po uvedení přípravku na trh byly hlášeny případy intersticiálního plicního onemocnění (ILD) a plicní hypertenze související s teriflunomidem. Růžko ILD může být zvýšené u pacientů s ILD v anamnéze. Plicní příznaky jako perzistující kašel nebo dyspnoe mohou být důvodem k přerušení léčby a dalšímu vyšetření. Byl zjištěn mírný pokles počtu bílých krvinek o méně než 15 % od východních hodnot. U pacientů s již existující anémií, leukopenií a/nebo trombocytonií a u pacientů s narušenou funkcí kostní dřeně nebo pacientů s rizikem útlumu funkce kostní dřeně existuje zvýšené riziko rozvoje hematologických poruch. V průběhu sledování po uvedení přípravku na trh byly hlášeny případy závažných kožních reakcí (včetně Stevens-Johnsonova syndromu a toxické epidermální nekrolýzy). Při výskytu závažných kožních reakcí je třeba přerušit léčbu, zahájit rychlou eliminaci a dále nepodávat teriflunomid. Při přechodu pacientů z natalizumabu na přípravek je nutné postupovat opatrně. Na základě polčasů eliminace je třeba pacienta ponechat 6 týdnů bez léčby. V pediatrické klinické studii byly u pacientů užívajících teriflunomid pozorovány případy pankreatitidy, některé akutní. Pokud je pankreatitida potvrzena, je nutné léčbu teriflunomidem ukončit a zahájit zrychlenou eliminaci. Protože přípravek obsahuje laktózu, pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, úplným nedostatkem laktázy nebo s malabsorpcí glukózy a galaktózy nemají tento přípravek užívat. **Interakce:** Silné induktry cytochromu CYP a transportéry (např. rifampicin, karbamazepin, fenobarbital, fenytoin a triazola tečkovaná), je nutné během léčby teriflunomidem používat opatrně. Kolestyramin a aktivní uhlí způsobují rychlé a významné snížení plazmatické koncentrace teriflunomidu. Pokud není přímo vyřazena urychlená eliminace, doporučení se pociťují během léčby tyto přípravy neužívat. Během léčby teriflunomidem je nutné používat opatrně léčivé přípravky metabolizované cytochromem CYP2C8 (např. repaglinid, paklitaxel, pioglitazon nebo rosiglitazon), CYP1A2 (např. duloxetin, alosetron, theofylin a tizanidin) i v kombinaci se substráty OAT3 (např. cefaklor, benzylpenicilin, ciprofloxacin, indometacin, ketoprofen, furosemid, cimetidin, metotrexát nebo zidovudin), při podávání substrátů BCRP (např. methotrexát, topotekan, sulfasalazin, daunorubicin nebo doxorubicin) a inhibitorů HMG-CoA reduktázy, zejména ze skupiny OATP (např. simvastatin, atorvastatin, pravastatin, methotrexát, nateginid, repaglinid či rifampicin). Je nutné zvážit vliv o dávku perorální antikoncepce, jež se bude v kombinaci s teriflunomidem užívat. Doporučuje se pečlivě monitorovat INR při kombinované léčbě warfarinem a teriflunomidem. Při podávání rosvastatinu v kombinaci s teriflunomidem se doporučuje snížit dávku rosvastatinu na 50 %. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Teriflunomid je v těhotenství a během kojení kontraindikován. Ženy ve fertilním věku musí během léčby teriflunomidem a po ní používat účinnou antikoncepci. Ženy, které užívají teriflunomid a chtějí otěhotnět, mají léčbu ukončit a doporučuje se provést zrychlenou eliminaci. U mužů ani u žen se neočekává žádný účinek na fertilitu. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek AUBAGIO nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. V případě výskytu nežádoucích účinků, které byly hlášeny u teriflunomidu, tj. výchozí sloučeniny (např. zvrátě), může být narušena pacientova schopnost koncentrovat se a správně reagovat. V takových případech pacienti nemají řídit a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** bolest hlavy, chřipka, infekce horních cest dýchacích, infekce močových cest, parestezie, zvýšená hladina ALT, příjem, nauzea, alopecie, bronchitida, sinusitida, faryngitida, cystitida, virová gastroenteritida, herpes zoster, úžasná infekce, lymfadenitida, tinea pedis, neutropenie, mírné alergické reakce, úžask, ischias, syndrom karpálního tunelu, hyperstezie, neuralgie, artralgie, periferní neuropatie, hypertenze, zvracení, bolest zubů, vyrážka, akné, muskuloskeletální bolest, myalgie, polakisurie, menoragie, bolest, zvýšená gamaglutamyltransferáza (GGT), zvýšená aspartátaminotransferáza, zvýšená kreatinfosfokináza z krve, snížení tělesné hmotnosti, snížený počet neutrofilů, snížený počet leukocytů, bolest po traumatu, závažné infekce včetně sepse, reakce z přecitlivlosti (okamžitě nebo opožděně) včetně anafylaxe a angioedému, stomatitida, kápní, závažné kožní reakce. **Předávkování:** Při předávkování se doporučuje podání kolestyraminu nebo aktivního uhlí, které urychlí eliminaci. **Doba použitelnosti a podmínky pro uchování:** 3 roky přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Druh obalu a obsah balení:** blistry v poudrých (14 a 28 potahovaných tablet) baleních v krabičkách po 14, 28, 84. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis groupe, 54, rue La Boétie, F-75008 Paris, France. **Registrace číslo:** EU/13/838/001-5. **Datum revize textu:** 23. 7. 2021. Přípravek je vydáván na lékařský předpis a je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznámen s úplnou informací o přípravku. Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese: sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222. Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou seznámen k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky na adrese <http://www.ema.europa.eu>.

Reference: 1. SPC AUBAGIO®, poslední revize textu 23. 7. 2021. 2. O'Connor P, Wolinsky JS, Confavreau C, et al; for the TEMSO Trial Group. Randomized trial of oral teriflunomid for relapsing multiple sclerosis. N Engl J Med. 2011;365(14):1293-1303. 3. Confavreau C, O'Connor P, Comi G, et al; for the TOWER Trial Group. Oral teriflunomid for patients with relapsing multiple sclerosis (TOWER): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Neurology. 2014;13(3):247-256.

sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6
tel.: +420 233 086 111, fax: +420 233 086 222, e-mail: cz-info@sanofi.com

Učreno pro odbornou veřejnost.
MAT-CZ-2000756-3-0-08/2021

SANOFI GENZYME

34. ČESKÝ A SLOVENSKÝ NEUROLOGICKÝ SJEZD

Olomouc, 29.–31. 3. 2022

PROGRAM



ZANECHTE SVŮJ ODKAZ

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

ještě před několika týdny jsme plánovali, že naše poslední pozvání k cestě na (dvakrát přeložený) olomoucký sjezd bude radostné a optimistické, že Vám budeme psát, jak se těšíme, že se po více než dvou letech společně setkáme, jak jsme rádi, že sjezd může proběhnout prakticky kompletně prezenčně, a spoustu dalších pozitivních informací.

Bohužel, šílený vývoj situace na Ukrajině a z něj vzešlá humanitární katastrofa zcela zastřely naše emoce vztahující se ke sjezdu. S obdivem sledujeme neuvěřitelné úsilí našich spoluobčanů v obou našich zemích, kteří se snaží pro své bližní, postižené touto barbarskou válkou, udělat co nejvíc. Je to i naší snahou. Jsme si vědomi toho, že žádné občanské úsilí nenapraví všechny hrůzy, napáchané agresivní říší zla, ale snad to aspoň trochu ulehčí osud těch, kteří se ocitli bez všeho, co normální člověk v Evropě považuje za přirozené: příbuzných, práce, domova, a hlavně bezpečí. A je jedno, zda se jedná o děti, jejich rodiče, nebo seniory.

Milí přátelé, dlouho jsme uvažovali, co Vám napsat v posledním pozvání na sjezd, které o tři týdny předchází den jeho plánovaného zahájení. Nakonec jsme se dnes shodli, že Vám napíšeme, že právě v těchto chvílích pocítujeme – mimo jiné – potřebu lidské vzájemnosti, potřebu setkávání, potřebu přátelské konverzace a pocitu, že nikdo z nás není sám, a ani nikdo z těch, co jsou kousek od nás nuceni opouštět své domovy, by neměl být sám také. Myslíme si, že lze tady připomenout verše, jejichž autorem je John Donne (1571 – 1631), a které zvěčnil Ernest Hemingway, když je použil jako motto svého nejslavnějšího románu:

“No man is an island, entire of itself; every man is a piece of the continent, a part of the main. If a clod be washed away by the sea, Europe is the less, as well as if a promontory were, as well as if a manor of thy friend's or of thine own were: any man's death diminishes me, because I am involved in mankind, and therefore never send to know for whom the bells tolls; it tolls for thee.”

Všechny Vás tedy co nejsrdečněji zveme na **34. český a slovenský neurologický sjezd**, na kterém pro vás bude připraven bohatý odborný i společenský program.

S kolegiálním pozdravem

prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSc., FEAN

předseda 34. českého a slovenského neurologického sjezdu

prof. MUDr. Egon Kurča, Ph.D., FESO

místopředseda 34. českého a slovenského neurologického sjezdu

prof. MUDr. Ing. Petr Hlušík, Ph.D.

předseda Vědeckého výboru 34. českého a slovenského neurologického sjezdu

prim. MUDr. Pavel Otruba, MBA

předseda Organizačního výboru českého a slovenského neurologického sjezdu

OBSAH

PODĚKOVÁNÍ PARTNERŮM	5
ZÁKLADNÍ INFORMACE	6
ZÁŠTITY	8
PROGRAMOVÝ PŘEHLED	10
PODROBNÝ PROGRAM	14
Úterý 29. 3. 2022	14
Středa 30. 3. 2022	20
Čtvrtek 31. 3. 2022	29
POSTERY	39
SATELITNÍ SYMPOZIA	52
VÝSTAVA	58
OBECNÉ INFORMACE	59
MÍSTO KONÁNÍ	61
COVID-19 OCHRANNÁ OPATŘENÍ	62
REGISTRACE	63
KREDITY	64
SPOLEČENSKÉ AKCE	65

PODĚKOVÁNÍ PARTNERŮM

PLATINOVÍ PARTNEŘI



ZLATÍ PARTNEŘI



STŘÍBRNÍ PARTNEŘI



BRONZOVÍ PARTNEŘI



PARTNER



PARTNEŘI

Partner navigace –  NOVARTIS | Reimagining Medicine

Partner šňůrek a propisek – 

Partneři jmenovek –  NOVARTIS | Reimagining Medicine



Partner WIFI a mobilní aplikace –  **glenmark**

ZÁKLADNÍ INFORMACE

ODBORNÍ GARANTI AKCE

Česká neurologická společnost ČLS JEP

Slovenská neurologická společnost SLS

PŘEDSEDA SJEZDU

prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSc., FEAN

MÍSTOPŘEDSEDA SJEZDU

prof. MUDr. Egon Kurča, Ph.D., FESO

PŘEDSEDA ORGANIZAČNÍHO VÝBORU

prim. MUDr. Pavel Otruba, MBA

PŘEDSEDA VĚDECKÉHO VÝBORU

prof. MUDr. Ing. Petr Hlušík, Ph.D.

SPOLUPŘEDSEDOVÉ ČESTNÉHO VÝBORU SJEZDU

prof. MUDr. Petr Marusič, Ph.D.

předseda České neurologické společnosti

prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, Ph.D., FESO, FEAN

předsedkyně Slovenské neurologické společnosti

ČESTNÉ PŘEDSEDNICTVO

prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D., FRCP

doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO

MUDr. Ondřej Škoda, Ph.D.

prof. MUDr. Roman Herzig, Ph.D., FESO, FEAN

doc. MUDr. Pavel Adam, CSc.

doc. MUDr. Blanka Adamová, Ph.D.

MUDr. Jan Bartoník

doc. MUDr. Eduard Ehler, CSc.

prof. MUDr. Robert Jech, Ph.D.

prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc., FCMA

MUDr. Jan Kubík

MUDr. Jiří Neumann

MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.

MUDr. Jiří Polívka, CSc.

doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.

prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc., FCMA

prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc.

doc. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., FESO

ORGANIZAČNÍ SEKRETARIÁT SJEZDU

GUARANT International spol. s r. o.



Českomoravská 19

190 00 Praha 9

Telefon: +420 284 001 444

E-mail: csns2021@guarant.cz

Web: www.guarant.cz

ZÁŠTITY

34. český a slovenský neurologický sjezd se koná po záštitou

rektora Univerzity Palackého
prof. MUDr. Martina Procházky, Ph.D.



Univerzita Palackého
v Olomouci

děkana Lékařské fakulty Univerzity Palackého
prof. MUDr. Josefa Zadražila, CSc.



Lékařská
fakulta

ředitele Fakultní nemocnice Olomouc
prof. MUDr. Romana Havlíka, Ph.D.



FAKULTNÍ NEMOCNICE®
OLOMOUC

USILUJEME O ZLEPŠOVÁNÍ ŽIVOTA PACIENTŮ A JEJICH RODIN



PROGRAMOVÝ PŘEHLED

	ÚTERÝ 29. 3. 2022			
	Sál 1 Foliant	Sál 2 Atlas	Sál 3 Codex + Scriptum	Salónek Satelit
08:30 – 10:00		VÝUKOVÝ KURZ 1 Perspektivy v neuro- farmakologii	VÝUKOVÝ KURZ 2 Specifické aspekty diagnostiky neurolo- gických onemocně- ní u dětí	
10:00 – 10:30	přestávka na kávu			výbor ČNS
10:30 – 12:00	VÝUKOVÝ KURZ 3 Diagnostika vertebrogenních onemocnění	VÝUKOVÝ KURZ 4 Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním léčiv	VÝUKOVÝ KURZ 5 Neurointenzivní medicína	
12:00 – 13:00	přestávka na oběd			
13:00 – 14:00				RR ČSNN
14:00 – 15:30	VÝUKOVÝ KURZ 6 Cerebrovaskulární problematika	VÝUKOVÝ KURZ 7 Zánětlivé neuro- patie-diagnostika a léčba-update 2021	VÝUKOVÝ KURZ 8 Pomocná vyšetření v diagnostice de- mence a kognitivní poruchy	SOR
15:30 – 16:00	přestávka na kávu			
16:00 – 17:30	VÝUKOVÝ KURZ 9 Pomocná vyšetření v extrapyramidové neurologii	VÝUKOVÝ KURZ 10 Zahájení léčby po prvním záchvatu	VÝUKOVÝ KURZ 11 Neuromyelitis op- tica a onemocnění jejího širšího spektra	
17:30 – 18:00	přestávka			
18:00 – 19:00	Slavnostní zahájení sjezdu, úvodní slova (Clarion)			
18:25 – 19:20	Opera Torso (Clarion)			

	STŘEDA 30. 3. 2022			
	Sál 1 Foliant	Sál 2 Atlas	Sál 3 Codex + Scriptum	Sál 4 Plato + Seneca
08:30–10:00	Zahajovací sympozium sjezdu (Sál 1) Předání českých členství ČLS JEP, ČNS ČLS JEP, SNeS SLS			
10:00–10:30	přestávka na kávu			
10:30–12:00	SEKCE 1.1. Demyelinizační onemocnění a likvorologie I	SEKCE 1.2. Epilepsie I	SEKCE 1.3. Onemocnění páteře a míchy	SEKCE 1.4. Funkční neurologické poruchy v každodenní praxi
12:00–13:30	SATELITNÍ SYMPOZIUM ROCHE	přestávka na oběd		
13:30–15:00	SEKCE 2.1. Extrapyramidová neurologie I	SEKCE 2.2. Kognitivní neurologie I	SEKCE 2.3. Neurochirurgie	SATELITNÍ SYMPOZIUM MERCK
15:00–15:30	přestávka na kávu ePosterová sekce 1 (Sál Satelit a Marconi), satelitní minisympozium PFIZER (Sál 4)			
15:30–17:00	SEKCE 3.1. Cévní onemocnění mozku I	SEKCE 3.2. Nervosvalová onemocnění I	SEKCE 3.3. Neuropsychiatrie	SATELITNÍ SYMPOZIUM TEVA
17:00–17:15	přestávka			
17:15–18:45	SEKCE 4.1. Vertebrogenní poruchy	SEKCE 4.2. Bolesti hlavy I	SEKCE 4.3. Neuropedatrie	Projekt SONAR
18:45–19:00	přestávka			
19:00–19:15	Plenární schůze členů ČNS ČLS JEP (Sál 1)			
20:15	Společné setkání – Pevnost poznání			

	ČTVRTEK 31. 3. 2022			
	Sál 1 Foliant	Sál 2 Atlas	Sál 3 Codex + Scriptum	Sál 4 Plato + Seneca
08:30–10:00	SEKCE 5.1. Nervosvalová onemocnění II	SEKCE 5.2. Extrapyramidová neurologie II	SEKCE 5.3. Cévní onemocnění mozku II	SATELITNÍ SYMPOZIUM WÖRWAG PHARMA
10:00–10:30	přestávka na kávu ePosterová sekce 2 (Sál Satelit a Marconi), satelitní minisympozium PFIZER (Sál 4)			
10:30–12:00	SEKCE 6.1. Epilepsie II: Klub záchvatů a epilepsií	SEKCE 6.2. Neurovizuální metody	SEKCE 6.3. Neurointenzivní medicína	SATELITNÍ SYMPOZIUM BIOGEN
12:00–13:30	SATELITNÍ SYMPOZIUM NOVARTIS	přestávka na oběd 13:30–14:00 ePosterová sekce NZP/Sestry (Sál Marconi)		
13:30–15:00	SEKCE 7.1. Demyelinizační onemocnění a likvo- rologie II	SEKCE 7.2. Bolesti hlavy II	SEKCE 7.3. Vzácná onemocně- ní nejsou vzácná (symposium s účastí zástupců pacient- ských organizací)	SATELITNÍ SYMPOZIUM MEDTRONIC
15:00–15:30	přestávka na kávu ePosterová sekce 3 (Sál Satelit a Marconi), satelitní minisympozia			
15:30–17:00	SEKCE 8.1. Cévní onemocnění mozku III	SEKCE 8.2. Kognitivní neurologie II: „DE-MENTIA“	SEKCE 8.3. Nelékařská sekce	SATELITNÍ SYMPOZIUM SANOFI
17:00–17:15	přestávka			
17:15	Oficiální ukončení sjezdu (Sál 1)			

Představujeme AJOVY®

jediný schválený anti-CGRP přípravek, který nabízí flexibilitu čtvrtletní a měsíční dávkování.¹

Méně migrény.
Více zážitků.

- ✓ **Dlouhodobá účinnost a rychlost nástupu účinku už od 1. týdne.**¹⁻⁴
- ✓ **Nízké riziko wearing off efektu na konci dávkovacího intervalu.**⁵
- ✓ **Výskyt nežádoucích účinků srovnatelný s placebem. Léčba Ajovy je bezpečná i u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním.**^{3,4,6}

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.

NÁZEV PŘÍPRAVKU: AJOVY 225 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. AJOVY 225 mg injekční roztok v předplněném peru. **SLOŽENÍ:** Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje fremanezumabum 225 mg. Jedno předplněné pero obsahuje fremanezumabum 225 mg. Fremanezumabum je humanizovaná monoklonální protilátka vyráběná technologií rekombinantní DNA v ovariálních buňkách křečky čínské (CHO buňky). Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1. plného znění SPC. **Terapeutické indikace:** Přípravek AJOVY je indikován k profylaxi migrény u dospělých, kteří mají migrénu nejméně 4 dny v měsíci. **Dávkování a způsob podání:** Léčbu má zahájit lékař, který má zkušenosti s diagnostikou a léčbou migrény. Léčba je určena pro pacienty, kteří v době zahájení léčby fremanezumabem mají migrénu nejméně 4 dny v měsíci. Přípravek má dvě možné varianty dávkování: 225 mg jednou měsíčně (měsíční dávkování) nebo 675 mg každé tři měsíce (čtvrtletní dávkování). Při zahájení léčby fremanezumabem je možné pokračovat v konkomitantní preventivní léčbě migrény, pokud to předepisující lékař pokládá za nezbytné (viz bod 5.1). Přínos léčby je třeba vyhodnotit do 3 měsíců po jejím zahájení. Další rozhodnutí o případném pokračování léčby je třeba činit individuálně na základě stavu pacienta. **Starší pacienti:** Údaje o použití fremanezumabu u pacientů ve věku ≥ 65 let jsou omezené. Na základě výsledků populační farmakokinetické analýzy není nutná žádná úprava dávky (viz bod 5.2). **Porucha funkce ledvin nebo jater:** není nutná žádná úprava dávky (viz bod 5.2). **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost přípravku AJOVY u dětí a dospívajících ve věku do 18 let nebyla dosud stanovena. Nejsou dostupné žádné údaje. **Způsob podání:** Subkutánní podání. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Hypersenzitivní reakce byly hlášeny u méně než 1 % pacientů. **Závažná kardiovaskulární onemocnění:** Pacienti s určitými závažnými kardiovaskulárními onemocněními byli z klinických studií vyloučeni (viz bod 5.1). Pro tyto pacienty nejsou k dispozici žádné údaje o bezpečnosti. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Na základě vlastností fremanezumabu se neočekávají žádné farmakokinetické lékové interakce. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Studie reprodukční toxicity na zvířatech nenaznačují přímé nebo nepřímé škodlivé účinky (viz bod 5.3). Podávání AJOVY v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. **Kojení:** Není známo, zda se fremanezumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojene děti proto nelze vyloučit. **Fertilita:** Dostupné neklinické údaje nenaznačují vliv na fertilitu (viz bod 5.3). **Nežádoucí účinky:** Často hlášenými nežádoucími účinky léčiva byly lokální reakce v místě aplikace injekce (indurace [17 %], erytém [16 %] a pruritus [2 %]). **Hypersenzitivita, Imunogenita:** ve studiích se u 0,4 % pacientů vyvinuly protilátky (anti-drug antibodies, ADA). Měly velmi nízké titry. Bezpečnost a účinnost fremanezumabu nebyly vývojem protilátek ADA ovlivněny. **Hlášení podezření na nežádoucí účinky:** Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků uvedeného v Dodatku V. **Seznam pomocných látek:** histidin, monohydrát histidin-hydrochloridu, sacharóza, dihydrát dinatrium-edetátu (EDTA), Polysorbát 80 (E 433), voda pro injekci. **Doba použitelnosti: Předplněná injekční stříkačka 3 roky a předplněné pero 2 roky. Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C–8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte stříkačku nebo předplněná pera v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Přípravek AJOVY lze uchovávat mimo chladničku po dobu až 7 dní při teplotě do 30 °C. Přípravek AJOVY se musí zlikvidovat, pokud se nachází mimo chladničku déle než 7 dní. Jakmile začnete přípravek uchovávat při pokojové teplotě, nevracujte jej zpět do chladničky. **Druh obalu a obsah balení:** Předplněná injekční stříkačka 1,5 ml roztoku v injekční stříkačce ze skla typu I o objemu 2,25 ml s pistovou zátkou (z brombutylové pryže) a jehlou. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** TEVA GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm, Německo. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO/REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** Předplněná injekční stříkačka: EU/1/19/1358/001 – 1 předplněná injekční stříkačka, U/1/19/1358/002 – 3 předplněné injekční stříkačky. Předplněné pero: EU/1/19/1358/003 – 1 předplněné pero EU/1/19/1358/004 – 3 předplněná pera. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE/ PRODLOŽENÍ REGISTRACE/AKTUALIZACE TEXTU:** Datum první registrace: 28. března 2019. Aktualizace 9. 7. 2021.

Výdej Ajovy je vázán na lékařský předpis. Lék je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu>.

Literatura:

1. AJOVY 225 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, AJOVY 225 mg injekční roztok v předplněném peru. SPC, aktualizace textu 7/2021.
2. Goadsby, et al. Neurology 2020 [TBC].
3. Silberstein, et al. The impact of fremanezumab on medication overuse in patients with chronic migraine: subgroup analysis of the HALO CM study. The Journal of Headache and Pain 2020. <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01173-8>.
4. Dodick DW, et al. JAMA 2018;319:1999–2008.
5. Cohen-Barak, et al. Cephalalgia 2018;18:1960–1971.
6. Nahas SJ, et al. Presented at: American Academy of Neurology (AAN) 2020 Annual Meeting; April 25-May 1, 2020.

Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.

Business park Futurama, Sokolovská 651/ 136A, 180 00 Praha 8

tel.: +420 251 007 111, fax: +420 251 007 110

www.teva.cz

AJO-CZ-00179

teva

PODROBNÝ PROGRAM

Úterý 29. 3. 2022

VÝUKOVÉ KURZY

1

08:30–10:00

Sál 2: Atlas

Perspektivy v neurofarmakologii

Předsedající: MUDr. Jiří Polívka, CSc. (Neurofarmakologická sekce ČNS)

Nemoci RS spektra

MUDr. Marek Peterka

Epilepsie

MUDr. Katalin Štěrbová

Neuromuskulární onemocnění

prim. MUDr. Pavel Houška, MUDr. Václav Boček, Ph.D.

Neuroonkologie

MUDr. Jiří Polívka, CSc.

2

08:30–10:00

Sál 3: Codex+Scriptum

Specifické aspekty diagnostiky neurologických onemocnění u dětí

*Předsedající: prof. MUDr. Pavel Kršek, Ph.D. (Společnost dětské neurologie ČNS),
MUDr. Miriam Kolníková, Ph.D. (Sekcia detskej neurológie SNeS)*

Neurologické vyšetření kojenců a malých dětí

MUDr. Vilém Novák, Ph.D.

EEG v dětském věku

prof. MUDr. Pavel Kršek, Ph.D.

Neurozobrazení u dětí

MUDr. Zuzana Holubová, Ph.D., MUDr. Martin Kynčl, Ph.D.

3

10:30–12:00

Sál 1: Foliant

Diagnostika vertebrogenních onemocnění

*Předsedající: doc. MUDr. Eva Vlčková, Ph.D. (Vertebrogenní problematika ČNS),
MUDr. Miloslav Dvůrák (Sekcia neurovertebrologická)*

Jak postupovat u pacienta s akutním vertebrogenním syndromem?

doc. MUDr. Eva Vlčková, Ph.D.

Indikace a přínos elektrofyziologického vyšetření u vertebrogenních onemocnění

doc. MUDr. Eva Vlčková, Ph.D.

Diagnostika a diferenciální diagnostika akutní míšní léze

prof. MUDr. Ivana Štětkářová, CSc.

4

10:30–12:00

Sál 2: Atlas

Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním léčiv (medication-overuse headache, MOH)

Předsedající: MUDr. Tomáš Nežádal, Ph.D. (Sekce pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy ČNS), prof. MUDr. Peter Valkovič, Ph.D. (Sekcia pre bolesti hlavy SNeS)

Prevalence a prevence MOH

MUDr. Tomáš Nežádal, Ph.D.

MOH – nejčastěji nadužívané medikace

prof. MUDr. Peter Valkovič, Ph.D.

Odvykací a profylaktická terapie MOH

MUDr. Andrea Petrovičová

CGRP protilátky v léčbě MOH

MUDr. Jolana Marková

Soubor pacientů s MOH (Olomouc)

MUDr. Petr Polidar

5

10:30–12:00

Sál 3: Codex+Scriptum

Neurointenzivní medicína – Praktické střípky z neurointenzivné péče

*Předsedající: MUDr. Ivana Šarbochová (Neurointenzivistická sekce ČNS),
prim. MUDr. Michal Kováčik*

Sedace v NI péči + neklidný pacient

MUDr. Roman Havlíček

Obecné základy monitorace pacienta v podmínkách JIP + neuromonitorace + zajištění neurointenzivního pacienta

MUDr. Aleš Novák

Praktický přístup k terapii edému mozku + nitrolební hypertenze

MUDr. René Jura

Výživa + tekutiny u neurointenzivního pacienta

MUDr. Ivana Šarbochová

Neurotraumatologie (kdo patří na JIP)

MUDr. Petr Hon

6

14:00–15:30

Sál 1: Foliant

Cerebrovaskulární problematika

*Předsedající: doc. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D. (Cerebrovaskulární sekce ČNS),
doc. MUDr. Vladimír Nosál, Ph.D. (Sekcia pre cerebrovaskulárne ochorenia SNeS)*

Multimodální CT vyšetření v diagnostice akutní ischemické CMP

doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D.

Intravenózní trombolýza v léčbě akutní mozkového infarktu – minimum pro běžnou klinickou praxi

MUDr. Jiří Neumann

Neurosonologické minimum do praxe

MUDr. Ondřej Škoda, Ph.D.

Škály v cévní neurologii

MUDr. Martin Kovář, MUDr. Petra Reková

Endovaskulární léčba ischemické CMP – minimum pro praxi

MUDr. Vladimír Nosál

Sekundární prevence ischemické CMP – minimum pro praxi

prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, Ph.D.

7

14:00–15:30

Sál 2: Atlas

Zánětlivé neuropatie, diagnostika a léčba – update 2021

*Předsedající: prim. MUDr. Stanislav Voháňka, CSc. (Neuromuskulární sekce ČNS),
doc. MUDr. Peter Špalek, Ph.D. (Sekcia pre neuromuskulárne ochorenia SNeS)*

Nové CIDP Guidelines – klinická a paraklinická část

prof. MUDr. Josef Bednařík, CSc.

Elektrodiagnostika CIDP

doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.

Nodo/paranodopatie

MUDr. Radim Mazanec, Ph.D.

Nové směry v léčbě CIDP

prim. MUDr. Stanislav Voháňka, CSc.

8

14:00–15:30

Sál 3: Codex+Scriptum

Pomocná vyšetření v diagnostice demence a kognitivní poruchy

*Předsedající: doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D. (Sekce kognitivní neurologie ČNS),
doc. MUDr. Stanislav Šutovský, Ph.D.*

Likvorové a sérové biomarkery

doc. MUDr. Martin Vyháňek, Ph.D.

MR

prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.

SPECT a PET

prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D., prof. MUDr. Jakub Hort, Ph.D.

Biopsie a autopsie

doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.

9

16:00–17:30

Sál 1: Foliant

Pomocná (paraklinická) vyšetření v extrapyramidové neurologii

*Předsedající: doc. MUDr. Marek Baláž, Ph.D. (Extrapyramidová sekce ČNS),
doc. MUDr. Matej Škorvánek, Ph.D. (Sekcia extrapyramidových ochorení SNeS)*

Strukturální zobrazovací vyšetření

MUDr. Petr Dušek, Ph.D.

Funkční zobrazovací vyšetření

prof. MUDr. Egon Kurča, Ph.D.

Likvorologie a sérologie

MUDr. Kateřina Menšíková, Ph.D.

Neurofyzilogická vyšetření

MUDr. Martina Bočková

Genetické vyšetření

MUDr. Ján Necpál

10

16:00–17:30

Sál 2: Atlas

Zahájení léčby po prvním záchvatu

*Předsedající: doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D. (Česká liga proti epilepsii),
doc. MUDr. Vladimír Donáth, Ph.D. (Slovenská liga proti epilepsii)*

Zahájení léčby po prvním záchvatu – diskuze nad 3 modelovými kazuistikami

prof. MUDr. Petr Marusič, Ph.D., prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D., doc. MUDr. Irena Doležalová, Ph.D.

11

16:00–17:30

Sál 3: Codex+Scriptum

Neuromyelitis optica a onemocnění jejího širšího spektra

Předsedající: prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D., MBA (Sekce klinické neuroimunologie a likvorologie ČNS), MUDr. Marianna Vitková, Ph.D. (Sekcia sclerosis multiplex SNeS)

Úvod do problematiky NMOSD

doc. MUDr. Jarmila Szilasiová, Ph.D.

Patogeneze a klinický obraz NMOSD a MOGAD

MUDr. Petra Nytrová, Ph.D.

Terapie relapsů

MUDr. Pavel Hradílek, Ph.D.

Chronická a symptomatická léčba

prim. MUDr. Marta Vachová

Význam magnetická rezonance a typické nálezy u NMOSD a MOGAD

prof. MUDr. Manuela Vaněčková, Ph.D.

Optická neuritida a význam OCT u NMOSD a MOGAD

MUDr. Jana Lízrová Preiningerová, Ph.D.

Diferenciální diagnostika NMOSD a MOGAD

MUDr. Petra Nytrová, Ph.D.

Středa 30. 3. 2022

08:30–10:00

Sál 1: Foliant

Zahajovací sympozium sjezdu

Předsedající: Petr Marušič (Praha); Zuzana Gdovinová (Košice)

08:30 Neurologie v historických zemích podunajské monarchie

Benetín J (Bratislava)

09:10 Předání ocenění ČLS JEP, ČNS ČLS JEP a SNeS SLS

10:00–10:30 Přestávka na kávu

10:30–12:00

Sál 1: Foliant

Sekce 1.1.: Demyelinizační onemocnění a likvorologie I

Předsedající: Eva Kubala Havrdová (Praha); Jarmila Szilasiová (Košice)

10:30 Progresivní roztroušená skleróza

Kubala Havrdová E (Praha)

10:50 Registr ReMuS – zásadní zdroj informací o roztroušené skleróze v České republice

Horáková D (Praha)

11:05 Neurofilamenty ľahkých reťazcov a aktivita ochorenia u pacientov so sclerosis multiplex

Szilasiová J (Košice)

11:20 Porucha kognitívnych funkcií pri SM je spojená s 1HMRS -metabolickými abnormalitami thalamu

Kantorová E (Martin)

11:30 Humorální a T buněčná odpověď na vakcinaci proti viru SARS-CoV-2 u pacientů na anti-CD20 terapii

Nytrová P (Praha)

11:40 Aktivace zrakového kortexu při jednostranné poruše vizu: model optické neuritidy v zobrazování fMRI

Hok P (Olomouc)

11:50 Nie je LETM ako LETM

Lisá I (Bratislava)

10:30–12:00

Sál 2: Atlas

Sekce 1.2.: Epilepsie I

Předsedající: David Franc (Olomouc); Jana Slonková (Ostrava)

10:30 Pandemie COVID-19 a pacient s epilepsií-multicentrická retrospektivní studie

Slonková J (Ostrava)

10:48 Hodnocení pilotních dat prospektivní studie: Detekce epileptických záchvatů systémem Embrace 2

Habalová M (Brno)

11:06 Validace SeLECT skóre v predikci neprovokovaných epileptických záchvatů u pacientů po iCMP

Janský P (Praha)

11:24 Různorodost užívání protizáchvatové medikace a její vliv na plazmatické hladiny ve FK modelu

Klement D (Praha)

11:42 Zraková aura a řízení motorových vozidel

Šimko J (Hradec Králové)

10:30–12:00

Sál 3: Codex+Scriptum

Sekce 1.3.: Onemocnění páteře a míchy

Předsedající: Josef Bednařík (Brno); Lumír Hrabálek (Olomouc)

10:30 Myelitida vyvolaná podáváním check point inhibitorů v léčbě maligního melanomu

Štětkářová I (Praha)

10:45 Predikce neuropatické bolesti u pacientů chronickou nespecifickou bolestí dolní části zad

Adamová B (Brno)

11:00 Cytokínový profil degeneratívnej spodylolistézy hornej a dolnej lumbálnej chrbtice. Korelácia cytokínov a bolesti
Šutovský J (Martin)

11:15 Komplikácie infiltračných techník
Dvorák M (Spišská Nová Ves)

11:30 Operace degenerativní spondylolistézy dekompresí, fixací a intra-artikulární fúzí. Výsledky po 5 letech
Hrabálek L (Olomouc)

11:45 Elektrofyziologický a funkčný monitoring koreňov cauda equina
Benčo M (Martin)

10:30–12:00

Sál 4: Plato+Seneca

Sekce 1.4.: Funkční neurologické poruchy v každodenní praxi („kulatý stůl“)

Přednášející: Serranová T, Strýček O, Ostrý S, Gueye T, Růžicka E

12:00–13:30 Přestávka na oběd

12:15–13:15

Sál 1: Foliant

Satelitní sympozium: ROCHE /viz str. 52/

13:30–15:00

Sál 1: Foliant

Sekce 2.1. Extrapramidová neurologie I

Předsedající: Marek Baláž (Brno); Matej Škorvánek (Košice)

13:30 Technologické inovácie v manažmente extrapyramidových ochorení
Košťuzká Z (Bratislava)

13:45 Dystonické prejavy Parkinsonovej choroby
Grofik M (Martin)

14:00 Detekcia prodromálnej Parkinsonovej choroby - praktické skúsenosti a význam
Kulcsárová K (Košice)

14:15 Zobrazování jako diagnostický a prognostický marker Parkinsonovy nemoci

Rektorová I (Brno)

14:30 Vliv umístění stimulační elektrody na ovlivnění non-motorických příznaků Parkinsonovy nemoci pomocí léčby hlubokou mozkovou stimulací

Nevrlý M, Kurčová S, Bardoň J (Olomouc)

13:30–15:00

Sál 2: Atlas

Sekce 2.2.: Kognitivní neurologie I

Předsedající: Robert Rusina (Praha); Stanislav Šutovský (Bratislava)

13:30 Paměť v době Covidové

Sheardová K (Brno)

13:45 Modulační kognitivních funkcí a resting-state fMRI pomocí tDCS u zdravých mladých dospělých a seniorů

Nováková L (Brno)

14:00 Demence mají více neuropatologických změn, nikoli jen izolovanou Alzheimerovu nemoc

Bartoš A (Praha, Klecany)

14:15 20 let s priony v ČR; spolu a navždy?

Matěj R (Praha)

14:30 Revoluce v intravitální diagnostice prionových onemocnění a dalších neurodegenerativních nemocí

Holada K (Praha)

14:45 Poranění hlavy v bojových uměních a rizika kognitivního úpadku

Vališ M (Praha)

13:30–15:00

Sál 3: Codex+Scriptum

Sekce 2.3.: Neurochirurgie

Předsedající: Martin Smrčka (Brno); David Netuka (Praha)

13:30 Chirurgická léčba AVM

Smrčka M (Brno)

13:42 Současná léčba mozkových aneurysmat

Hejčl A (Ústí nad Labem), Sameš M (Ústí nad Labem)

13:54 Terapie kavernomů mozkového kmene

Klener J (Praha)

14:06 Chirurgická revaskularizace mozku bypasssem

Fiedler J (České Budějovice)

14:18 Multimodální léčba meningeomů

Netuka D (Praha)

14:30 Využití individualizovaných náhrad krčních medzistavcových platniček v rámci operační léčby degenerované krční chrbtice

Kolarovszki B (Martin)

14:42 COVID a jeho dopad na neurochirurgickou léčbu

Netuka D (Praha)

13:45–14:45

Sál 4: Plato+Seneca

Satelitní sympozium: MERCK /viz str. 52/

15:00–15:30 Přestávka na kávu

15:00–15:30

Sály Satelit a Marconi

ePosterová sekce 1 A, B, C /viz str. 40–42/

15:00–15:30

Sál 4: Plato+Seneca

Minisymposium Pfizer

15:30–17:00

Sál 1: Foliant

Sekce 3.1.: Cévní onemocnění mozku I

Předsedající: Aleš Tomek (Praha); Vladimír Nosál' (Martin)

15:30 Nové indikátory kvality péče o pacienty s CMP pro roky 2021 až 2025

Tomek A (Praha)

15:45 Výsledky starostlivosti o CMP v SR

Nosál' V (Martin)

16:00 COVID-19 a iktus – co víme v roce 2021

Herzig R (Hradec Králové)

16:15 Vliv pandemie COVID-19 na cerebrovaskulární péči v České republice

Šedová P (Brno)

16:30 Vplyv prvej a druhej vlny pandémie COVID-19 na liečbu akútnych cievnych mozgových príhod v SR

Gdovinová Z (Košice)

16:45 Zlepšování kvality mechanické trombektomie v českých centrech: Výsledky studie METRICS

Šaňák D (Olomouc)

15:30–17:00

Sál 2: Atlas

Sekce 3.2.: Nervosvalová onemocnění I

Předsedající: Stanislav Vohánka (Brno); Radim Mazanec (Praha)

15:30 Prediktivní faktory těžkého průběhu infekce COVID-19 u pacientů s myasthenia gravis

Jakubíková M (Praha)

15:42 Myasténia gravis v Nitre – klinický profil súboru, trendy vývoja (1990-2021)
Hajaš G (Nitra)

15:54 Raritná koincidencia myasténie gravis a Huntingtonovej choroby – kazuistika
Hajaš G (Nitra)

16:06 Obstrukční spánková apnoe u pacientů se syndromem Guillain-Barré
Kovalová E (Ostrava)

16:18 Vliv hyperglykemie a CRP na výsledný klinický obraz u Guillainova-Barrého syndromu
Štětkářová I (Praha)

16:30 Stiff-person syndrom – kazuistické sdělení
Vejskal J (Plzeň)

16:42 Endometrióza ako zriedkavá príčina lézie n. ischiadicus – kazuistika
Turčanová Koprušáková M (Martin)

15:30–17:00

Sál 3: Codex+Scriptum

Sekce 3.3.: Neuropsychiatrie

Předsedající: Jan Roth (Praha); Tereza Uhrová (Praha)

15:30 Neuropsychiatrie – minulost či budoucnost
Uhrová T, Roth J (Praha)

15:48 Celoživotní dopad extrémního stresu na lidský mozek: studie přeživších Holokaustu
Rektor I (Brno)

16:06 Fatigue a poruchy chování následkem CMP
Grunerová Lippertová M (Praha)

16:24 Manažment pacientov s rôznymi subtypmi PNES – naše skúsenosti
Hubčíková K (Bratislava)

16:42 Skupinová psychoedukácia pre pacientov s Parkinsonovou chorobou
Pechanová Z (Bratislava)

15:30–17:00

Sál 4: Plato+Seneca

Satelitní sympozium: TEVA /viz str. 53/

17:00–17:15 Přestávka

17:15–18:45

Sál 1: Foliant

Sekce 4.1.: Vertebrogenní poruchy

Předsedající: Blanka Adamová (Brno); Miloslav Dvůrák (Spišská Nová Ves)

17:15 Presymptomatická kompresivní myelopatie a pokročilé magneticko-rezonanční zobrazovací techniky

Bednařík J (Brno)

17:35 Změny mikrostruktury míchy u nemyelopatické a myelopatické komprese odhalené difúzně váženou MR

Valošek J (Olomouc)

17:50 Vyšetření lumbálních extenzorů v kontextu funkce trupu

Krkoška P (Brno)

18:05 Asociácia cervikálnej a lumbálnej stenózy s SCH

Gregová Z (Spišská Nová Ves)

18:20 Test chůze a běhu u pacientů s degenerativní kompresí krční míchy

Kadaňka Z (Brno)

18:35 Ozónom indukovaná encefalopatia – komplikácia ozonoterapie v C chrbtici

Zacharová E (Rimavská Sobota)

17:15–18:45

Sál 2: Atlas

Sekce 4.2.: Bolesti hlavy I

Předsedající: Tomáš Nežádal (Praha); Andrea Petrovičová (Nitra)

17:15 Vestibulární migréna

Valkovič P (Bratislava)

17:45 CGRP protilátky v léčbě migrény – první centrové zkušenosti

Čtrnáctá D (Praha)

18:05 Tříleté zkušenosti s profylaktickou léčbou migrény monoklonálními protilátkami anti-CGRP

Doležil D (Praha)

18:25 Migréna a biomarkery

Pavelek Z (Praha)

17:15–18:45

Sál 3: Codex+Scriptum

Sekce 4.3.: Neuropediatric

Předsedající: Josef Kraus (Praha); Klára Brožová (Praha)

17:15 Nové možnosti léčby pro dříve neléčitelná geneticky podmíněná nervosvalová onemocnění a výhledy do budoucna

Haberlová J (Praha)

17:33 DMO a další onemocnění spojená se spasticitou

Kraus J (Praha)

17:51 Epileptické encefalopatie a další závažné dětské epilepsie

Brožová K (Praha)

18:09 Dětské autoimunitní ochorenia

Surgošová J (Bratislava)

18:27 Neurokutánní syndromy

Petrák B (Praha)

17:15–18:45

Sál 4: Plato+Seneca

Projekt SONAR

18:45–19:00 Přestávka

19:00–19:15

Sál 1: Foliant

Plenární schůze členů ČNS ČLS JEP

20:15–22:30

Místo konání: Pevnost poznání

Společné setkání odborníků

Čtvrtek 31. 3. 2022

08:30–10:00

Sál 1: Foliant

Sekce 5.1.: Nervosvalová onemocnění II

Předsedající: Eva Vlčková (Brno); Gabriel Hajaš (Nitra)

08:30 Deprese a úzkost u pacientů s diabetickou polyneuropatií

Vlčková E (Brno)

08:42 Validace české jazykové verze dotazníků pro diagnostiku neuropatické bolesti (DN4 a PainDETECT)

Krkoška P (Brno)

08:54 Evokované potenciály vyvolané termoalgieckými podněty v diagnostice neuropatie tenkých vláken

Raputová J (Brno)

09:06 Ultrazvuková korelace středně těžkého až těžkého syndromu karpálního tunelu

Potužník P (Plzeň)

09:18 Okluze velkých mozkových tepen u nemocné se svalovou dystrofií Emery-Dreifuss

Ehler E (Pardubice)

09:30 Analýza genů asociovaných s ALS – zkušenosti z Neuromuskulárního centra FN Motol

Baumgartner D (Praha)

09:42 Povrchová elektromyografie v analýze pohybu u nervosvalového onemocnění: kazuistiky

Jasenská M (Olomouc)

08:30–10:00

Sál 2: Atlas

Sekce 5.2.: Extrapyramidová neurologie II

Předsedající: Martin Nevrlý (Olomouc); Vladimír Haň (Košice)

08:30 Využití digitalizačního tabletu při hodnocení kresby pětiúhelníků u pacientů s Parkinsonovou nemocí

Brabenec L (Brno)

08:45 Akutní polyneuropatie u pacientů s Parkinsonovou nemocí léčených LCIG

Havránková P (Praha)

09:00 Hodnotenie finger tappingu pomocou optického systému pri extrapyramídových ochoreniach

Košutská Z (Bratislava)

09:15 O-Arm Navigated Frameless and Fiducial-Less Deep Brain Stimulation

Krahulík D (Olomouc)

09:30 Aká je zhoda rôznych prístupov hodnotiacich nemotorické symptómy u pacientov s dystóniou?

Haň V (Košice)

09:45 Jednonukleotidový variant rs708727 génu SLC41A1 je asociovaný s Parkinsonovou chorobou

Cibulka M (Martin)

08:30–10:00

Sál 3: Codex+Scriptum

Sekce 5.3.: Cévní onemocnění mozku II

Předsedající: Martin Šrámek (Praha); Martin Kovář (Praha)

08:30 Kvalita péče o pacienty s CMP – regionální rozdíly a zdroje dat

Šrámek M (Praha)

08:45 Co se změnilo v triáži pacientů s akutní CMP?

Kovář M (Praha)

09:00 Přednemocniční triáž podle FAST PLUS testu zkracuje dobu k zahájení terapie

Volný O (Ostrava), Čábal M (Praha)

09:10 Rozdíly v krátkodobé mortalitě u pacientů s CMP léčených mechanickou trombektomií v ČR

Šedová P (Brno)

09:20 Bezpečnost a účinnost intravenózní trombolýzy u iktů v zadní versus přední mozkové cirkulaci

Halúsková S (Praha)

09:30 Riziko pooperačních ischemických lézí po karotické endarterektomii a stentování

Hrbáč T (Ostrava)

09:40 Socioekonomický status a životní styl u mladých pacientů s iktem: možný vztah k zotavení a recidivě

Šaňák D (Olomouc)

08:30–10:00

Sál 4: Plato+Seneca

Satelitní sympozium: WÖRWAG PHARMA /viz str. 54/

10:00–10:30 Přestávka na kávu

10:00–10:30

Sály Satelit a Marconi

ePosterová sekce 2 A, B, C /viz str. 43–45/

10:00–10:30

Sál 4: Plato+Seneca

Satelitní minisympozium Pfizer /viz str. 54/

10:30–12:00

Sál 1: Foliant

Sekce 6.1.: Epilepsie II: Klub záchvatů a epilepsií

Předsedající: Irena Doležalová (Brno); Eva Feketeová (Košice)

Status epilepticus a poruchy správania ako manifestácia leukoencefalopatie s axonálnymi sféroidmi

Feketeová E (Bratislava)

10:30–12:00

Sál 2: Atlas

Sekce 6.2.: Neurozobrazovací metody

Předsedající: Petr Hlušík (Olomouc); Štefan Sivák (Martin)

10:30 Využití MRS u mozkových gliomů pro diferenciální diagnostiku mezi recidivou tumoru a radionekrózou

Malucelli A (Ústí nad Labem)

10:48 Zmena aktivity pokojových sietí mozgu u pacientov po otrase mozgu

Sivák Š (Martin)

11:06 Význam zobrazenia difúzných tenzorov a traktografie u pacientov s ľahkým mozgovým poranením

Ružinák R (Martin)

11:24 Změny klidové konektivity mozku u pacientů se spasticitou horní končetiny po cévní mozkové příhodě při léčbě botulotoxinem A

Hlušík P (Olomouc)

11:42 Změny mozkových odpovědí na hudební a nehmudbní zvuky po kurzu rozvoje kreativity v rámci programu „Slyšet jinak“

Arkipova A (Olomouc)

10:30–12:00

Sál 3: Codex+Scriptum

Sekce 6.3.: Neurointenzivní medicína

Předsedající: Ivana Šarbochová (Praha); Roman Havlíček (Praha)

10:30 Neklidný pacient na neu JIP

Šarbochová I (Praha)

10:50 Post ICU sy

Hon P (Ostrava)

11:10 Prognóza pacientů po KPCR

Rohan V (Plzeň)

11:30 Akutní oběhová nestabilita

Havlíček R (Praha)

10:30–12:00

Sál 4: Plato+Seneca

Satelitní sympozium: BIOGEN /viz str. 55/

12:00–13:30 Přestávka na oběd

12:00–13:30

Sál 1: Foliant

Satelitní sympozium: NOVARTIS /viz str. 56/

13:30–14:00

Sál Marconi

ePosterová sekce „C“ NZP/ Sestry /viz str. 49/

13:30–15:00

Sál 1: Foliant

Sekce 7.1.: Demyelinizační onemocnění a likvorologie II

Předsedající: Martin Vališ (Hradec Králové); Marianna Vitková (Košice)

13:30 Laboratorní metody v likvorologické diagnostice RS a NMOSD

Sobek O (Praha), Mareš J (Olomouc)

13:50 Hladiny fosforylovaných těžkých řetězců neurofilament (pNFH) v séru pacientů léčených natalizumabem a ocrelizumabem ve vztahu ke klinickým parametrům EDSS a MSSS

Štourač P (Brno)

14:05 Význam vybraných laboratorních biomarkerů roztroušené sklerózy pro predikci klinického průběhu onemocnění

Hradílek P (Ostrava), Revendová K (Ostrava)

14:20 Epidemiologie roztroušené sklerózy v severozápadní části České republiky

Vachová M (Teplice)

14:30 Analýza skupiny dětských pacientů s relaps-remitentní RS: data z Českého národního registru ReMuS

Vališ M (Praha)

14:40 Asociácia zemepisnej šírky a ultrafialového B žiarenia so závažnosťou roztrúsenej sklerózy

Vitková M (Košice)

14:50 Biologické markery v likvoru a séru u roztroušené sklerózy

Rous M (Olomouc)

13:30–15:00

Sál 2: Atlas

Sekce 7.2.: Bolesti hlavy II

Předsedající: Lukáš Klečka (Ostrava); Jolana Marková (Praha)

13:30 Diagnostika akutních intenzivních bolestí hlavy a význam vyšetření likvoru

Niedermayerová I (Brno)

13:50 Cluster headache v ČR- populační studie, prvotní analýza

Klečka L (Ostrava)

14:10 Migréna a COVID-19

Doležil D (Praha)

14:30 Palpační vyšetření perikraniální bolestivosti

Řehulka P (Brno)

13:30–15:00

Sál 3: Codex+Scriptum

Sekce 7.3.: Vzácná onemocnění nejsou vzácná (sympozium s účastí zástupců patientských organizací)

Předsedající: Petr Marusič (Praha); Martin Vyhnálek (Praha)

13:30 Péče o pacienty se vzácnými epilepsiemi v České republice

Marusič P (Praha)

13:45 Stanovení diagnózy TSC v časném kojeneckém věku a s tím spojená diagnostika a terapie epilepsie

Petrák B (Praha)

13:57 Genetické vyšetření hereditárních ataxií – praktický postup ve světle evropských doporučení

Vyhnálek M (Praha)

14:12 CANVAS (cerebellar ataxia, neuropathy, vestibular areflexia syndrome) – první potvrzené případy v ČR

Danková M (Praha)

14:24 4 patientské prezentace

1. Unie Roska – regionální organizace Olomouc

Přednášející: Jana Nakládalová

Téma přednášky: Zkvalitňujeme život lidem s roztroušenou sklerózou

2. Spolek ALSA

Přednášející: Mgr. Eva Bezuchová

Téma přednášky: Alsa, z.s. - patientská organizace pro nemocné ALS a její působení v ČR

3. Spolek EpiStop

Přednášející: prof. MUDr. Petr Marusič, Ph.D.

Téma přednášky: Poslání EpiStopu v oblasti podpory lidí s epilepsií

4. Spolek pro APS

Přednášející: JUDr. Lubomír Mazouch

Téma přednášky: Pacientské hnutí, ERN a vzácná onemocnění

13:30–15:00

Sál 4: Plato+Seneca

Satelitní sympozium: MEDTRONIC /viz str. 57/

15:00–15:30 Přestávka na kávu

15:00–15:30

Sály Satelit a Marconi

ePosterová sekce 3 A, B, C /viz str. 46–48/

15:30–17:00

Sál 1: Foliant

Sekce 8.1.: Cévní onemocnění mozku III

Předsedající: Daniel Šaňák (Olomouc); Egon Kurča (Martin)

15:30 Lakunární infarkty a cerebrální mikroangiopatie. State of the Art 2021

Kurča E (Martin)

15:45 SEP n. medianus a urgentní rekanalizace okluze vnitřní karotidy

Ostrý S (České Budějovice)

15:55 Rehabilitace chůze u pacientů s cévní mozkovou příhodou: Pilotní výsledky studie GAITFAST

Kolářová B (Olomouc)

16:05 Robotická terapie chůze přístrojem Lokomat Pro FreeD u pacientů v subakutní fázi ischemické CMP

Fiedorová I (Ostrava)

16:15 Robotická rehabilitace ruky pacientů po iktu

Konečný P (Olomouc)

16:25 Farmakologická podpora časně rehabilitace pacientů s akutní ischemickou CMP: aktuální trendy a doporučení

Šaňák D (Olomouc)

16:35 Charakteristika pacientů s iCMP indikovaných na mechanickou trombektomii za rok 2020

Mareta M (Košice)

16:45 Zobrazenie karotického aterosklerotického plátu 3-T magnetickou rezonanciou

Virágová M (Nitra)

15:30–17:00

Sál 2: Atlas

Sekce 8.2.: Kognitivní neurologie II: „DE-MENTIA“

Předsedající: Jakub Hort (Praha); Irena Rektorová (Brno)

15:30 Zmiešaná patológia dementných syndrómov: diagnostická aj terapeutická výzva

Šutovský S (Bratislava)

15:50 Poruchy kognitívnych funkcií u pacientov so spánkovými poruchami dýchania

Karapin P (Bratislava)

16:10 Moderní diagnostické metody u demence s Lewyho tělísky

Nedelská Z (Praha)

16:30 Novinky v biologické léčbě Alzheimerovy nemoci

Hort J (Praha)

15:30–17:00

Sál 3: Codex+Scriptum

Sekce 8.3.: Nelékařská sekce

Předsedající: Petra Řeháková (Olomouc); Lenka Dubová (Olomouc)

15:30 Ošetrovatelský postup u pacienta s poruchou polykání na KCC

Valigurová K (Olomouc)

15:45 Specifika dysfagické diety ve Fakultní nemocnici Olomouc

Kohoutová M (Olomouc)

16:00 Poruchy polykání z pohledu klinického logopeda

Lenka Dubová (Olomouc)

16:15 Hodnocení kognice pomocí ACE-III: vliv vybraných demografických proměnných

Stolaríková K (Olomouc)

16.30 Zkušenosti pracoviště v léčbě bolestí hlavy

Řeháková P (Olomouc)

16.45 Životní zkušenosti mladých pacientů po ischemické CMP: interpretativní fenomenologická analýza

Šaňáková Š (Olomouc)

15:30–17:00

Sál 4: Plato+Seneca

Satelitní sympozium: SANOFI /viz str. 57/

17:00–17:15

Sál 1: Foliant

Oficiální ukončení sjezdu

MŮJ NOVÝ ZAČÁTEK

Díky léčbě mohu prožívat svůj život znovu naplno!

Zkrácená informace o přípravku

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.

Název přípravku: LEMTRADA 12 mg koncentrát pro infuzní roztok. **Složení:** Jedna injekční lahvička obsahuje alemtuzumab 12 mg v 1,2 ml (10 mg/ml). **Indikace:** Přípravek LEMTRADA je indikován v monoterapii u dospělých pacientů s vysoce aktivní relaps-remitentní roztroušenou sklerózou (RRRS) u následujících skupin pacientů: pacienti s vysoce aktivním onemocněním navzdory úplné a adekvátní léčbě alespoň jedním onemocněním modifikujícím lékem (DMT) nebo pacienti s rychlé se zhoršující těžkou relaps-remitentní roztroušenou sklerózou, definovanou 2 nebo více relapsy v jednom roce a s 1 nebo více gadoliníem zvýrazněnou lézí na MRI mozků nebo významně zvýšeným výskytem T2 lézí ve srovnání s předchozí nedávno provedenou MRI. **Dávkování a způsob podání:** Léčba přípravkem LEMTRADA má být zahájena a sledována pouze neurologem se zkušenostmi s léčbou pacientů s roztroušenou sklerózou (RS) v nemocnici s rychlé dostupnou intenzivní péčí. Před léčbou. Pacientům má být po dobu prvních 3 dnů každého léčebného cyklu bezprostředně před podáním podána premedikace kortikosteroidy, lze rovněž zvážit premedikaci antihistaminiky a/nebo antipyretiky. Všem pacientům má být podávána perorální profylaxe herpetické infekce zahájená první den každého léčebného cyklu a trávající do uplynutí nejméně 1 měsíce od ukončení léčebného cyklu. Způsob podání: Doporučená dávka je 12 mg/den podáván intravenózní infuzí ve 2 úvodních léčebných cyklech, v případě potřeby až ve 2 dalších léčebných cyklech. Úvodní léčebný cyklus: První léčebný cyklus: 12 mg/den po dobu 5 po sobě jdoucích dnů (celková dávka 60 mg). Druhý léčebný cyklus: 12 mg/den po dobu 3 po sobě jdoucích dnů (celková dávka 36 mg) podaných nejméně 12 měsíců po předchozím léčebném cyklu u pacientů s aktivní RS definovanou klinicky nebo zobrazovacími metodami. Doporučuje se následné bezpečnostní sledování pacientů od zahájení léčby až do uplynutí 48 měsíců po poslední infuzi. Pacienti musí dostat Kartu pacienta a Příručku pro pacienta a musí být informováni o rizicích. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Infekce virem lidské imunodeficiency (HIV). Pacienti se závažnou aktivní infekcí až do úplného vyléčení. Pacienti s nekontrolovanou hypertenzí. Pacienti s anamnézou cervikofaciální arteriální disekce. Pacienti s anamnézou cévní mozkové příhody. Pacienti s anamnézou anginy pectoris nebo infarktu myokardu. Pacienti s koagulopatií, nebo pacienti léčení protiděsíkovou nebo antikoagulační léčbou. Pacienti s jiným souběžným autoimunitním onemocněním (kromě RS). **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** **Autoimunita:** Léčba může vést k vytvoření autoprotilátek a zvýšení rizika autoimunitně podmíněných stavů, které mohou být závažné a život ohrožující. Hlášené autoimunitní stavy zahrnují poruchy štítné žlázy, imunitní trombocytopenicickou purpuru (ITP), nefropatii (např. onemocnění s tvorbou protilátek proti bazální membráně glomerulů), autoimunitní hepatitidu (AH), získanou hemofilii A, trombocytickou trombocytopenicickou purpuru a sarkoidózu. U pacientů s jiným předchozím autoimunitním onemocněním, než je RS je třeba dbát opatrnosti, ačkoliv dostupná data naznačují, že po léčbě alemtuzumabem nedochází ke zhoršení tohoto již dříve přítomného autoimunitního onemocnění. Většina pacientů ve studiích s RS prodělala lehké až středně závažné IAR během a/nebo až do 24 hodin po podání, které často zahrnovaly bolest hlavy, výrážku, pyrexii, nauzeu, kopřivku, prurit, insomii, těsavku, zrudnutí, únavu, dyspepii, dysgezii, hrudní diskomfort, generalizovanou vyrážku, tachykardii, dyspseii, závrat a bolest. Doporučuje se pacienty premedikovat, aby se zmírnili účinek reakcí na infuzi. K IAR může u pacientů dojít navzdory premedikaci. Pokud kdekdo k závažným reakcím na infuzi, zavazte okamžitě přerušení podávání intravenózní infuze. U 71 % pacientů se objevily infekce ve srovnání s 53 % u pacientů léčených aktivním komparátorem v klinických studiích, byly převážně lehké až středně závažné. Infekce, které se u pacientů objevovaly častěji než u pacientů na IFNβ 1a, zahrnovaly nazofaryngitidu, infekci močových cest, infekci horních dýchacích cest, sinusitidu, herpes labialis, chřipku a bronchitidu. Listeriáza/listerióza meningitida byla hlášena u pacientů léčených přípravkem LEMTRADA zpravidla od jednoho měsíce po podání přípravku LEMTRADA. Pro snížení tohoto rizika se pacienti užívající přípravek LEMTRADA mají vyvarovat dva týdny před podáním, během podání a po dobu alespoň jednoho měsíce po podání tohoto přípravku konzumaci syrového nebo nedostatečně tepelně upraveného masa, měkkých sýrů a nepasterizovaných mléčných výrobků. Je třeba postupovat s opatrností u pacientů s dříve přítomnou a/nebo stávající malignitou. Doporučuje se provést lokální imunizaci alespoň před zahájením léčby a u pacientů, kteří neprodělali pláně neštovic, provést test na VZV protilátky. Laboratorní testy mají být prováděny v pravidelných intervalech po dobu minimálně 48 měsíců po posledním léčebném cyklu, aby se zajistilo zjištění časných známek autoimunitního onemocnění. Komplexní krevní obraz s diferencíalem (před zahájením léčby a poté v měsíčních intervalech), hladiny sérového kreatininu (před zahájením léčby a poté v měsíčních intervalech), mikroskopická analýza moči (před zahájením léčby a poté v měsíčních intervalech), test funkce štítné žlázy, jako je hladina tyreostimulačního hormonu (před zahájením léčby a poté každé 3 měsíce). V postmarketingovém období byly v časové souvislosti s infúzí přípravku Lemtrada hlášeny případy autoimunitní hepatitidy a jaterního poškození, hemofagocytární lymfositózy, případy plnicího alveolárního krvácení, infarktu myokardu, cévní mozkové příhody (včetně ischemické a hemoragické mozkové příhody) a cervikofaciální (např. vertebální, karotid) arteriální disekce. **Interakce:** U pacientů s RS nebyly vedeny žádné formální studie lékových interakcí s přípravkem Lemtrada za použití doporučené dávky. V kontrolované klinické studii u pacientů s RS nedošlo k lékovému interakci s glatiramer acetátem nebo s laktátem laktátu. Riziko pro kojení dle nelze vyloučit. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčebného cyklu přípravku Lemtrada a dále po dobu 4 měsíců po ukončení každého cyklu používat účinnou antikoncepci. Přípravek lze podávat během těhotenství pouze v případě, že potenciální přínos odpovídá možnému riziku pro plod. Onemocnění štítné žlázy představuje u těhotných žen zvláštní riziko. Není známo, zda je alemtuzumab vylučován do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojení dle nelze vyloučit. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek Lemtrada má malý vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: Infekce horních dýchacích cest, infekce dolních dýchacích cest, infekce močových cest, infekce herpes zoster, Bazedovova choroba, hypertyreóza, hypotyreóza, bolest hlavy, nauzea, pyrexie, únavu, těsavka, lymfopenie, leukopenie, včetně neutropenie, tachykardie, zrudnutí, kopřivka, prurit, generalizovaná vyrážka V postmarketingovém období byly hlášeny vzácné, závažné, někdy fatální a neočekávané nežádoucí účinky postující riziko orgánové systémy jako hemoragická mozková příhoda, ischemie myokardu a infarkt myokardu, cervikofaciální arteriální disekce, plnicí alveolární krvácení. Nežádoucí účinky jsou podobně uvedeny v úplném znění SPČ. **Předávkování:** Antidotum při předávkování není známo. Léčba zahrnuje přerušení podávání přípravku a podpořnou léčbu. **Doba použitelnosti a podmínky pro uchování:** Koncentrát: 3 roky, uchovávejte v chladničce (2–8 °C). Ochrňte před mrazem. Následný roztok: Chemická a fyzikální stabilita po otevření před použitím byla prokázána po dobu 8 hodin při teplotě 2–8 °C. Z mikrobiologického hlediska má být přípravek použit okamžitě. **Druh odhadu a obsah balení:** Přípravek je dodáván v číre 2 ml skleněné injekční lahvičce s butylovou gumovou zátkou a hliníkovým těsněním s plastovým odhazovacím víčkem. **Velikosti balení:** krabice a 1 injekční lahvička. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sanofi Belgium, Leonardo Da Vincielaan 19, B-1831 Diegem, Belgium. **Registrační číslo:** EU/1/13/689/001. **Datum revize textu:** 25. 6. 2021. Před použitím přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku. Jen na lékařský předpis s omezením. Přípravek je hrazen z povinného veřejného zdravotního pojištění. **Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/1764, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222. Učeno pro odbornou veřejnost. Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky na adrese <http://www.ema.europa.eu>.

sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/1764, 160 00 Praha 6
tel.: +420 233 086 111, fax: +420 233 086 222
e-mail: cz-info@sanofi.com

Určeno pro odbornou veřejnost.
MAT-CZ-2000434-2.0-09/2021

LEMTRADA®
alemtuzumab 12mg

POSTERY

Instrukce pro ePosterové sekce

ePosterová sekce 1 A, B, C; středa 30. března 2022 15:00–15:30 hod.

Téma	<i>Předsedající</i>
ePoster sekce 1A: Cévní mozkové příhody I	<i>Roman Herzig</i>
ePoster sekce 1B: Epilepsie + Extrapiramidová onemocnění I	<i>Sandra Kurčová</i>
ePoster sekce 1C: Kognitivní neurologie	<i>Radoslav Matěj</i>

ePosterová sekce 2 A, B, C; čtvrtek 31. března 2022 10:00–10:30 hod.

Téma	<i>Předsedající</i>
ePoster sekce 2A: Cévní mozkové příhody II	<i>Michal Bar</i>
ePoster sekce 2B: Extrapiramidová onemocnění II	<i>Kateřina Menšíková</i>
ePoster sekce 2C: Roztroušená skleróza a další autoimunitní onemocnění I	<i>Dana Horáková</i>

ePosterová sekce „C“ NZP/ Sestry; čtvrtek 31. března 2022 13:30–14:00

Téma	<i>Předsedající</i>
ePoster sekce NZP/ Sestry	<i>Petra Řeháková</i>

ePosterová sekce 3 A, B, C; čtvrtek 31. března 2022 15:00–15:30 hod.

Téma	<i>Předsedající</i>
ePoster sekce 3A: Roztroušená skleróza a další autoimunitní onemocnění II	<i>Marta Vachová</i>
ePoster sekce 3B: Varia I	<i>Edvard Ehler</i>
ePoster sekce 3C: Varia II	<i>Jiří Polívka</i>

- První (prezentující) autoři ePosterů by měli být přítomni u označeného LCD kiosku A, B, C ve výše uvedené době dle příslušné ePosterové sekce.
- ePosterové sekce budou umístěny v sále „Satelit“ (A, B) a sále „Marconi“ (C).
- ePosterové sekce budou řešeny formou „komentované prohlídky“ s krátkými prezentacemi autorů (2 minuty) a stručnými dotazy/odpověďmi (1 minuta). / prezentací je myšleno krátké představení svého ePosteru na LCD dotykovém kiosku a krátký ústní komentář/.

Středa 30. března 2022; 15:00–15:30

Sál Satelit

ePosterová sekce 1A: Cévní mozkové příhody I

Předsedající: Roman Herzig (Hradec Králové)

EP-01: Kombinovaná akutní revaskularizace u časně oboustranné okluze karotického stentu (ID: 22)

Černík D (Ústí nad Labem)

EP-02: Diagnostika deliria u pacientů v akutní fázi iktu (ID: 23)

Hřežová L (Brno)

EP-03: Myokardiální postižení u pacientů s akutním iktem (ID: 31)

Mikulanka P (Praha)

EP-04: Vliv pohlaví na výsledek po mechanické trombektomii pro ischemickou cévní mozkovou příhodu (ID: 38)

Černík D (Ústí nad Labem)

EP-05: Spolehlivost neurofyzilogických metod v detekci mozkových infarktů v zadní cirkulaci (ID: 44)

Ceé J (Teplice)

EP-06: Efekt představy chůze na posturální stabilitu a svalovou aktivitu dolních končetin u pacientů po CMP (ID: 54)

Haltmar H (Olomouc)

EP-07: Screening dysfagie u pacientů s akutním mozkovým infarktem v České republice (ID: 55)

Haršány M (Brno)

EP-08: ePoster odhlášen

EP-09: Porovnání rizikových faktorů karotických stenóz indikových k SCEA a CSAS, prevence CMP (ID: 60)

Cimerman D (Praha)

Středa 30. března 2022; 15:00–15:30

Sál Satelit

ePosterová sekce 1B: Epilepsie + Extrapyramidová onemocnění I

Předsedající: Sandra Kurčová (Olomouc)

EP-10: Ictal connectivity changes induced by pulvinar stimulation correlate with improvement of awareness (ID: 29)

Deutschová B (Brno)

EP-11: Srovnání neuro-zobrazovacích technik pro lokalizaci epileptické léze u MR negativní epilepsie (ID: 92)

Říha P (Brno)

EP-12: Jak se v EEG liší pacienti s epilepsií léčených vagovou stimulací (VNS) a zdravé kontroly? (ID: 137)

Doležalová I (Brno)

EP-13: Registrace a změny kortikální a subkortikální aktivity u idiopatické Parkinsonovy nemoci (ID: 3)

Bůřil J (Brno)

EP-14: SPG11: Klinické a genetické parametry sedmi českých pacientů (ID: 8)

Dolečková K (Praha)

EP-15: Rozpoznávanie emócií z gest a posturiky u pacientov s Parkinsonovou chorobou (ID: 11)

Boleková V (Bratislava)

EP-16: Kognitívny profil pacientov s normotenzným hydrocefalom po ventrikulo-peritoneálnom shunte (ID: 59)

Straka I (Bratislava)

EP-17: ePoster odhlášen

EP-18: Friedreichova ataxie v ČR a předběžné výsledky komplexního zhodnocení 24 pacientů (ID: 69)

Šťovičková L (Praha)

Středa 30. března 2022; 15:00–15:30

Sál Marconi

ePosterová sekce 1C: Kognitivní neurologie

Předsedající: Radoslav Matěj (Praha)

EP-19: Intenzivní kognitivní rehabilitace formou denního stacionáře – první zkušenosti (ID: 35)

Klimošová S (Praha)

EP-20: Validizace testů ALBA a POBAV pro mírné kognitivní deficity (ID: 41)

Bartoš A (Praha)

EP-21: Mozečková varianta Creutzfeldtovy-Jakobovy nemoci se zvýšenou hladinou Anti-Yo protilátek (ID: 46)

Neumann J (Praha)

EP-22: Dynamická funkční konektivita indikuje společný vplyv tanečné intervencie a kognitívnej rezervy (ID: 83)

Mitterová K (Brno)

EP-23: Změněný prostorově-časový průběh klidové fáze mozku u mírné kognitivní poruchy s Lewyho tělísky (ID: 86)

Ondráček D (Brno)

EP-24: Identifikace potenciálních microRNA cílů pro diagnostiku Alzheimerovy demence a Parkinsonovy nemoci (ID: 93)

Novobilský R (Ostrava)

EP-25: Detekcia priónov v likvore a koži pomocou ultrasenzitívnej metódy RT-QuIC (ID: 147)

Galušková S (Praha)

EP-26: Diagnostika synukleinopatií pomocí metody Real-Time Quaking-Induced Conversion (RT-QuIC) (ID: 170)

Moško T (Praha)

EP-27: Analýza EEG dat prodromálního stádia onemocnění s Lewyho tělísky (ID: 185)

Morávková I (Brno)

Čtvrtek 31. března 2022; 10:00–10:30

Sál Satelit

ePosterová sekce 2A: Cévní mozkové příhody II

Předsedající: Michal Bar (Ostrava)

EP-28: Bithalamická ischemie při uzávěru Percheronovy arterie – kazuistika (ID: 66)

Havlíková T (Ústí nad Labem)

EP-29: Optimalizace vyšetřovacího postupu u pacientů s akutním vertigem s cílem diagnostiky CMP (ID: 87)

Kmetonyová S (Praha)

EP-30: Cévní mozková příhoda v dětském věku: soubor pacientů z Fakultní dětské nemocnice za roky 2018-2020 (ID: 89)

Mužlayová P (Brno)

EP-31: Sociální a ekonomické důsledky iktů v mladém věku (ID: 108)

Štibraná K (Plzeň)

EP-32: Syndrom orbitální ischemie u pacienta s disekcí karotické tepny – kazuistika (ID: 114)

Saková V (Praha)

EP-33: Takayasuova arteritida (ID: 139)

Bočková K (Brno)

EP-34: Rekanalizační terapie u dětských pacientů s cévní mozkovou příhodou (ID: 171) Paulasová

Schwabová J (Praha)

EP-35: Dysfagie – korelace klinických příznaků a nálezu FEES (poster a video) (ID: 192)

Philippová Š (Praha)

Čtvrtek 31. března 2022; 10:00–10:30**Sál Satelit****ePosterová sekce 2B: Extrapyramidová onemocnění II***Předsedající: Kateřina Menšíková (Olomouc)***EP-36: Zvýšená prevalence obsedantně kompulzivních symptomů u pacientů s funkční poruchou hybnosti. (ID: 101)***Nováková L (Praha)***EP-37: 5-hydroxyindoloctová kyselina v likvoru u Parkinsonovy nemoci a atypických parkinsonských syndromů (ID: 126)***Kaiserová M (Olomouc)***EP-38: Význam peroperační elektrofyziologické monitorace pro implantaci GPi elektrod u pacientů s dystonií (ID: 128)***Kunst J (Brno)***EP-39: Skoré nasadenie COMT-inhibítora k levodope oddaluje motorické komplikácie u pacientov s PCh (ID: 131)***Minár M (Bratislava)***EP-40: Incidencia pádov v asociácii s impulzivitou u pacientov s progresívnou supranukleárnou paralýzou (ID: 141)***Martinkovičová A (Bratislava)***EP-41: Huntingtonova choroba a počet CAG repetíc na exonu 1 genu IT15 v korelaci s vekom počátku příznaků (ID: 151)***Sabela M (Brno)***EP-42: Miera atrofie hipokampu a amygdaly koreluje s ťiažou spánkového apnoe pri Parkinsonovej chorobe (ID: 180)***Burdová K (Praha)***EP-43: Konektivita a vztahy mezi oscilacemi mohou pomoci k optimálnímu nastavení hluboké mozkové stimulace (ID: 193)***Lamoš M (Brno)***EP-44: Hledání vhodných parametrů ke studiu a objektivizaci parkinsonské chůze pomocí 3D motion capture (ID: 196)***Boušek T (Brno)***EP-45: Vliv levodopy na řečový projev u pacientů s Parkinsonovou nemocí. (ID: 197)***Mračková M (Brno)*

Čtvrtek 31. března 2022; 10:00–10:30

Sál Marconi

ePosterová sekce 2C: Roztroušená skleróza a další autoimunitní onemocnění I

Předsedající: Dana Horáková (Praha)

EP-46: Metabolomika mozkomíšního moku u roztroušené sklerózy ve srovnání se zdravými kontrolami (ID: 9)

Židó M (Praha)

EP-47: Prevalence a prediktory vzniku dysfagie u pacientů s relaps-remitentní roztroušenou sklerózou (ID: 14)

Kolčava J (Brno)

EP-48: Diétne zvyky pacientov so sclerosis multiplex vo vzťahu k fyzickým a psychickým prejavom ochorenia (ID: 39)

Kantorová E (Martin)

EP-49: Intrathekální syntéza IgM jako možný prognostický faktor u pacientů s roztroušenou sklerózou (ID: 49)

Bunganič R (Ostrava), Revendová K (Ostrava)

EP-50: Analýza bezpečnosti dojčených dětí matkami léčenými glatirameracetátem při léčbě RRSM (ID: 70)

Ciplea A (Bratislava)

EP-51: Efekt léčebné výměnné plazmaferézy v terapii těžké ataky u pacientů s roztroušenou sklerózou (ID: 72)

Bunganič R (Ostrava)

EP-52: Online cvičení Pilates pro osoby s RS během pandemie Covid-19 (ID: 99)

Novotná K (Praha)

EP-53: Jak pandemie nemoci Covid-19 ovlivnila pohybové aktivity osob s RS? (ID: 100)

Novotná K (Praha)

EP-54: Vliv fyzioterapie využívající virtuální prostředí na funkci horních končetin u roztroušené sklerózy (ID: 103)

Miznerová B (Praha)

EP-55: Senzitivní profily a centrální modul. alg. percepce u pac. s chron. centrální neuropat. bolestí u RS (ID: 105)

Kočica J (Brno)

Čtvrtek 31. března 2022; 15:00–15:30

Sál Satelit

ePosterová sekce 3A: Roztroušená skleróza a další autoimunitní onemocnění II

Předsedající: Marta Vachová (Teplice)

EP-56: Neuromyelitis optica imitující astrocytom (ID: 107)

Švub K (Praha)

EP-57: Brain volume loss v naší klinické praxi (ID: 122)

Kadlic P (Bratislava)

EP-58: Prevalencia ochorenia COVID-19 a rizikové faktory u pacientov z nášho SM centra (ID: 123)

Adamová LM (Bratislava)

EP-59: Single Digit Modality Test je slabý marker neurodegenerácie vo včasných štádiách SM (ID: 138)

Kováčová S (Nitra)

EP-60: OCT nálezy u pacientů s optickou neuritidou u MOGAD (ID: 140)

Lízrová Preiningerová J (Praha)

EP-61: Účinnosť a bezpečnosť liečby sclerosis multiplex kladribínom v klinickej praxi (ID: 142)

Szilasiová J (Martin)

EP-62: Vakcinace proti covid-19 u pacientů s RS a NMOSD – co víme o bezpečnosti? (ID: 153)

Šťastná D (Praha)

EP-63: Sérová hladina lehkých řetězců neurofilament u pacientů se suspektním demyelinizačním onemocněním (ID: 175)

Srpová B (Praha)

EP-64: Susac syndróm - interdisciplinárny trojuholník (ID: 176)

Martiníková M (Banská Bystrica)

Čtvrtek 31. března 2022; 15:00–15:30

Sál Satelit

ePosterová sekce 3B: Varia I

Předsedající: Edvard Ehler (Pardubice)

EP-65: Imaginace pohybu v terapii chronických bolestivých stavů: review (ID: 130)

Kovářová M (Olomouc)

EP-66: Piriformis syndrom, diagnostika a diferenciální diagnostika (ID: 45)

Brušáková Š (Teplice)

EP-67: Zkušenost s podáváním Edaravonu nemocným s amyotrofickou laterální sklerózou (ID: 111)

Hemerková P (Hradec Králové)

EP-68: Komplexní léčba spasticity: Přehled jednotlivých léčebných modalit a kazuistika (ID: 4)

Gescheidt T (Brno)

EP-69: Variant c.415+1G>C v géne SPAST u příbuzných s příznaky Spastickej paraplégie 4 (ID: 136)

Vasil M (Humenné)

EP-70: Přínos první lumbální punkce v diferenciální diagnostice míšní ischemie a neinfekční myelitidy (ID: 195)

Svátová K (Praha)

EP-71: Estimated Vestibulogram - EVEST (ID: 5)

Střiteská M (Hradec Králové)

EP-72: Význam sonografie n.medianus u diabetiků s podezřením na lézi v oblasti KT a s polyneuropatií HKK (ID: 12)

Streitová H (Brno)

EP-73: Ultrazvuk v diagnostice a managementu syndromu karpálního tunelu – algoritmus péče. (ID: 17)

Kuliha M (Bruntál)

EP-74: Analýza aplikovatelnosti CNN algoritmů s minimalistickou strukturou pro klasifikaci spánkového EEG (ID: 30)

Šebek J (Kladno)

Čtvrtek 31. března 2022; 15:00–15:30

Sál Marconi

ePosterová sekce 3C: Varia II

Předsedající: Jiří Polívka (Plzeň)

EP-75: Výskyt viacerých neurologických komplikácií u pacienta s ťažkým priebehom infekcie Covid-19 (ID: 52)

Sudzina R (Košice)

EP-76: Porucha svalové atonie u pacientů s idiopatickou a sekundární poruchou chování v REM spánku (ID: 73)

Peřinová P (Praha)

EP-77: Kvantitativní MRI metody a stárnutí mozku (ID: 76)

Kokošová V (Brno)

EP-78: Metodika klasifikace EEG signálu s využitím adaptivní segmentace a validovaných parametrů (ID: 84)

Chaloupek J (Kladno)

EP-79: Analýza mozkomíšního moku u amyotrofické laterální sklerózy (ID: 119)

Bučilová K (Olomouc)

EP-80: Difúzní kurtozní MRI pro detekci rozvoje patologických zmien u myšího modelu Parkinsonovy nemoci (ID: 120)

Šejnoha Minsterová A (Brno)

EP-81: ePoster odhlášen

EP-82: Vplyv pandémie COVID-19 na neurologické pohotovostné ambulantné vyšetrenia (ID: 155)

Maretti M (Košice)

EP-83: Heterogenní genetické pozadí parkinsonismu u izolované populace v oblasti jihovýchodní Moravy (ID: 162)

Kolaříková K (Olomouc)

EP-84: SARS-CoV-2 RNA potvrdená v likvore pacienta s „LONG COVID“ (ID: 166)

Viszlavová D (Bratislava)

EP-85: Paraneoplastická polyneuropatie jako časný projev malobuněčného karcinomu plic (ID: 179)

Sabela M (Ostrava)

Čtvrtek 31. března 2022; 13:30–14:00

Sál Marconi

ePosterová sekce „Č“ NZP/ Sestry

Předsedající: Petra Řeháková (Olomouc)

EP-S-01: Hluboké mozkové elektrody a agresivní pacient (ID: 124)

Růžičková J (Praha)

EP-S-02: Ošetrovatelská péče o non compliance pacientku s mnohočetným metastatickým postižením skeletu (ID: 125)

Lehnerová A (Praha)

EP-S-03: Neuropsychologické dôsledky cievnej mozgovej príhody u mladých dospelých (ID: 154)

Šáteková L (Olomouc)

EP-S-04: Zkušenosti s komplexní sesterskou monitorací u akutní cévní mozkové příhody (ID: 182)

Rusková K (Ústí nad Labem)

EP-S-05: Ošetrovatelské intervence u pacientů s mozkovou příhodou ovlivněné pandemií COVID-19 (ID: 2)

Bůřilová P (Brno)

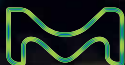
EP-S-06: Lingvistická validace české verze dotazníku „Stroke Impact Scale 3.0.“ (ID: 32)

Wolfová K (Olomouc)



JSEM TĚHOTNÁ MÁM A TO MĚ RS NEZASTAVÍ*

*Rebif je nyní schválen pro podávání
během těhotenství a kojení.^{1**}*



* Vyráz „a to mě nezastaví“ se vztahuje ke stavu myslí a k životnímu přístupu.
Tento pojem nenaznačuje, jaký přínos může mít přípravek Rebif pro pacientky s RRS.
** Pokud je to klinicky indikováno, lze zvážit podání přípravku Rebif v těhotenství.
Zkušenosti s expozicí během prvního a třetího trimestru jsou velmi omezené.

Rebif
(interferon beta-1a)

ROZHODUJÍ ZKUŠENOSTI

Zkrácená informace o přípravku Rebif® (interferonum beta-1a)

Název přípravku a složení: Rebif injekční roztok v předplněné injekční stříkačce obsahuje 22 µg (6 MIU) nebo 44 µg (12 MIU) interferonu beta-1a v jedné injekční stříkačce, Rebif 8,8 µg - Rebif 22 µg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, balení k zahájení léčby, obsahuje 8,8 µg (2,6 MIU) či 22 µg (6 MIU) v předplněné injekční stříkačce, Rebif 22 µg/0,5 ml injekční roztok v zásobní vložce obsahuje 66 µg (18 MIU) interferonu beta-1a v 1,5 ml roztoku, Rebif 44 µg/0,5 ml injekční roztok v zásobní vložce obsahuje 132 µg (36 MIU) interferonu beta-1a v 1,5 ml roztoku. **Indikace:** Rebif je určen k léčbě pacientů s relabující roztroušenou sklerózou (RS). V klinických studiích byl tento stav charakterizován dvěma či více relapsy během uplynulých dvou let. Účinnost dosud nebyla prokázána u pacientů trpících sekundárně progresivní roztroušenou sklerózou probíhající bez relapsů. Rebif o síle 44 µg je také indikován k léčbě pacientů s jednou demyelinizační příhodou s aktivním zánětlivým procesem, pokud byly vyloučeny jiné diagnózy, a jestliže u nich hrozí vysoké riziko vzniku klinicky definitivní roztroušené sklerózy. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: neutropenie, lymfopenie, leukopenie, trombocytopenie, anémie, bolest hlavy, chřipkový syndrom, reakce v místě vpichu, asymptomatické zvýšení transamináz. Ostatní nežádoucí účinky byly hlášeny v nižších frekvencích. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka přípravku Rebif je 44 µg třikrát týdně. Nižší dávka 22 µg třikrát týdně se doporučuje u pacientů, kteří by dle riziku ošetřujícího lékaře nesnášeli vyšší dávku. Zahajovací balení přípravku Rebif odpovídá potřebám pacienta na první měsíc léčby. Podání je subkutánní. **Kontraindikace:** Precitlivlost na přírůzek nebo rekombinantní interferon beta nebo na jakoukoli další složku přípravku, těžké depresivní poruchy a/nebo sebevražedná tendence. **Těhotenství a kojení:** Pokud je to klinicky indikováno, lze zvážit podání přípravku Rebif v těhotenství. Přípravek Rebif lze v období kojení podávat. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C - 8 °C). Chraňte před mrazem. Pro používání doma můžete vyjmout Rebif z chladničky a uchovávat při teplotě do 25 °C jednorázově po dobu až 14 dní. Rebif musí být poté vrácen do chladničky. **Velikost balení:** Na českém trhu je dostupný Rebif v balení po 12 předplněných stříkačkách a Rebif v balení po 4 zásobních vložkách. **Registrační čísla:** EU/1/98/063/003, 006, 008, 009. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Europe B.V., Amsterdam, Nizozemsko. **Datum poslední revize textu:** 12/2020. Lék je vydáván pouze na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného pojištění. Před předepsáním léku si, prosím, přečtěte úplnou informaci o přípravku, kterou poskytneme na adrese společnosti MERCK spol. s r.o., Na Hřebenech II 1718/10, 140 00 Praha 4, tel.: +420 272 084 211, www.merck.cz, www.medicmerck.cz

RS – roztroušená skleróza; RRS – relabující roztroušená skleróza. Reference: 1. Rebif SmPC 12/2020

SATELITNÍ SYMPOZIA

30. 3. 2022 (12:15–13:15), sál 1 – Foliant



Satelitní sympozium Roche – „Při RS na čase záleží“ – panelová diskuse

Moderátor: MUDr. Jana Lízrová Preiningerová, Ph.D.

Panelisté:

prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc.

prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D., MBA

doc. MUDr. Dana Horáková, Ph.D.

MUDr. Marta Vachová

MUDr. Pavel Hradílek, Ph.D.

30. 3. 2022 (13:45–14:45), sál 4 – Plato + Seneca



Satelitní sympozium Merck – „MOVE FORWARD“

Předsedající:

prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc. a prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D., MBA

Perorální kladribin v léčbě roztroušené sklerózy – data z celostátního registru ReMuS

doc. MUDr. Dana Horáková, Ph.D.

COVID-19 a léčba roztroušené sklerózy v ČR – vakcinace a další strategie snižující rizika této infekce

MUDr. Petra Nytrová, Ph.D.

Perorální kladribin – aktivní a pasivní imunizace proti COVID-19

MUDr. Marta Vachová

30. 3. 2022 (15:00–15:30), sál 4 – Plato + Seneca



Satelitní minisymposium 1: Pfizer, spol. s r.o. – Je transthyretinová amyloidóza společné téma pro neurologa a kardiologa?

Předsedající: MUDr. Radim Mazanec, Ph.D.

Přednášející:

MUDr. Hana Poloczková (Interní kardioangiologická klinika FN USA Brno)

MUDr. Radim Mazanec, Ph.D. (Neurologická klinika FN Motol)

30. 3. 2022 (15:30–17:00), sál 4 – Plato + Seneca



Satelitní sympozium Teva – Nové možnosti v léčbě migrény

Předsedající: MUDr. Tomáš Nežádal, Ph.D., prof. MUDr. Peter Valkovič, Ph.D.

Léčba migrény u pacientů s nízkou compliancí

MUDr. Pavel Řehulka, Ph.D.

Využití anti-CGRP u širokého spektra pacientů

MUDr. Petr Polidar

Naše zkušenosti s fremanezumabem

MUDr. Eva Medová

Klinické zkušenosti s fremanezumabem na Slovensku

MUDr. František Jurčaga, Ph.D.

31. 3. 2022 (08:30–10:00), sál 4 – Plato + Seneca



Satelitní sympozium Wörwag Pharma

Bolesti páteře v novém světle

MUDr. Hynek Lachmann

Magnéziová suplementácia v liečbe neurologických ochorení

MUDr. Milan Grofik, PhD.

31. 3. 2022 (10:00–10:30), sál 4 – Plato + Seneca



Satelitní minisympozium Pfizer

Klinické situace v prevenci CMP u pacientů s FS – z pohledu kardiologa

MUDr. Martin Radvan, Ph.D. (FN Brno)

Klinické situace v prevenci CMP u pacientů s FS – z pohledu neurologa

MUDr. Miroslav Škorňa (FN Brno)

31. 3. 2022 (10:30–12:00), sál 4 – Plato + Seneca



Satelitní sympozium Biogen – Individualizovaný přístup k léčbě roztroušené sklerózy

Předsedající: MUDr. Ondřej Škoda, Ph.D.

10:30–10:40

Úvodní slovo

MUDr. Ondřej Škoda, Ph.D.

10:40–11:00

Možnosti nasazení natalizumabu u pacientů s RS a nová možnost subkutánního podání, patientské kazuistiky.

MUDr. Pavel Hradílek, Ph.D.

11:00–11:20

Eskalační a indukční léčba dimethyl-fumarátem a patientské kazuistiky

prim. MUDr. Marta Vachová

11:20–11:40

Jak monitorujeme vysoce účinné léky u RS

doc. MUDr. Dana Horáková, Ph.D.

11:40–11:50

Diskuze

31. 3. 2022 (12:00–13:30), sál 1 – Foliant



Satelitní sympozium Novartis – Pojdme společně měnit budoucnost neurologie

Moderátor: MUDr. Pavel Hradílek, Ph.D. (Neurologická klinika, FN Ostrava)

12:00–12:15

Přivítání a otevření

12:15–12:25

Aktuální pokroky v léčbě RS

prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc. (Neurologická klinika 1. LF UK a VFN Praha)

12:25–12:40

Kesimpta – První subkutánní anti-CD20 terapie pro domácí použití

prof. MUDr. Martin Vališ, Ph.D. (Neurologická klinika FN Hradec Králové)

12:40–13:00

Mayzent – Zpomalme sekundární progresi a neurodegenerativní procesy včas

prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D., MBA (Neurologická klinika LF UP a FN Olomouc)

Identifikace vhodného pacienta a klinické zkušenosti s přípravkem Mayzent

MUDr. Pavel Hradílek, Ph.D. (Neurologická klinika, FN Ostrava)

13:00–13:15

Zkušenosti s genovou terapií spinální svalové atrofie

MUDr. Jana Haberlová, Ph.D. (ERN pro vzácná neuromuskulární onemocnění, FN Motol)

13:15–13:25

Preventivní léčba migrény s prokázanou účinností

prim. MUDr. Lukáš Klečka (Neurologické oddělení, Městská nemocnice Ostrava)

13:25–13:30

Závěr a poděkování

31. 3. 2022 (13:30 – 15:00), sál 4 – Plato + Seneca

Medtronic

Satelitní sympozium Medtronic – DBS – hluboká mozková stimulace

Jak jde čas s hlubokou mozkovou stimulací

MUDr. Martin Nevrlý, Ph.D.

Komplikace hluboké mozkové stimulace a jejich řešení

doc. MUDr. Marek Baláž, Ph.D.

Revoluce v hluboké mozkové stimulaci u Parkinsonovy nemoci?

prof. MUDr. Robert Jech, Ph.D.

31. 3. 2022 (15:30 – 17:00), sál 4 – Plato + Seneca

sanofi

Satelitní sympozium Sanofi – Diferenciální diagnostika demyelinizačních a vzácných onemocnění

Předsedající: prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D., MBA

Diferenciální dg. demyelinizačních a vzácných onemocnění

prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D., MBA

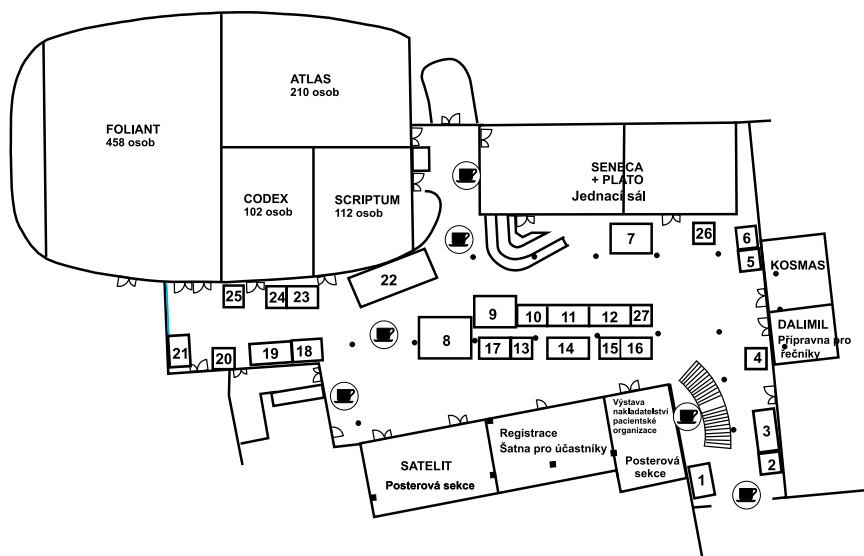
Vzácná onemocnění v ordinaci neurologa

prim. MUDr. Stanislav Vohánka, CSc., MBA

Zajištění rychlé a přesné diagnózy – význam spolupráce ambulantní a centrové péče

prim. MUDr. Marta Vachová

VÝSTAVA



Seznam vystavovatelů

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1 - Pfizer s.r.o. | 17 - TEVA Pharmaceuticals s.r.o. |
| 2 - Česká neurologická společnost | 18 - Sandoz s.r.o. |
| 3 - Berlin Chemie s.r.o. | 19 - Wörwag Pharma |
| 4 - Deymed Diagnostic s.r.o. | 20 - AOP Orphan Pharmaceuticals AG |
| 5 - G.L. Pharma Czechia s.r.o. | 21 - Stada Pharma CZ |
| 6 - Angelini Pharma s.r.o. | 22 - Roche s.r.o. |
| 7 - sanofi-aventis, s.r.o. | 23 - Neuraxpharm Bohemia s.r.o. |
| 8 - Novartis s.r.o. | 24 - Desitin Pharma s.r.o. |
| 9 - Merck s.r.o. | 25 - UCB s.r.o. |
| 10 - Glenmark Pharmaceuticals Distribution s.r.o. | 26 - Grifols s.r.o. |
| 11 - AbbVie s.r.o. | |
| 12 - Biogen s.r.o. | |
| 13 - Ipsen Pharma s.r.o. | |
| 14 - Iniciativa Angels | |
| 15 - M.G.P. s.r.o. | |
| 16 - Medtronic Czechia s.r.o. | |

OBECNÉ INFORMACE

PŘÍPRAVNA PRO ŘEČNÍKY

Přípravná pro řečníky je umístěna v salonku Dalimil.

Prosíme, přijďte do Přípravný, nejméně 1 hodinu před začátkem vaší sekce. V této místnosti nahrají technici vaši prezentaci do systému, prezentaci vyzkouší a zkontrolují, zda se zobrazuje správně. Berte na vědomí, že nahrávání přímo v sále o přestávce před vaší sekci není z technických důvodů možné.

Otevírací hodiny přípravný pro řečníky

Pondělí 28. 3.	16:30–18:00 hod
Úterý 29. 3.	07:30–19:15 hod
Středa 30. 3.	07:30–19:15 hod
Čtvrtek 31. 3.	08:00–17:00 hod

Během vaší přednášky budete moci svoji prezentaci ovládat pomocí prezentéru, klávesnice či myši. Se vším vás o přestávce seznámí přítomný technik.

Vlastní notebook bude možné použít v krajním případě a po předchozí poradě s technikou v přípravě.

Po skončení sekce budou všechny prezentace smazány z našich počítačů.

INTERNETOVÉ PŘIPOJENÍ

Ve sjezdových sálech, foyer a prostorách výstavy je možné využít bezdrátové připojení WiFi.

Název sítě: **Clarion**

Heslo: **2013**

MOBILNÍ APLIKACE

Pro 34. český a slovenský neurologický sjezd je připravena mobilní aplikace, která vám ulehčí orientaci v rámci sjezdu a nabídne vám tyto informace:



Odborný program

Kompletní program akce, který umožňuje hodnotit jednotlivé přednášky, zobrazovat abstrakta, fulltextové vyhledávání, atd.

Aktivní účastníci

Seznam řečníků/autorů/předsedajících s možností fulltextového vyhledávání, zobrazí i všechny přednášky konkrétního řečníka.

ePostery

Část pro prohlížení seznamu ePosterů, umožňuje také hodnotit postery.

Dotazy

V rámci všech sekcí bude možnost dotazovat se řečníků pomocí mobilní aplikace.

Obecné informace

Informace o společenských akcích, registraci, místě konání a další.

Partneři a vystavovatelé

Orientace v rámci kongresových prostor a seznam vystavovatelů a další zajímavé informace o sjezdu...

JMENOVKY

Jmenovku obdrží každý účastník při registraci. Prosíme účastníky, aby nosili jmenovku po celou dobu sjezdu. Noste jmenovku i z důvodu kontroly bezinfekčnosti, abyste nebyli v prostorách hotelu opětovně vyzýváni k předložení certifikátu či jiného potvrzení. V případě ztráty bude za vystavení náhradní jmenovky účtován poplatek 50 Kč.

PŘESTÁVKY NA KÁVU

V časech přestávek na kávu bude v prostorách výstavy podáváno občerstvení. Toto občerstvení je zahrnuto v registračním poplatku.

OBĚDY

Obědy budou probíhat v hotelové restauraci v přízemí hotelu. V restauraci bude připraven teplý a studený bufet a jeden nápoj.

Sladká část bufetu bude připravena v kongresovém foyer v 1. patře (tam, kde probíhají přestávky na kávu).

Počet míst v restauraci je za současné situace lehce omezený, prosíme proto účastníky, aby čas strávený na obědě co nejvíce urychlili, aby se stačili vystřídat s ostatními kolegy.

MÍSTO KONÁNÍ

CLARION CONGRESS HOTEL OLOMOUC

Jeremenkova 36, Olomouc, 77900

JAK SE DOSTAT DO HOTELU

Příjezd vlakem

Vlakové nádraží se nachází přímo naproti hotelu. Stačí jen přejít ulici – asi 2 minuty pěší chůze (160 m).

Příjezd autobusem

Hlavní autobusové nádraží se nachází rovněž nedaleko. Možnost využití městské hromadné dopravy (přibližně 6 minut) na zastávku Olomouc – hlavní nádraží nebo pěší chůze, která trvá přibližně 14 minut (1,1 km).

Příjezd z Prahy nebo Brna

Z dálnice D1, exit 230 směr Olomouc/Ostrava, exit E442/E462 směr Ostrava, exit 276 směr Holice. Na první velké světelné křižovatce (na levé straně se nachází Hornbach) zabočte doleva. Na prvním exitu na mostě zabočte doprava, na kruhovém objezdu jeďte rovně. Na světelné křižovatce pokračujte rovně. Vjezd do hotelových garáží se nachází po pravé straně. Parkovat můžete v hotelových podzemních garážích. Maximální výška auta pro vjezd je 2,4 m. Z bezpečnostních důvodů do garáží nemohou auta na CNG a LPG. V takovém případě je možné parkovat v okolních ulicích. U hotelu je zastávka tramvají Hlavní nádraží.

Příjezd z Ostravy

Z dálnice D1 zvolte exit 281. Za autobusovým nádražím se po levé straně nachází most. Na prvním exitu na mostě zabočte doprava, na kruhovém objezdu jeďte rovně. Dále na světelné křižovatce pokračujte rovně. Vjezd do hotelových garáží je po pravé straně. Maximální výška auta pro vjezd je 2,4 m. Z bezpečnostních důvodů do garáží nemohou auta na CNG a LPG. V takovém případě je možné parkovat v okolních ulicích. U hotelu je zastávka tramvají Hlavní nádraží.

Parkování

Parkování v hotelu Clarion je omezeno na max. 31 parkovacích míst. Cena za parkování je 150 Kč/den. Parkování si hradí účastník sám.

ZMĚNY V PROGRAMU

Programový výbor si vyhrazuje právo na změnu odborného programu v případě nepředvídatelných okolností.

REGISTRACE

Registrace předem přihlášených i nových účastníků, distribuce sjezdových materiálů a pozvánek na společenské akce bude probíhat u registrační přepážky. Tu najdete ve foyer hlavních sálů.

Registrační hodiny:

Pondělí 28. 3.	16:30–18:00 hod
Úterý 29. 3.	07:30–19:15 hod
Středa 30. 3.	07:30–19:15 hod
Čtvrtek 31. 3.	08.00–17:30 hod

Registrační poplatek pro lékaře, sestry, studenty i nelékařské pracovníky zahrnuje:

- vstup na odborný program ve dnech 29. až 31. března 2022
- vstup na výstavu
- vstup na posterovou sekci
- občerstvení v průběhu sjezdu
- vstup na slavnostní zahájení (úvodní přednáška)
- sjezdové materiály včetně Finálního programu a Sborníku abstraktů
- potvrzení o účasti

Registrační poplatky

• Lékař – člen ČNS / člen SNeS	3 800 Kč / 155 EUR
• Lékař – nečlen	4 800 Kč / 195 EUR
• Student LF, Doktorand*	2 500 Kč / 100 EUR
• Sestra, Laborant, Nelékař	2 500 Kč / 100 EUR
• Výukový kurz	390 Kč / 17 EUR

KREDITY

Kredity jsou přiděleny pouze registrovaným účastníkům.

Sjezd byl zařazen do kreditního systému ČLK. Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 České lékařské komory a je ohodnocena **12** kredity.

Výukové kurzy jsou pořádány dle Stavovského předpisu č. 16 České lékařské komory a každý z nich je ohodnocen **2** kredity.

Potvrzení pro sestry o účasti na sjezdu bude vydáváno rovněž na registrační přepážce.

Certifikáty o účasti a certifikáty za kurzy budou vydávány až po skončení sjezdu, tedy nejpozději do 15. 4. 2022. Budou zaslány na Vaši e-mailovou adresu ve formátu PDF.

Pokud certifikát do této doby neobdržíte, kontaktujte nás prosím na e-mailové adrese csns2021@guarant.cz.

Všichni účastníci přítomní na nelékařské sekci musí podepsat prezenční listinu.



SPOLEČENSKÉ AKCE

Slavnostní uvítání na sjezdu

Datum: úterý 29. března 2022

Čas: 18:00 – 19:00

Místo: Clarion Congress Hotel Olomouc – Hlavní sál – Sál 1

Součástí slavnostního uvítání budou úvodní proslovy a přípitek s lehkým občerstvením.

Opera Torso

Datum: úterý 29. března 2022

Čas: předpokládaný začátek v 18:25 po slavnostním uvítáním

Místo: Clarion Congress Hotel Olomouc – Hlavní sál

Nebarokní opera Torso vystoupí v úterý 29. března 2022 po slavnostním zahájení sjezdu. Délka představení je 55 min.

Seznam účinkujících:

Zpěváci: Markéta Israel Večeřová, Dorota Grossová, Radek Prugl, Pavel Maška, doprovodní instrumentalisté: Lukáš Mik a Branislav Lariš – housle, Martin Smutný – cembalo, Petra Machková Čadová – barokní violoncello.

Z většiny oper, které si naděloval ke jmeninám olomoucký biskup Wolfgang Hanibal Schrattenbach se dochovala pouze libreta. Z fragmentů libreta z r. 1728 si skladatelé působící na UP Vít Zouhar a Tomáš Hanzlík vybrali několik kontrastních scén a nově je zhudebnili ve stylu neobarokního minimalismu. Afektová údernost učinila z komorní opery Torso jedno z nejúspěšnějších představení Ensemble Damian.

Společné setkání odborníků

Datum: středa 30. března 2022

Čas: 20:15 – 22:30

Místo konání: Pevnost poznání, 17. listopadu 7 – Areál Korunní pevnůstky

Součástí vstupního je uvítací přípitek, lehké občerstvení a možnost vstupu do tří výstavních expozic Pevnosti poznání: Rozum v hrsti, Živá voda, Věda v pevnosti.

Prohlídky expozic budou probíhat s odbornými průvodci.

Pevnost poznání se nachází na ulici 17. listopadu. Z hotelu Clarion se do areálu Korunní pevnůstky můžete dostat následujícími způsoby:

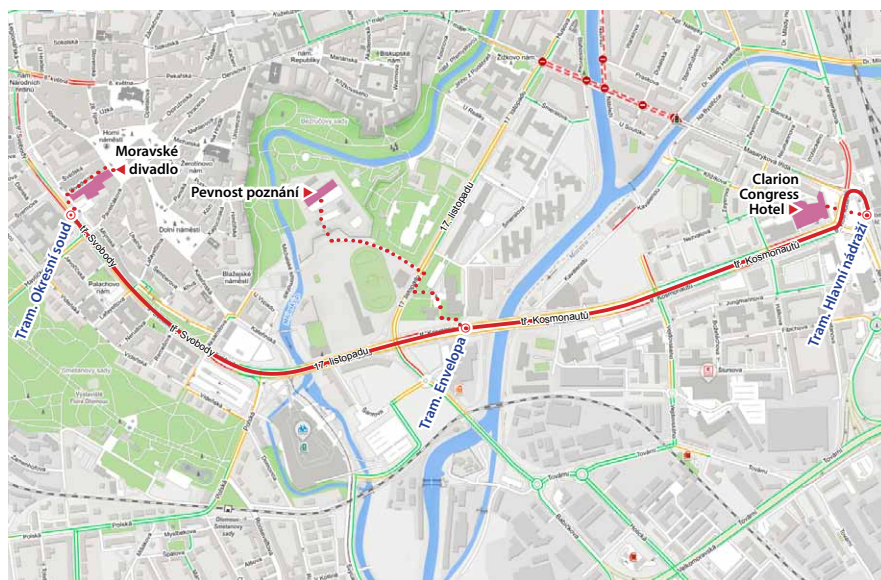
Pěší cestou po třídě Kosmonautů, po více než 1 km odbočením doprava na ulici 17. listopadu a pak po cca 60 metrech doleva na Michalské stromořadí. Pokračujete pořád dál 250 m po ulici Michalské stromořadí a po 250 metrech odbočíte doprava na Pevnost poznání. Cesta trvá přibližně 20 minut a je 1,6 km dlouhá.

Tramvají č. 1, 7, X4 ze zastávky Hlavní nádraží, která se nachází 120 m od hotelu č. 7 směrem na Neředín, krematorium – vystoupíte na zastávce Envelopa

č. 1 směrem na Nová Ulice – vystoupíte na zastávce Envelopa

č. X4 směrem na Nová Ulice – vystoupíte na zastávce Envelopa

Doprava není zajištěna.





Medtronic



Roztroušená skleróza je progresivní onemocnění¹⁵⁻⁷

Kdy je potřeba zahájit léčbu
vysoce účinnou terapií?

**OCREVUS® nově také pro
pacienty v 1. linii léčby****



** www.sukl.cz

▼ Zkrácená informace o přípravku

Ocrevus 300 mg – koncentrát pro
infuzní roztok

Účinná látka: ocrelizumab. **Indikace:** Přípravek

Ocrevus je indikován k léčbě dospělých pacientů s relabujícími formami roztroušené sklerózy s aktivním onemocněním definovaným klinicky nebo pomocí zobrazovacích metod. Přípravek Ocrevus je indikován k léčbě dospělých pacientů s časnou primární progresivní roztroušenou sklerózou (PPRS), s ohledem na délku trvání onemocnění, stupeň disability a zobrazovací metodami prokázanou zánětlivou aktivitu.

Dávkování: Úvodní dávka 600 mg přípravku Ocrevus se podává jako dvě samostatné intravenózní infuze;

první jako 300 mg infuze, následovaná po dvou týdnech druhou 300 mg infuzí. Následné dávky přípravku Ocrevus se poté

podávají v podobě jednorázové 600 mg intravenózní infuze jednou za 6 měsíců. *Doporučení pro úpravu dávkování u konkrétních případů naleznete v SPC. **Kontraindikace:**

Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, současná aktivní infekce, pacienti v závažném imunokompromitovaném stavu, známé aktivní maligní onemocnění. **Upozornění:**

Reakce související s infuzí (IRI): u ocrelizumabu se vyskytl IRR. Příznaky mohou nastat v průběhu jakékoli infuze, ale byly častěji hlášeny během první infuze a v průběhu 24 hodin od podání infuze.

(pruritus, vyrážka, urtika, erytém, infuze hrdla, bolest orofaryngu, dyspnoe, faryngeální nebo laryngeální edém, zrudnutí, hypotenze, horečka, únava, bolest hlavy, závrat, nauzea, tachykardie a anafylaxe).

Hypersenzitivní reakce: se mohou projevit v průběhu jakékoli infuze, ale typicky se neprojevují v průběhu první infuze. U následných infuzí mají závažnější příznaky, než které nastaly dříve, nebo nové závažné příznaky, což má vést k uvažování o možné hypersenzitivní reakci. Pacienti se známou IgE zprostředkovanou hypersenzitivitou na ocrelizumab nesmějí být tímto přípravkem léčeni. Infekce:

Podání přípravku Ocrevus musí být u pacientů s aktivní infekcí odloženo, dokud infekce neodezní. Těžce imunokompromitovaní pacienti (např. s lymfopenií, neutropenií, hypogamaglobulinemií) by

neměli být tímto přípravkem léčeni. **Reaktivace hepatitidy B:** u pacientů léčených anti-CD20 protilátkami byla hlášena reaktivace viru hepatitidy B (HBV), která měla v některých případech za následek

fulminantní hepatitidu, jaterní selhání a úmrtí. Před zahájením léčby přípravkem Ocrevus musí být u všech pacientů proveden screening HBV podle místní praxe. Pacienti s aktivní HBV nesmějí být léčeni

přípravkem Ocrevus. ***Pozdní neutropenie:** Byly hlášeny případy pozdního nástupu neutropenie. Většinou st. 1 a 2, ale v některých případech i st. 3 a 4. Případy byly hlášeny nejméně 4 týdny po poslední

infuzi. U pacientů s podezřením na infekci je doporučeno sledování hodnot neutrofilů v krvi. **Malignity:** Pacienti se známou aktivní malignitou nesmějí být léčeni přípravkem Ocrevus. **Léčba závažné**

imunokompromitovaných pacientů: Pacienti v závažném imunokompromitovaném stavu nesmí být léčeni tímto přípravkem, dokud se stav nevyřeší. **Očkování:** živými nebo atenuovanými vakcínami se

v průběhu léčby a dokud nedojde k doplnění B-buněk nedoporučuje. Pacienti, kteří potřebují očkování, musí svou imunizaci dokončit nejméně 6 týdnů před zahájením léčby ocrelizumabem. Doporučuje

se očkovat pacienti sezónními usmrcenými chřipkovými vakcínami. **Lékové interakce:** se nepředpokládá, protože ocrelizumab se z oběhu odstraňuje katabolismem. **Těhotenství a kojení:** Ženy

ve fertilním věku musejí během léčby přípravkem a 12 měsíců po poslední infuzi přípravku Ocrevus používat antikoncepci. Ocrelizumab je monoklonální protilátka IgG1 a může procházet skrz placentu.

Je třeba se vyvarovat podávání přípravku Ocrevus v těhotenství, pokud možno prospekt pro matku nepřevyšuje nad možnými riziky pro plod. **Nežádoucí účinky:** Nejčastějšími a nejzávažnějšími hlášenými

nežádoucími účinky byly IRR a infekce. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičky v krabici aloby byl přípravek chráněn před světlem.

Balení přípravku: 10 ml koncentráty ve skleněné injekční lahvičce. **Dřítel registrace rozhodnutí:** Roche Registration GmbH, Grenzacherweg 123, Grenzach-Wyhlen, Německo. **Registrační číslo:** EU/1/17/1231/001, EU/1/17/1231/002. **Datum první registrace:** 8.1.2018. **Poslední revize textu:** 20.4.2021. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního

pojištění. Před předepsáním se prosím seznáme s úplným zněním Souhlasu údajů o přípravku Ocrevus. Podrobné informace k dispozici na www.ema.europa.eu.

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

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky na www.sukl.cz nebo na zahlasit-nejzadouci-ucinek.

Reference: 1. Hauser SL et al. N Engl J Med. 2017;376(3):221-234. 2. Hauser SL et al. (Supplementary appendix). N Engl J Med.

2016. http://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa1601277/suppl_file/nejm.2016.1601277_appendix.pdf. 3. Leray E,

Yaouanq J, Le Page E, et al. Brain. 2010;133(Pt 7):1900-13. 4. KKNEU003T – Klinický doporučený postup pro diagnostiku a

léčbu roztroušené sklerózy a neuromyelitis optica a onemocnění jejího širšího spektra, verze 2.0.5. Rashid W, Davies

GR, Chard DT, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatr. 2006;77(1):51-55. 6. Kantarci OH, Lebrun C, Siva A, et al. Ann

Neurol. 2016;79(2):288-294. 7. Brownlee WJ, Altmann DR, Alves

Da Mota P, et al. Mult Scler. 2017;23(5):665-674.

ROCHE s.r.o.

Futura Business Park Bld F, Sokolovská 685/136f,

186 00 Praha 8, tel.: +420 220 382 111

e-mail: prague.info@roche.com, www.roche.cz



OCREVUS®
ocrelizumab



Který přípravek je schválený k léčbě
časné **primární progresivní RS?**

POUZE
JEDEN.

OCREVUS®
ocrelizumab

**1x za
6 měsíců¹**
Možnost
2hodinové infuze⁺¹



* Nevyskytne-li se u žádné
z předchozích infuzí reakce související
s infuzí (IRR) stupně 3 a závažnější,
lze následné dávky podat kratší
(2hod) infuzí.

▼ **Zkrácená informace o přípravku Ocrevus 300 mg** –
koncentrát pro infuzní roztok

Účinná látka: ocrelizumabum. **Indikace:** Přípravek Ocrevus je indikován k léčbě dospělých pacientů s relabujícími formami roztroušené sklerózy s aktivním onemocněním definovaným klinicky nebo pomocí zobrazovacích metod. Přípravek Ocrevus je indikován k léčbě dospělých pacientů s časnou primární progresivní roztroušenou sklerózou (PPRS), s ohledem na délku trvání onemocnění, stupeň disability a zobrazovací metodami prokázanou zánětlivou aktivitu. **Dávkování:** Úvodní dávka 600 mg přípravku Ocrevus se podává jako dvě samostatné intravenózní infuze; první jako 300 mg infuze, následovaná po dvou týdnech druhou 300 mg infuzí. Následné dávky přípravku Ocrevus se poté podávají v podobě jednorázové 600 mg intravenózní infuze jednou za 6 měsíců. *Doporučení pro úpravy rychlosti a způsobu dávkování u konkrétních případů naleznete v SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, současná aktivní infekce, pacienti v závažném imunokompromitovaném stavu, známé aktivní maligní onemocnění. **Upozornění: Reakce související s infuzí (IRR):** u ocrelizumabu se vyskytl IRR. Příznaky mohou nastat v průběhu jakékoli infuze, ale byly častěji hlášeny během první infuze a v průběhu 24 hodin od podání infuze. (pruritus, vyrážka, urtika, erytém, infúce hrdla, bolest orofaryngu, dyspnoe, faryngeální nebo laryngeální edém, zrudnutí, hypotenze, horečka, únava, bolest hlavy, závrať, nauzea, tachykardie a anafylaxe). **Hypersenzitivní reakce:** se mohou projevit v průběhu jakékoli infuze, ale typicky se neprojevují v průběhu první infuze. U následných infuzí mají závažnější příznaky, než které nastaly dříve, nebo nové závažné příznaky, což má vést k úvahám o možné hypersenzitivní reakci. Pacienti se známou IgG zprostředkovanou hypersenzitivitou na ocrelizumab nesmějí být tímto přípravkem léčeni. **Infekce:** Podání přípravku Ocrevus musí být u pacientů s aktivní infekcí odloženo, dokud infekce neodezní. Těžce imunokompromitovaní pacienti (např. s lymfopenií, neutropenií, hypogamaglobulinemií) by neměli být tímto přípravkem léčeni. **Reaktivace hepatitidy B:** U pacientů léčených anti-CD20 protilátkami byla hlášena reaktivace viru hepatitidy B (HBV), která měla v některých případech za následek fulminantní hepatitidu, jaterní selhání a úmrtí. Před zahájením léčby přípravkem Ocrevus musí být u všech pacientů proveden screening HBV podle místní praxe. Pacienti s aktivní HBV nesmějí být léčeni přípravkem Ocrevus. ***Pozdní neutropenie:** Byly hlášeny případy pozdního nástupu neutropenie. Většinou st. 1 a 2, ale v některých případech i st. 3 a 4. Případy byly hlášeny nejméně 4 týdny po poslední infuzi. U pacientů s podezřením na infekci je doporučeno sledování hodnot neutrofilů v krvi. **Malignity:** Pacienti se známou aktivní malignitou nesmějí být léčeni přípravkem Ocrevus. **Léčba závažně imunokompromitovaných pacientů:** Pacienti v závažně imunokompromitovaném stavu nesmí být léčeni tímto přípravkem, dokud se stav nevyřeší. **Očkování živými nebo atenuovanými vakcínami** se v průběhu léčby a dokud nedojde k doplnění B-buněk nedoporučuje. Pacienti, kteří potřebují očkování, musí svou imunizaci dokončit nejmeně 6 týdnů před zahájením léčby ocrelizumabem. Doporučuje se očkovat pacienty sezónními usmrcenými chřipkovými vakcínami. **Lékové interakce:** se nepředpokládají, protože ocrelizumab se z oběhu odstraňuje katabolismem. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musejí během léčby přípravkem a 12 měsíců po poslední infuzi přípravku Ocrevus používat antikoncepci. Ocrelizumab je monoklonální protilátka IgG1 a může procházet skrz placentu. Je třeba se vyvarovat podávání přípravku Ocrevus v těhotenství, pokud možno prospekt pro matku neprevážuje nad možnými riziky pro plod. **Nežádoucí účinky:** Nejzávažnější a nejčastěji hlášené nežádoucí účinky byly IRR a infekce. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičky v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení přípravku:** 10 ml koncentrátu ve skleněné injekční lahvičce. **Držitel registračního rozhodnutí:** Roche Registration GmbH, Grenzach-Wyhlen, Německo. **Registrační číslo:** EU/117/1231/001, EU/117/1231/002. **Datum první registrace:** 8.1.2018 **Poslední revize textu:** 20.4.2021. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznáme s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku Ocrevus. Podrobné informace k dispozici na www.ema.europa.eu.

* Všechně si, prosím, změň v informacích o léčivém přípravku.

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky na www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek.

Reference: 1. SPC OCREVUS (ocrelizumab), datum poslední revize textu: 20. 4. 2021.



ROCHE s.r.o.,
Futura Business Park Bld F
Sokolovská 685/136f, 186 00 Praha 8
tel.: +420 220 382 111,
e-mail: prague.info@roche.com, www.roche.cz

OCREVUS®
ocrelizumab



PŘEDSTAVUJEME SUBKUTÁNNÍ TYSABRI

TYSABRI™
(natalizumab)
SUBCUTANEOUS USE | 300mg

Aplikujte dvě 150mg
injekční stříkačky.
Úplná dávka = 300 mg.



**ÚČINNOST
A BEZPEČNOST
SROVNATELNÁ
S TYSABRI IV^{1,3}**

**KRATŠÍ
DOBA PODÁNÍ
vs. TYSABRI IV^{4,5}**

**MOŽNÉ
ZKRÁCENÍ
HODINOVÉ
MONITORACE
PACIENTA
PO PRVNÍCH
6 DÁVKÁCH⁶**

**PRO LÉČBU
PACIENTŮ S RRRS*
DOSUD NELÉČENÝCH
TYSABRI
nebo PACIENTŮ
PŘEDLÉČENÝCH
TYSABRI IV⁶**

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU TYSABRI IV

Název přípravku: Tysabri 300 mg koncentrát pro infuzní roztok. **Složení:** Jeden ml koncentrátu obsahuje natalizumab 20 mg. Úplný seznam pomocných látek je uveden v SPC. **Terapeutické indikace:** Tysabri je indikován v monoterapii jako onemocnění modifikující léčba u dospělých s vysoce aktivní relabující-remitující roztroušenou sklerózou (RRRS) u následujících skupin pacientů: pacienti s vysoce aktivním onemocněním navzdory úplnému a adekvátnímu léčebnému cyklu s alespoň jednou onemocnění modifikující léčbou (DMT) (výjimky a informace o vymývacích obdobích (wash-out periodách) jsou uvedeny v bodech 4.4 a 5.1 SPC) nebo pacienti s rychle se vyvíjející těžkou RRRS, definovanou 2 nebo více relapsy v jednom roce a s 1 nebo více gadoliním zkontrastnými ložisky na magnetické rezonanci (MR) mozku nebo významným zvýšením počtu T2 ložisek ve srovnání s předchozím nedávno provedeným MR. **Dávkování a způsob podání:** Léčbu má zahajovat a nepřetržitě sledovat specializovaný lékař se zkušenostmi v diagnostice a léčbě neurologických onemocnění na pracovištích se snadným přístupem k MR. Pacienti, kteří jsou léčeni tímto léčivým přípravkem, musí obdržet kartu pacienta a musí být informováni o rizicích tohoto léčivého přípravku. Po 2 letech léčby musí být pacienti znovu informováni o rizicích, především o zvýšeném riziku progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML), a spolu se svými pečovateli musí být poučeni o časných příznacích PML. Přípravek Tysabri 300 mg se podává intravenózní infuzí jednou za 4 týdny. Po prvních 12 intravenózních dávkách přípravku Tysabri je pacienty třeba v průběhu infuze dále sledovat. Pokud se u pacientů neobjeví žádné infuzní reakce, lze dle klinického úsudku dobu sledování po podání dávky zkrátit nebo vnechat. U pacientů, u nichž je léčba natalizumabem znovu zahájena po ≥ 6 měsících, je nutno v průběhu podání infuze a 1 hodinu po dokončení infuze sledovat známky a příznaky hypersenzitivních reakcí po dobu prvních 12 intravenózních infuzí po opětovném zahájení léčby. Bezpečnost a účinnost tohoto přípravku u dětí a dospívajících ve věku do 18 let nebyly stanoveny. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku PML. Pacienti se zvýšeným rizikem oportunitních infekcí (OI) včetně pacientů s narušenou imunitou (včetně pacientů podstupujících imunosupresivní terapii nebo též, u nichž došlo k narušení imunity předchozími terapiemi). Kombinace s jinými DMT. Známá aktivní maligní onemocnění s výjimkou pacientů s bazocelulárním karcinomem kůže. **Zvláštní upozornění:** PML: Použití tohoto léčivého přípravku bývá spojováno se zvýšeným rizikem PML, oportunitní infekcí vyvolané JC virem, která může být fatální nebo vést k těžké invaliditě. Specializovaný lékař musí spolu s pacientem individualně posoudit výhody a rizika léčby přípravkem Tysabri. Pacienti musí být po celou dobu léčby sledováni v pravidelných intervalech a mají být spolu se svými pečovateli poučeni o časných známkách a příznacích PML. JC virus rovněž způsobuje neuronopatii granulárních buněk (GCN). Příznaky JCV GCN jsou podobné příznakům PML (tj. cerebelární syndrom). Se zvýšeným rizikem PML jsou spojeny následující rizikové faktory: přítomnost protilátek proti JC viru; trvání léčby, zvláště trvá-li déle než 2 roky; užívání imunosupresiv před podáváním přípravku Tysabri. U pacientů, kteří mají všechny tři rizikové faktory pro vznik PML, je riziko vzniku PML významně vyšší. U pacientů testovaných pozitivně na protilátky proti viru JC prodloužený interval dávkování přípravku Tysabri (průměrný interval dávkování je přibližně 6 týdnů) naznačuje spojení s nižším rizikem PML ve srovnání se schváleným dávkováním. Pokud je interval dávkování prodloužen, je nutná opatrnost, protože účinnost prodlouženého intervalu dávkování nebyla stanovena a související poměr přínosů a rizik není v současnosti známý. **Testování protilátek proti viru JC:** Serologické testování protilátek proti viru JC se doporučuje před zahájením léčby nebo u pacientů léčených přípravkem Tysabri, u kterých je stav protilátek neznámý. Pacienti s negativním nálezem protilátek proti viru JC mohou být přesto vystaveni riziku vzniku PML. Doporučuje se opakované testování pacientů s negativním nálezem protilátek proti viru JC každých 6 měsíců. U pacientů s nízkou hodnotou indexu, kteří v minulosti nebyli léčení imunosupresiv, se doporučuje opakované vyšetření každých 6 měsíců po dosažení 2 let léčby. Použití plazmaferézy/výměny plazmy (PLEX) nebo intravenózního imunoglobulinu (IVIg) může ovlivnit výsledek interpretace testu na protilátky proti viru JC u séru. Pacienti nemají být testováni na protilátky proti viru JC do 2 týdnů po PLEX, ani do 6 měsíců po podání IVIg. **Screening PML pomocí MR:** Před zahájením léčby tímto přípravkem musí být k dispozici jako reference současné MR (obvykle ne starší jak 3 měsíce) a toto vyšetření se musí opakovaně provádět alespoň jednou za rok. U pacientů se zvýšeným rizikem PML je třeba zvážit častější MR vyšetření za použití zkráceného protokolu (např. každých 3 až 6 měsíců). To zahrnuje pacienty, kteří mají všechny 3 rizikové faktory vzniku PML nebo kteří nebyli v minulosti léčení imunosupresiv, ale mají vysoký index protilátek proti viru JC a jsou léčeni tímto přípravkem déle než 2 roky. Riziko vzniku PML u pacientů léčených přípravkem Tysabri po dobu delší než 2 roky při hodnotě indexu < 0.9 je nízké a značně se zvyšuje při hodnotách indexu vyšších než 1.5. Není známo, zda u pacientů převedených z DMT s imunosupresivním účinkem na léčbu přípravkem Tysabri existuje zvýšené riziko PML, proto mají být tyto pacienti častěji sledováni. Byly hlášeny případy asymptomatické PML na základě MR a pozitivního nálezu JCV DNA v mozkomíšním moku. Při podezření na PML nebo JCV GCN se musí další podávání přípravku přerušit, dokud nebude PML vyloučeno. PML byla hlášena po ukončení léčby tímto přípravkem u pacientů, u nichž nebyly zjištěny nálezy, které by na PML došlo ukončení léčby upozorňovaly. Pacienti a lékaři mají po ukončení léčby pokračovat ve stejném protokolu monitorování a nadále pozorně sledovat výskyt jakýchkoli nových známek a příznaků, které mohou naznačovat PML, ještě přibližně po dobu dalších 6 měsíců. Jestliže se u pacienta vyvine PML, musí být podávání natalizumabu trvale ukončeno. V retrospektivní analýze u pacientů léčených natalizumabem prováděné po jeho schválení nebyl mezi pacienty, kterým byla provedena PLEX, a pacienty, kterým provedena nebyla, pozorován žádný rozdíl ve žlétém přežití od stanovení diagnózy PML a IRIS (imunoreaktivní zánětlivý syndrom). IRIS se vyskytuje téměř u všech pacientů s PML léčených přípravkem Tysabri po jeho vysazení nebo eliminaci z oběh. **Infekce včetně jiných OI:** Při podávání tohoto léčivého přípravku byly hlášeny jiné oportunitní infekce, zvláště u pacientů s Crohnovou nemocí, u nichž došlo k narušení imunity nebo u nichž existovala významná komorbidita. Léčba tímto přípravkem zvyšuje riziko rozvoje encefalitidy a meningitidy způsobené virem herpes simplex a varicella zoster. V případě, že se u pacienta vyskytne herpetická encefalitida či meningitida, je třeba podávání tohoto léčivého přípravku ukončit a zahájit vhodnou léčbu. U pacientů léčených přípravkem Tysabri byla pozorována akutní retinální nekróza (ARN), která může vést ke ztrátě zraku. Jestliže je klinicky diagnostikována ARN, je u těchto pacientů nutné zvážit ukončení léčby tímto léčivým přípravkem. Při podezření na OI je třeba podávání přípravku Tysabri pozastavit, dokud nebude možné takovou infekci vyloučit. Jestliže se u pacienta vyvine OI, musí být podávání přípravku Tysabri trvale ukončeno. **Odborné poradenství:** Lékaři se musí obeznamenat s Informacemi pro lékaře a Pokyny k léčbě. Lékaři musí s pacientem prodiskutovat výhody a rizika léčby natalizumabem a předat mu Kartu pacienta. Lékaři a pacienti musí podepsat Formuláře o zahájení léčby, pokračování v léčbě a o ukončení léčby. Pacienti musí být poučeni, že v případě výskytu jakékoli infekce, musí svého lékaře informovat, že jsou léčeni přípravkem Tysabri. **Hypersenzitivita:** s podáváním tohoto přípravku byly spojovány hypersenzitivní reakce včetně závažných systémových reakcí. Pacienti je třeba sledovat během infuze a až 1 hodinu po ukončení infuze. Pacienti, u nichž se objevila hypersenzitivní reakce, musí být trvale vyřazeni z léčby. **Souběžná léčba imunosupresiv:**

Souběžné používání přípravku Tysabri s jinými imunosupresivními a antineoplastickými terapiemi je kontraindikováno. **Předchozí léčba imunosupresivními nebo imunomodulačními terapiemi:** Při předvápnění pacientů z jiné DMT na tento léčivý přípravek je nutné zohlednit půlroční a mechanismus účinku této dříve terapie, aby se předešlo aktivnímu imunitnímu účinku a zároveň se minimalizovalo riziko reakce onemocnění. Před zahájením léčby přípravkem Tysabri se doporučuje vyšetřit úplný krevní obraz (včetně lymfocytů). Zahájení léčby přípravkem Tysabri po alemtuzumabu se nedoporučuje, pokud u konkrétního pacienta příznaky zcela jasně nepůjdou na začátku léčby. **Imunogenita:** Zhoršení choroby nebo příhody spojené s infuzí mohou signalizovat vývoj protilátek proti natalizumabu. Perzistentní protilátky souvisejí s postýmkem poklesem účinnosti natalizumabu a zvýšeným výskyt hemiparéz a specifických reakcí. **Jatenní příhoda:** Byly hlášeny závažné nežádoucí účinky poškození jater. V případě závažného poškození jater je třeba podávání tohoto léčivého přípravku ukončit. **Imunotransfúze:** Při podávání natalizumabu byla hlášena trombocytopenie včetně imunitní trombocytopenie purpury (ITP). Pacienti je nutné poučit, že pokud se u nich vyskytnou jakékoliv známky neobvyklého nebo dělostředivého krvácení, pětice nebo spontánní vznikající podlitiny, musí to okamžitě nahlásit svému lékaři. V případě zjištění trombocytopenie, je nutné zvážit ukončení léčby natalizumabem. **Ukončení léčby přípravkem Tysabri:** Natalizumab zůstává v krvi a má farmakodynamické účinky přibližně po dobu 12 týdnů od poslední dávky. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Natalizumab je kontraindikován v kombinaci s jinými DMT. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Jestliže žena v průběhu podávání tohoto léčivého přípravku otehotní, je třeba zvážit ukončení léčby. Při hodnocení přínosů a rizik použití tohoto léčivého přípravku v průběhu těhotenství je třeba brát v úvahu klinicky spast pacientky a možný návrat účinku onemocnění po přerušení léčby tímto léčivým přípravkem. Po uvedení přípravku na trh byly hlášeny příhody trombocytopenie u kojenců narozených ženám, kterým byl v průběhu těhotenství podáván natalizumab. U těchto novorozenců se doporučuje sledovat počty trombocytů. Tento přípravek se má v těhotenství používat pouze v případě, je-li to zjevně nutné. Natalizumab se vylučuje do lidešného mateřského mléka. Kojení má být během léčby natalizumabem přerušeno.

Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: Přípravek Tysabri má malý vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. Po podání tohoto léčivého přípravku se mohou objevit závratě. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: infekce močových cest, nasofaryngitida, reakce související s infuzí, bolest hlavy, závrate, nauzea, artralgie, únava. Časté: herpetická infekce, hypersenzitivita, anémie, zvýšená hladina jaterních enzymů, přítomnost specifických protilátek proti léku, dyspnoe, zvracení, pyrexie, zimnice, reakce v místě infuze, reakce v místě injekce, svědění, vyrážka, kopřivka, zrudnutí. Méně časté: PML, analytická reakce, imunoreaktivní zánětlivý syndrom, trombocytopenie, imunitní trombocytopenická purpura (ITP), ezofagitida, edém obličej. Vzácné: oftalmické herpes, hemolytická anémie, jedné červé krve, hyperbilirubinémie, angioedém. Není známo: herpetická meningoencefalitida, neuroanopie granulárních buněk způsobená JC virem, nekrotizující herpetická retinopatie, poškození jater. Po uvedení přípravku na trh byl u pacientů s RS léčených natalizumabem hlášený závažný, život ohrožující a někdy i smrtelný případek encefalitidy a meningitidy a případy JC v. PML byla hlášena u pediatrických pacientů léčených natalizumabem po uvedení přípravku na trh. **Předvápnování:** Maximální množství natalizumabu, které je možné bezpečně podat, nebylo stanoveno. Pro přípravek předvápnování natalizumabem není známé žádné antidotum. Léčba spočívá v ukončení podávání léčivého přípravku a podání léků dle potřeby. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičky v krabici, aby byly chráněny před světlem. **Balení:** 15 ml koncentrací v injekční lahvičce. 1 injekční lahvička v krabici. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Biogen Netherlands B.V., 1171 LP Baasdorpe, Nizozemsko. **Reg. číslo:** EU/1/06/346/00. **Způsob uhrady a výdej:** Přípravek je vázán na lékařský předpis a je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění jako zvlášť účinný lékový přípravek (ZULP). **Datum revize textu:** 08/2021.

Základní zdravotnické pracovníci, aby hlásili jakýkoli podezření na nežádoucí účinky. Před předepsáním léku se prosím seznáme s úplnou informací o přípravku.

Biogen (Czech Republic) s.r.o., na Pankráči 1683/127, 140 00 Praha 4, tel.: 255 706 200, fax: 255 706 229, www.biogen.com.cz

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU TYSABRI SC

Název přípravku: Tysabri 150 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. **Složení:** Jeden ml injekčního roztoku obsahuje natalizumabum 150 mg. Úplný seznam pomocných látek je uveden v SPC. **Terapeutické indikace:** Tysabri je indikován v monoterapii jako onemocnění modifikující léčba u dospělých s vysoké aktivní relapsující roztroušenou sklerózou (RRS) u následujících skupin pacientů: pacienti s vysoké aktivní onemocněním mýzdyrovnání úplnému a adekvátnímu léčebnému cyklu s alespoň jednou onemocněním modifikující léčbou (DMT) (výjimka a informace o vymáhání obdobích) jsou uvedeny v bodě 4.4 a 5.1 SPC nebo pacienti s rychlé se vyvíjející těžké RRS, definované 2 nebo více relapsy v jednom roce a s 1 nebo více gadolinium kontrastními látkami na magnetické rezonanci (MR) možno nebo významným zvýšením počtu T2 lézí, ve srovnání s předchozím nedávno provedeným MR. **Dávování a způsob podání:** Léčbu má zahajovat a nepřetržitě sledovat specializovaný lékař se zkušenostmi v diagnostice a léčbě neurologických onemocnění na pracovišti se snadným přístupem k MR. Léčba v domácím prostředí se nedoporučuje. Pacienti, kteří léčení tímto léčivým přípravkem, musí obdržet kartu pacienta a musí být informováni o rizicích tohoto léčivého přípravku. Po 2 letech léčby musí být pacient znovu informován o rizicích, především s výhledem na klinický progresivní multifokální leukoencefalopatii (PML), a spolu se svým pečovateli musí být poučeni o časových příznacích PML. Doporučená dávka pro subkutánní podání je 300 mg jednou za 4 týdny. Vzhledem k tomu, že jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje 150 mg natalizumabu, pacientovi je třeba podat dvě předplněné injekční stříkačky. Druhá injekce má být podána po dobu 30 minut po první injekci. Subkutánní injekce se musí podávat do stehna, bříška nebo zád strany horní části paže. Druhou injekci je třeba podat více než 3 cm od místa aplikace první injekce. Pacienti musí být během podávání subkutánní injekce a až 1 hodinu po aplikaci sledováni pro případný výskyt zámké a příznaků reakce na injekci včetně hypersenzitivity. Pokud se u pacientů v případě prvních 6 dávek neobjeví žádné reakce na injekci, lze je klinicky úsilně nezávisle na způsobu podání jednoduše nebo sledování po dávce krátit nebo zcela vyloučit. Bezpečnost a účinnost tohoto přípravku u dětí a dospívajících ve věku do 18 let nebyly stanoveny.

Kontraindikace: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku PML. Pacienti se zvýšeným rizikem oportunních infekcí (OI) včetně pacientů s narušenou imunitou (včetně pacientů podstupujících imunosupresivní terapii) nebo těch, u nichž došlo k narušení imunity předchozími terapiemi. Kombinace s jinými DMT. Známa aktivní maligní onemocnění s výjimkou pacientů s bazilárními karcinomy kůže. **Zvláštní upozornění:** PML: Použití tohoto léčivého přípravku byvávalo spojením se zvýšeným rizikem PML, oportunní infekci vyvolanou JC virem, který může být fatální nebo vést k těžké invaliditě. Specializovaný lékař musí spolu s pacientem individuálně posoudit výhodu a rizika léčby přípravkem Tysabri. Pacienti musí být po celou dobu léčby sledováni v pravidelných intervalech a musí být spolu se svým pečovateli poučeni o časných známkách a příznacích PML. JC virus rovněž způsobuje neuroanopie granulárních buněk (GCB). Příznaky JC v. GCB jsou podobné příznakům PML (tj. cerebelární syndrom). Se zvýšeným rizikem PML jsou spojeny následující rizikové faktory: přítomnost protilátek proti JC viru, trvání léčby, zvýšený interval dávávkování přípravku Tysabri, prodloužený interval dávávkování přípravku Tysabri, průměrný interval dávávkování je přibližně 6 týdnů) naznačují spojením s nižším rizikem PML ve srovnání se schváleným dávkováním. Pokud je interval dávávkování prodloužený, je nutná opatrnost, protože úsilně prodloužený interval dávávkování nebyl stanovena a související poměr poměru a rizik není v současnosti známo. Snížení rizika vzniku PML je založeno na údajích získaných při intravenózním způsobu podávání. **Testování protilátek proti viru JC:** Serologické testování protilátek proti viru JC se doporučuje před zahájením léčby nebo u pacientů léčených přípravkem Tysabri, u kterých je špat protilátek neznamy. Pacienti s negativním nálezem protilátek proti viru JC mohou být přesto vystaveni riziku vzniku PML. Doporučuje se opakované testování pacientů s negativním nálezem protilátek proti viru JC každých 6 měsíců. U pacientů s nízkou hodnotou nález, kteří v minulosti nebyli léčení přípravkem Tysabri, se doporučuje opakované vyšetření každých 6 měsíců po dosažení 2 let léčby. Použití plazmatyféry/výměny plazmy (PLEX) nebo intravenózní imunoglobulinu (IVIG) může ovlivnit výsledky interpretace testu na protilátky proti viru JC v séru. Pacienti nemají být testováni na protilátky proti viru JC do 2 týdnů po PLEX, ani do 6 měsíců po podání IVIG. **Screening PML pomocí MR:** Před zahájením léčby tímto přípravkem musí být k dispozici jako reference současné MR (obvykle ne starší jak 3 měsíce) a toto vyšetření se musí opakovat provádět alespoň jednou za rok. U pacientů se zvýšeným rizikem PML je třeba zvážit častější MR vyšetření za použití zářivého protokolu (např. každých 3 až 6 měsíců). To zahrnuje pacienty, kteří mají vysoké rizikové faktory vzniku PML, nebo kteří nebyli v minulosti léčení přípravkem Tysabri, ale mají vysoký index hypersenzitivity, nebo kteří byli léčení tímto přípravkem déle než 2 roky. Riziko vzniku PML u pacientů léčených přípravkem Tysabri po dobu delší než 2 roky při hodnotě indexu ≤ 0,9 je nízké a značně se zvyšuje při hodnotách indexu vyšších než 1,5. Není známo, zda u pacientů plevedných z DMT s imunosupresivním účinkem na léčbu přípravkem Tysabri existuje zvýšené riziko PML, proto má být tato pacientů zvlášť sledováni. Byly hlášeny případy asymptomatické PML na základě MR a pozitivního nálezů JC v. DNA v mozkomíšním moči. Při podezření na PML nebo JC v. GCB se PML musí dále podávat přípravku přerušit, pokud nebude PML vyloučena. PML byla hlášena po ukončení léčby tímto přípravkem u pacientů, u nichž nebyly zjištěny nálezy, které by na PML v době ukončení léčby upozorňovaly. Pacienti a lékaři mají po ukončení léčby pokračovat ve stejném protokolu monitorování a nadále pozorně sledovat výskyt jakýchkoli nových známek a příznaků, kterým mohou naznačovat PML, jestliže přibližně po dobu dalších 6 měsíců. Jestliže se u pacienta vyvine PML, musí být podávání natalizumabu zastaveno. V retrospektivní analýze u pacientů léčených natalizumabem nebyl mezi pacienty, kterým byla provedena PLEX, a pacienty, kterým provedena nebyla, pozorován žádný rozdíl ve zletém přežití od stanovení diagnózy PML. **PML a IRIS (imunoreaktivní zánětlivý syndrom):** IRIS se vyskytuje téměř u všech pacientů s PML léčených přípravkem Tysabri po jeho vysazení nebo eliminaci z oběhu. **Infekce včetně jiných OI:** Při podávání tohoto léčivého přípravku byly hlášeny jiné oportunní infekce, zvláště u pacientů s Chronovou nemocí, u nichž došlo k narušení imunity nebo u nichž existovala výraznější komorbidita. Léčba tímto přípravkem může zvýšit riziko rozvoje encefalitidy a meningitidy způsobené virem herpes simplex a varicella zoster. V případě, že se u pacienta vyvine herpetická encefalitida či meningitida, je třeba podávání tohoto léčivého přípravku ukončit a zahájit vhodnou léčbu. U pacientů léčených přípravkem Tysabri byla pozorována akutní retinální nektrza (ARN), která může vést ke ztrátě zraku. Jestliže je klinicky diagnostikována ARN, je u těchto pacientů nutné zvážit ukončení léčby tímto léčivým přípravkem. Při podezření na OI je třeba podávání přípravku Tysabri pozastavit do doby, dokud nebude možné takovou infekci vyloučit. Jestliže se u pacienta vyvine OI, musí být podávání přípravku Tysabri trvale ukončeno. **Období poradenství:** Lékaři se musí obeznámit s Informací pro lékaře a Pokyny k léčbě. Lékaři musí s pacientem prodiskutovat výhody a rizika léčby natalizumabem a předat mu Kartu pacienta. Lékař a pacient musí podepsat Formulář o zahájení léčby, pokračování v léčbě a o ukončení léčby. Pacienti musí být poučeni, že v případě výskytu jakékoli infekce, musí svého lékaře informovat, že jsou léčení přípravkem Tysabri. **Hypersenzitivita:** S podáváním tohoto přípravku byly spojovány hypersenzitivní reakce včetně závažných systémových reakcí v případě intravenózního podávání. Pacienti, u nichž se objevila hypersenzitivní reakce, musí být léčbu Tysabri přerušeno. **Souběžná léčba imunosupresivními:** Souběžné používání přípravku Tysabri s jinými imunosupresivními a antineoplastickými terapiemi je kontraindikováno. **Předchozí léčba imunosupresivními nebo imunomodulačními terapiemi:** Při předvápnění pacientů z jiné DMT na tento léčivý přípravek je nutné zohlednit půlroční a mechanismus účinku této dříve terapie, aby se předešlo aktivnímu imunitnímu účinku a zároveň se minimalizovalo riziko reakce onemocnění. Před zahájením léčby přípravkem Tysabri se doporučuje vyšetřit úplný krevní obraz (včetně lymfocytů). Zahájení léčby přípravkem Tysabri po alemtuzumabu se nedoporučuje, pokud u konkrétního pacienta příznaky zcela jasně nepůjdou na začátku léčby. **Imunogenita:** Zhoršení choroby nebo příhody spojené s infuzí mohou signalizovat vývoj protilátek proti natalizumabu. Perzistentní protilátky souvisejí s postýmkem poklesem účinnosti natalizumabu a zvýšeným výskyt hemiparéz a specifických reakcí. **Jatenní příhoda:** Byly hlášeny závažné nežádoucí účinky poškození jater. V případě závažného poškození jater je třeba podávání tohoto léčivého přípravku ukončit. **Imunotransfúze:** Při podávání natalizumabu byla hlášena trombocytopenie včetně imunitní trombocytopenie purpury (ITP). Pacienti je nutné poučit, že pokud se u nich vyskytnou jakékoliv známky neobvyklého nebo dělostředivého krvácení, pětice nebo spontánní vznikající podlitiny, musí to okamžitě nahlásit svému lékaři. V případě zjištění trombocytopenie, je nutné zvážit ukončení léčby natalizumabem. **Ukončení léčby přípravkem Tysabri:** Natalizumab zůstává v krvi a má farmakodynamické účinky přibližně po dobu 12 týdnů od poslední dávky.

Interakce s jinými léčivými přípravky: Natalizumab je kontraindikován v kombinaci s jinými DMT. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Jestliže žena v průběhu podávání tohoto léčivého přípravku otehotní, je třeba zvážit ukončení léčby. Při hodnocení přínosů a rizik použití tohoto léčivého přípravku v průběhu těhotenství je třeba brát v úvahu klinický spast pacientky a možný návrat účinku onemocnění po přerušení léčby tímto léčivým přípravkem. Po uvedení přípravku na trh byly hlášeny příhody trombocytopenie u kojenců narozených ženám, kterým byl v průběhu těhotenství podáván natalizumab. U těchto novorozenců se doporučuje sledovat počty trombocytů. Tento přípravek se má v těhotenství používat pouze v případě, je-li to zjevně nutné. Natalizumab se vylučuje do lidešného mateřského mléka. Kojení má být během léčby natalizumabem přerušeno. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek Tysabri má malý vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. Po podání natalizumabu se mohou objevit závratě. **Nežádoucí účinky:** Bezpečnostní profily pozorované při subkutánním podání natalizumabu byly konzistentní se známým bezpečnostním profilem natalizumabu podávaného intravenózně. **Velmi časté:** infekce močových cest, nasofaryngitida, reakce související s infuzí, bolest hlavy, závrate, nauzea, artralgie, únava. Časté: herpetická infekce, hypersenzitivita, anémie, zvýšená hladina jaterních enzymů, přítomnost specifických protilátek proti léku, dyspnoe, zvracení, pyrexie, zimnice, reakce v místě infuze, reakce v místě injekce, svědění, vyrážka, kopřivka, zrudnutí. Méně časté: PML, analytická reakce, imunoreaktivní zánětlivý syndrom, trombocytopenie, imunitní trombocytopenická purpura (ITP), ezofagitida, edém obličej. Vzácné: oftalmické herpes, hemolytická anémie, jedné červé krve, hyperbilirubinémie, angioedém. Není známo: herpetická meningoencefalitida, neuroanopie granulárních buněk způsobená JC virem, nekrotizující herpetická retinopatie, poškození jater. Po uvedení přípravku na trh byl u pacientů s RS léčených natalizumabem hlášený závažný, život ohrožující a někdy i smrtelný případek encefalitidy a meningitidy a případy JC v. PML byla hlášena u pediatrických pacientů léčených natalizumabem po uvedení přípravku na trh. **Předvápnování:** Maximální množství natalizumabu, které je možné bezpečně podat, nebylo stanoveno. Pro přípravek předvápnování natalizumabem není známé žádné antidotum. Léčba spočívá v ukončení podávání léčivého přípravku a podání léků dle potřeby. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční stříkačky v krabici, aby byly chráněny před světlem. **Balení:** 2 předplněné 1 ml injekční stříkačky v krabici. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Biogen Netherlands B.V., 1171 LP Baasdorpe, Nizozemsko. **Reg. číslo:** EU/1/06/346/002. **Způsob uhrady a výdej:** Přípravek je vázán na lékařský předpis.

Přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění jako zvlášť účinný lékový přípravek (ZULP). **Datum revize textu:** 08/2021. Základní zdravotnické pracovníci, aby hlásili jakýkoli podezření na nežádoucí účinky. Před předepsáním léku se prosím seznáme s úplnou informací o přípravku.

Biogen (Czech Republic) s.r.o., na Pankráči 1683/127, 140 00 Praha 4, tel.: 255 706 200, fax: 255 706 229, www.biogen.com.cz

RRRS: relapsující remitující roztroušená skleróza, IV: intravenózní, SC: subkutánní

Reference: 1. Plavina T, Fox EJ, Lucas N, et al. A Randomized Trial Evaluating Varicella Administration Routes of Natalizumab in Multiple Sclerosis. J Clin Pharmacol. 2016 Oct;56(10):1254-62. 2. Trojano M, et al. Poster presented at AAN, April 18–25, 2015, Washington, DC, USA. P009. 3. Trojano M, Ramiro-Torrente J, Grimaldi LM, et al. A randomized study of natalizumab dosing regimens for relapsing-remitting multiple sclerosis. Mult. Scler. 2021 Apr 6:13524585211003020. 4. SPCTYSABRI SC, datum revize textu 08/2021. 5. SPCTYSABRI IV, datum revize textu 08/2021.



Biogen (Czech Republic) s.r.o., na Pankráči 1683/127, 140 00 Praha 4, tel.: 255 706 200, fax: 255 706 229
www.biogen.com.cz
Biogen-131050, září 2021

milgamma® N

má příznivé účinky

- na zánětlivá a degenerativní onemocnění nervů a pohybového aparátu¹
- analgetické účinky¹



Kombinace NSA s vysokou dávkou vitamínů skupiny B

Synergický analgetický účinek^{2,3}
Rychlejší nástup účinku analgetické léčby⁴

**Zkrácení
analgetické
léčby**



Možnost snížení dávky NSA na ½
při zachování stejného analgetického účinku^{3,5}

**Snížení
rizika rozvoje
nežádoucích
účinků NSA**



milgamma® N

1 kapsle obsahuje:
40 mg benfotiaminu
90 mg vitamínu B₆
250 µg vitamínu B₁₂

obvyklé dávkování:
1 kapsle 3–krát denně
velikost balení: 100, 50, 20 cps.
Volně prodejný lék!

milgamma®

1 tableta obsahuje:
50 mg benfotiaminu
250 µg vitamínu B₁₂

obvyklé dávkování:
1 tableta 3–krát denně
velikost balení: 100, 50, 20 tbl.
Volně prodejný lék!

Možnost užívání v době těhotenství,
při kojení v odůvodněných případech.



milgamma® N měkké tobolky

Složení: Jedna měkká tobolka obsahuje 40 mg benfotiaminu, 90 mg pyridoxini hydrochloridu, 250 µg cyanocobalaminu. **Indikace:** Onemocnění periferního nervového systému různého původu, např. zánětlivá onemocnění periferních nervů a kořenů, diabetická a alkoholická polyneuropatie, paréza n. facialis, neuralgie n. trigeminus, radikulární syndromy, pásový opar apod. Dále při zvýšené potřebě vitamínů skupiny B. **Dávkování a způsob podání:** Pokud lékař neurčí jinak, je obvyklá terapeutická dávka 1 tobolka 3krát denně. Profylakticky, v lehkých případech a při velmi kladné reakci na léčbu 1–2 tobolky denně. Přípravek Milgamma N je určen pro dospělé. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo arasydy či sóju nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v platném SPČ. **Zvláštní upozornění:** Pacienti trpící psoriázou musí mít pro užívání přípravku závažné důvody: vitamin B₆ může zhoršit kožní projev. Není vhodné podávat u pacientů s nádorovým onemocněním. Obsahuje sorbitol. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktózy by tento přípravek neměli užívat. **Lékové interakce:** Při léčbě parkinsonismu samotnou levodopou může dojít k oslabení jejího účinku. Dále může docházet k interakcím při léčbě isoniazidem, cykloserinem, D-penicilámem, adrenalinem, noradrenalinem a sulfonamidy. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Podání těhotným ženám nebo v období kojení není pro vysoký obsah pyridoxinu doporučeno. **Nežádoucí účinky:** Přípravek nemá žádný nebo zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. V některých případech může docházet k alergickým reakcím (urtikaria, exantém, šokové stavy). V ojedinělých případech může dojít k výraznému pocení, tachykardii, aláně. **Podmínky uchovávání:** Uchovávat v původním obalu při pokojové teplotě. **Dostupná balení:** AL/PVC blistr s 20, 50 nebo 100 měkkými tobolkami. **Držitel rozhodnutí o registraci:** WÖRWAG PHARMA GmbH & Co. KG, Calver Str. 7, 71034 Böblingen, Německo; <http://www.woerwagpharma.de> **Reg. č.:** 86/936/95-C. **Datum registrace:** 6. 12. 1995. **Datum poslední revize textu SPČ:** 21. 12. 2020 **Způsob výdaje a úhrady:** Výdej přípravku není vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

milgamma® 50 mg / 250 µg obalené tablety

Složení: Jedna obalená tableta obsahuje 50 mg benfotiaminu a 250 µg cyanocobalaminu. **Indikace:** Onemocnění periferního nervového systému různé etiologie: zánětlivá onemocnění periferních nervů a kořenů, diabetická a alkoholická polyneuropatie, paréza n. facialis, neuralgie n. trigeminus, radikulární syndromy, pásový opar apod. Zvýšená potřeba vitamínů skupiny B. **Dávkování a způsob podání:** Obvyklá dávka je 3 tablety denně, jako posilující prostředek a v rekonescenci je dávka 1–2 tablety denně. Tablety se užívají celé a nerozkusované. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v platném SPČ. **Zvláštní upozornění:** Přípravek je určen pouze pro dospělé pacienty. Pacienti trpící psoriázou mohou být přípravkem léčení pouze po přísném zvážení rizik, kyanokobalamin může zhoršit kožní projev. Podání u pacientů s nádorovým onemocněním není vhodné. Azoborvia azorubin (E 122) a Ponceau 4R (E 124) mohou způsobit alergické reakce. Panenský ricinový olej může způsobit podráždění žaludku a průjem. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy a fruktózy, s vrozeným deficiem citem laktázy, se sacharózo-izomaltázovou deficiencí nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy by tento přípravek neměli užívat. **Lékové interakce:** Žádné nejsou známy. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Přípravek může být podáván těhotným a kojícím ženám. **Nežádoucí účinky:** Přípravek nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. V některých případech může docházet k alergickým reakcím typu kopřivka nebo vyrážka. V ojedinělých případech může dojít k výraznému pocení, zrychlení srdeční frekvence, výskytu aláně. **Podmínky uchovávání:** Uchovávat v původním obalu při pokojové teplotě. **Dostupná balení:** PVC/PVDC/Al blistr s 20, 50 nebo 100 obalenými tabletami. **Držitel rozhodnutí o registraci:** WÖRWAG PHARMA GmbH & Co. KG, Calver Str. 7, 71034 Böblingen, Německo; <http://www.woerwagpharma.de> **Reg. č.:** 86/937/95-C. **Datum registrace:** 6. 12. 1995. **Datum poslední revize textu SPČ:** 15. 4. 2015. **Způsob výdaje a úhrady:** Výdej přípravku není vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Literatura:

1. SPČ milgamma® cps, www.sucl.cz, 29. 9. 2012. 2. Ponce-Monterilla A, Ortiz MJ, Garcia-Hernández AE, Morroy-Maya R, Soto-Rodrigo M, Carrillo-Alarcón L, Reyes-García G, Fernández-Martínez E: Effect of Diclofenac with B Vitamins on the Treatment of Acute Pain Originated by Lower-Limb Fracture and Surgery. Pain Res Treat. 2012; 2012: 104782. 3. Milavelli MA, Celler M, Cohen JC et al.: Diclofenac plus b vitamins versus diclofenac monotherapy in lumbar: the DOLDR study. Current Medical Research and Opinion, vol. 25, no. 11, pp. 2589–2599, 2009. 4. Medina-Santillán R, Pérez-Heres E, Mateos-García E et al.: A B-vitamin mixture reduces the requirements of diclofenac after tonsillectomy: a double-blind study. Drug Dev. 66: 36–39, Res 2006. 5. Beltrán-Montoya J, Herrera-García T, Arzola-Panigua A, Valdivia-Ortega F, Durán-García OF, Rico-Olvera H: A randomized, clinical trial of ketorolac trometamol plus complex B vitamins for cesarean delivery analgesia. Saudi J Anaesth. 2012 Jul-Sep; 6(3): 207–212.

Před předepsáním, doporučením léku si prosím přečtěte Souhrn charakteristických vlastností léku, který získáte na www.sucl.cz nebo na adrese:

Wörwag Pharma Česko s.r.o., Bucharova 2657/12, 158 00 Praha 5, info@woerwagpharma.cz, www.woerwagpharma.cz

Je na čase zpomalit sekundární progresi.

JE ČAS PRO MAYZENT¹

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz Souhrn údajů o přípravku, bod 4.8.

MAYZENT 0,25 mg potahované tablety, MAYZENT 2 mg potahované tablety • **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje siponimodum et acidum fumaricum odpovídající siponimodumu 0,25 mg nebo 2 mg. **Indikace:** Přípravek Mayzent je indikován k léčbě dospělých pacientů se sekundárně progresivní roztroušenou sklerózou (SPMS) s aktivním onemocněním doloženým relapsy nebo zánětlivou aktivitou pomocí zobrazovacích metod. **Dávkování:** Před zahájením léčby musí být u pacienta zjištěn genotyp CYP2C9 kvůli zjištění typu metabolismu CYP2C9. Pacienti s genotypem CYP2C9*3*3 nesmí siponimodum užívat. Léčbu je nutné zahájit titračním balením, iniciace trvá 5 dní. Léčba začíná dávkou 0,25 mg jednou denně ve dnech 1 a 2, následovaná dávkou 0,5 mg v den 3, 0,75 mg v den 4, a 1,25 mg v den 5, aby bylo u pacienta dosaženo předepsané udržovací dávky siponimodu podléhající deně 6. U pacientů s genotypem CYP2C9*2*3 nebo *1*3 je doporučena udržovací dávka 1 mg denně, u pacientů s ostatními genotypy CYP2C9 je 2 mg. Přípravek Mayzent se užívá jednou denně. Pokud během prvních 6 dnů léčby pacient zapomene užít denní titrační dávku, je nutné znovu zahájit léčbu novým titračním balením. Pokud dojde k vynechání dávky během udržovací léčby, je nutné užít předepsanou dávku v následující plánovanou dobu, následující dávka se nesmí zdvojnásobovat. Pokud jsou během udržovací léčby vynechány 4 nebo více po sobě jdoucích denních dávek, je nutné léčbu siponimodem znovu zahájit s novým titračním balením. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na arasy, sůj nebo na kteroukoli pomocnou látku. Syndrom imunoencefalopatie. Progresivní multifokální leukoencefalopatie nebo kryptokoková meningitida v anamnéze. Aktivní maligní onemocnění. Těžká porucha funkce jater (Child-Pugh třída C). Pacienti, kteří prodělali během předchozích 6 měsíců infarkt myokardu (IM), nestabilní anginu pectoris, infarkt/transitorní ischemickou ataku (TIA), dekompenzované srdeční selhání (vyžadující hospitalizaci), nebo srdeční selhání třídy III/IV dle New York Heart Association (NYHA). Pacienti s atrioventrikulární (AV) bloádou druhého stupně Mobitz II, AV bloádou třetího stupně, sino-atriální srdeční bloádou nebo sick-sinus syndromem v anamnéze, pokud nemají kardiostimulátor. Pacienti homozygotní pro genotyp CYP2C9*3*3 (CYP2C9*3*3) (slabí metabolizéři). Během těhotenství nebo u žen, které mohou otěhotnět a nepoužívají účinnou antikoncepci. **Zvláštní upozornění/varování:** Infekce: Před zahájením léčby má být k dispozici aktuální kompletní krevní obraz. Pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, je třeba zavést přerušení léčby siponimodem. Pacienti se známkami a příznaky odpovídajícími kryptokokové meningitidě (CM) mají být neprodleně diagnosticky vyšetřeni. Do vyloučení CM musí být léčba siponimodem přerušena. Pokud je diagnostikována CM, je nutné zahájit odpovídající léčbu. Lékaři musí věnovat pozornost klinickým příznakům nebo nálezům na magnetické rezonanci (MRI) naznačujícím možnost progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML). Pokud existuje podezření na PML, musí být po vyloučení PML léčba siponimodem přerušena. Pacienti bez lékařem potvrzené anamnézy přetrvávající neštovic nebo zdokumentované úplné vakcinace proti VZV mají být před zahájením terapie siponimodem vyšetřeni na přítomnost protětek proti VZV. U pacientů bez protětek je doporučena před zahájením léčby siponimodem úplná vakcinace varicellovou vakcínou, přičemž zahájení léčby má být odloženo o 1 měsíc, aby se mohl vyvinout plný účinek vakcíny. Při léčbě siponimodem je nutná obezřetnost u pacientů s diabetem mellitus v anamnéze, uveludou nebo základi/souběžnou chorobou slinivky kůže, možným zvýšením rizika makulárního edému. Doporučuje se, aby tyto pacienti podstoupili před zahájením léčby oční vyšetření a následná kontrolní vyšetření během léčby siponimodem kůže detekci makulárního edému. Pokud se u pacienta objeví makulární edém, doporučuje se léčbu siponimodem přerušit. Z preventivních důvodů mají být sledováni pacienti s následujícími srdečními stavy (sinusová bradykardie (srdeční puls <55 tepů za min), AV bloáda prvního nebo druhého stupně (Mobitz I) v anamnéze, infarkt myokardu v anamnéze, nebo srdeční selhání v anamnéze (pacienti s NYHA třídou I a II) po dobu 6 hodin po první dávce siponimodu kvůli známkám a příznakům bradykardie. U těchto pacientů se doporučuje natáčet elektrokardiogram (EKG) před podáním dávky a na konci období sledování. Funkce jater: Před zahájením léčby přípravkem Mayzent by měly být k dispozici aktuální hodnoty aminotransferáz a bilirubinu. U pacientů, u kterých se rozvinou příznaky ukazující na játerní poškození, mají být zkontrolovány hladiny játerních enzymů a siponimod má být vysazen, pokud se potvrdí významné poškození jater. U pacientů léčených siponimodem s delší expozicí byly hlášeny případy bazocelulárního karcinomu. U všech pacientů se doporučuje při zahájení léčby vyšetření kůže a poté každých 6 až 12 měsíců s přihlédnutím ke klinickému posouzení. Pacienti mají být upozorněni, aby okamžitě hlásili jakákoli podezřelá kožní léze svému lékaři. Pokud se u pacienta léčeného siponimodem objeví jakákoli neočekávaná neurologická nebo psychiatrická známky/příznaky nebo zrychlené neurologické zhoršení stavu, je nutné neprodleně fyzikální a neurologické vyšetření a zavést vyšetření MRI s ohledem na možný výskyt PRES. Před zahájením léčby siponimodem musí být u pacientů zjištěn genotyp CYP2C9 kvůli zjištění typu metabolismu CYP2C9. Pacienti homozygotní pro CYP2C9*3*3 (genotyp CYP2C9*3*3; přibližně 0,3 až 0,4 % populace) nesmí být siponimodem léčeni. **Interakce:** Při současném podávání cytotatických, imunomodulátorů nebo imunopresivů a během výkonu po ukončení jejich podávání je nutná opatrnost. Zahájení léčby po aletumizumabu se nedoporučuje, pokud přínosy jasně nepřeváží škody. Během zahájení léčby siponimodem nemají být užívána současně antarkymyková léčiva (např. chinidin, prokainamid) nebo třídy III (např. amiodaron, sotalol), přípravky prodlužující QT interval se známkami arytmiogenními vlastnostmi, blokátory vápníkových kanálů, snižující srdeční frekvenci (např. verapamil nebo diltiazem) nebo další látky, které mohou snižovat srdeční frekvenci (např. ivabradin nebo digoxin) kvůli možným aditivním účinkům na srdeční frekvenci. Pokud je léčba zvažována u pacientů s výše uvedenými rizikovými faktory, doporučuje se před zahájením léčby konzultovat kardiologa s cílem určit nevhodnější monitorování pro zahájení léčby nebo ohledně přechodu na lék snižující srdeční frekvenci. Při zahájení léčby siponimodem u pacientů léčených beta-blokátory je nutná opatrnost kvůli aditivním účinkům na snížení srdeční frekvence. Léčba beta-blokátory může být zahájena u pacientů, léčených statiny udržovací dávkou siponimodu. Použití živých attenuovaných vakcín může vést k riziku infekce, a je proto třeba se mu během léčby siponimodem a po dobu až 4 týdnů po jejím ukončení vyhnout. Během léčby siponimodem a až 4 týdny po ní může být vakcinace méně účinná. Účinnost vakcinace není považována za ohroženou, pokud je léčba siponimodem pozastavena v období 1 týden před očkováním a až do 4 týdnů po očkování. Vzhledem k významnému zvýšení expozice siponimodu se nedoporučuje současně užívat siponimodum a léčebný přípravek, který způsobuje středně silnou inhibici CYP2C9 s středně silnou nebo silnou inhibicí CYP3A4. Siponimod lze kombinovat s většinou typů induktorů CYP2C9 a CYP3A4. Níže uvedený s ohledem na očekávaný pokles expozice siponimodu, je nutné zvážit vhodnost a možný prospěch léčby, pokud je siponimod kombinován se silnými induktory CYP3A4/středně silnými induktory CYP2C9 (např. karbamazepin) u všech pacientů bez ohledu na genotyp nebo se středně silnými CYP3A4 induktory (např. modafinil) u pacientů s genotypem CYP2C9*1*3 nebo *2*3. **Těhotenství a kojení:** Před zahájením léčby žen ve fertilním věku je nutné k dispozici negativní výsledek těhotenského testu. Ženy ve fertilním věku musí používat účinnou antikoncepci během léčby a po dobu nejméně deseti dnů od poslední dávky siponimodu. Pokud žena otěhotní během léčby, musí být siponimod vysazen. Siponimod nemá být užíván během těhotenství. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: Bolest hlavy, hypertenze, zvýšené hodnoty játerních funkčních testů, Časté: Herpes zoster, melancytoytní navenus, "bazocelulární karcinom", lymfopne, závrť, závraty, třes, makulární edém, bradykardie, atrioventrikulární bloáda (prvního a druhého stupně), nauzea, průjem, bolest končetin, periferní otoky, astenie, snížené hodnoty plícních funkčních testů. **Podmínky uchovací:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. **Dostupné léčkové formy/velkosti balení:** Mayzent 0,25 mg: PA/PA/PVC/Al blistery v titračních baleních (pouzdru) obsahujících 12 potahovaných tablet nebo 6 balení obsahujících 84 nebo 120 potahovaných tablet. Mayzent 2 mg: PA/PA/PVC/Al blistery v balení obsahujících 14, 28 nebo 98 potahovaných tablet. **Poznamka:** Dříve než předepíše, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č. EU/1/19/1414/001-006.** Datum registrace: 13.1.2020. **Datum posledního revize textu VEP:** 11.2.2021. **Údržitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merion Road, Dublin 4, Irsko. • *Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.*

Reference: 1. SPC Mayzent.

CC2201214317/01/2022

Pro Vaše pacienty s relabující roztroušenou sklerózou

MOVE FORWARD WITH CONFIDENCE

- **Pulzní léčba s přetrvávající vysokou účinností^{†1,3}**
- **Obnova imunitního systému[‡] po ukončení dávkování^{1,2}**
- **Minimum kontrolních návštěv¹⁻⁹**



MAVENCLAD®
cladribine tablets

Strong. Sustained. Simple.¹

Reference: 1. Comi G et al. Mult Scler Relat Disord. 2019;29:168-174. 2. Giovannoni G et al. Mult Scler. 2018;24(12):1594-1604. 3. MAVENCLAD EU SmPC, 2020. 4. Lemtrada® EU SmPC, January 2020. 5. Tecfidera® EU SmPC, January 2020. 6. Gilenya® EU SmPC, December 2019. 7. Tysabri® EU SmPC, April 2020. 8. Ocrevus® EU SmPC, April 2020. 9. Aubagio® EU SmPC, February 2020.

* MAVENCLAD je indikován k léčbě dospělých pacientů s vysokou aktivní relabující roztroušenou sklerózou (RS), definovanou na základě klinických charakteristik nebo pomocí zobrazovacích metod.¹

† 75,6% pacientů bez relapsu v roce 3 a 4.²

‡ Dá se očekávat, že většina pacientů bude mít po 9 měsících počet lymfocytů v mezích normy nebo lymfopenie 1. stupně.²

¹ Po 20 dnech perorální léčby v prvních 2 letech následují další 2 roky bez aktivní léčby. Důležité informace o bezpečnosti najdete ve zkrácené informaci o přípravku.¹

Zkrácená informace o přípravku MAVENCLAD® (cladribinum)

Název přípravku a složení: MAVENCLAD® 10 mg tablety. Jedna tableta obsahuje cladribin 10 mg.
Indikace: Přípravek MAVENCLAD® je indikován k léčbě dospělých pacientů s vysokou aktivní relabující roztroušenou sklerózou (RS), definovanou na základě klinických charakteristik nebo pomocí zobrazovacích metod. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: lymfopenie. Časté: snížení počtu neutrofilů, labilní herpes, dermatomální herpes zoster, vyrážka, alopecie. Ostatní nežádoucí účinky byly hlášeny v nižších frekvencích.
Dávkování a způsob podání: Doporučená kumulativní dávka přípravku MAVENCLAD® je 3,5 mg/kg tělesné hmotnosti v průběhu 2 let podávána jako 1 léčebný pulz v dávce 1,75 mg/kg za rok. Každý léčebný pulz zahrnuje 2 týdny léčby, jeden na začátku prvního měsíce a jeden na začátku druhého měsíce příslušného léčebného roku. Každý léčebný týden zahrnuje 4 nebo 5 dnů, během kterých dostane pacient 10 mg nebo 20 mg (jednu nebo dvě tablety) v jedné denní dávce v závislosti na tělesné hmotnosti. Po dokončení 2 léčebných pulzů není nutná žádná další léčba cladribinem během 3. a 4. roku. Opakované zahájení léčby po 4. roce nebylo hodnoceno. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku, infekce virem lidské imunodeficiency, aktivní chronická infekce (tuberkulóza nebo hepatitida), zahájení léčby cladribinem u imunokompromitovaných pacientů, včetně pacientů dostávajících v současné době imunosupresivní nebo myelosupresivní léčbu, aktivní malignitida, středně těžká nebo těžká porucha funkce ledvin (clearance kreatininu <60 ml/min), těhotenství a kojení.

Zkušenosti získané u člověka s jinými látkami inhibujícími syntézu DNA naznačují, že cladribin podávaný během těhotenství by mohl způsobit vrozené vady. Studie na zvířatech prokázaly reprodukční toxicitu. Není známo, zda se cladribin vylučuje do lidského mateřského mléka. Vzhledem k možným závažným nežádoucím účinkům u kojenců dětí je kojení během léčby přípravkem MAVENCLAD® a 1 týden po poslední dávce kontraindikováno. **Uchovávání:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Velikost balení:** Blistr z orientovaného polyamidu (OPA)/aluminia (Al)/polyvinylchloridu (PVC) - aluminia (Al), zatavený do kartonové krabice a upevněný do dětského bezpečnostního vnějšího obalu. **Velikost balení:** 1, 4, 5, 6, 7 nebo 8 tableť. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Registrační číslo:** EU/1/17/1212/001, 002, 003, 004, 005, 006. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Europe B.V., Amsterdam, Nizozemsko. **Datum poslední revize textu:** 02/2021. Lék je vydáván pouze na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného pojištění. Před předepsáním léku si, prosím, přečtěte úplnou informaci o přípravku, kterou poskytneme na adrese společnosti Merck spol. s r.o.

Lacosamide Glenmark

Lék s dvojí
cestou

MONOTERAPIE

KOMBINACE



LACOSAMIDE GLENMARK	50MG	TBL	FLM	14
LACOSAMIDE GLENMARK	100MG	TBL	FLM	84
LACOSAMIDE GLENMARK	150MG	TBL	FLM	84
LACOSAMIDE GLENMARK	200MG	TBL	FLM	84

Zkrácená informace o přípravku: **Název a složení přípravku:** Lacosamide Glenmark 50 mg, resp. 100 mg, 150 mg, 200 mg potahované tablety. Jedna tableta obsahuje lacosamidum 50, resp. 100, 150, 200 mg. **Indikace:** Lacosamide Glenmark je indikován jako monoterapie a přídatná léčba parciálních záchvatů se sekundární generalizací nebo bez ní u dospělých, dospívajících a dětí od 4 let s epilepsií. **Dávkování a způsob podání:** *Monoterapie:* Doporučená počáteční dávka je 50 mg dvakrát denně, která má být po jednom týdnu zvýšena až na počáteční terapeutickou dávku 100 mg dvakrát denně. *Přídatná léčba:* Doporučená počáteční dávka je 50 mg dvakrát denně, která má být po jednom týdnu zvýšena na počáteční terapeutickou dávku 100 mg dvakrát denně. Podle individuální odpovědi a snášenlivosti pacienta může být udržovací dávka dále každý týden zvyšována o 50 mg dvakrát denně (100 mg/den) až na maximální doporučenou dávku 400 mg denně (200 mg dvakrát denně). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou. Známá atrioventrikulární (AV) blokáda druhého nebo třetího stupně. **Speciální upozornění:** Lacosamid je nutné podávat s opatrností pacientům se známými poruchami převodu, s těžkým srdečním onemocněním (např. infarkt myokardu nebo srdeční selhání v anamnéze), starším pacientům nebo v případech, kdy je lacosamid podáván v kombinaci s jinými léky, které mohou také vyvolat prodloužení PR intervalu. Při léčbě lacosamidem se objevovaly závratě, které by mohly vést ke zvýšenému výskytu náhodných poranění nebo pádů. Pacienti proto mají být poučeni, aby zachovávali zvýšenou opatrnost, dokud se neseznámí s tím, jak na ně přípravek působí. **Klinicky významné interakce:** Lacosamid je nutné podávat s opatrností pacientům léčeným ještě dalšími léky, které mohou vyvolat prodloužení PR intervalu (např. karbamazepin, lamotrigin, eslikarbazepin nebo pregabalín), nebo těm, kteří užívají antiarytmika třídy I. **Těhotenství, kojení a fertilita:** Pro všechna antiepileptika platí, že prevalence malformací u potomků žen léčených kvůli epilepsii je dvakrát až třikrát vyšší než přibližně 3% výskyt u obecné populace. Lacosamid nemá být během těhotenství podáván, pokud to není nezbytně nutné. Pokud se žena rozhodne otěhotnět, je nutné užívání tohoto přípravku znovu pečlivě zvážit. Kojení se během léčby lacosamidem z preventivních důvodů doporučuje přerušit. Nebylo pozorováno žádné nežádoucí ovlivnění fertility nebo reprodukce na zvířatech. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Lacosamid má malý nebo středně silný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Léčba lacosamidem může vyvolat závratě nebo rozmazané vidění. Proto je nutné pacientům doporučit, aby neřídili motorové vozidlo a neobsluhovali jiné potenciálně nebezpečné stroje až do doby, kdy se přesvědčí o účincích lacosamidu na tyto činnosti. **Nežádoucí účinky:** **Velmi časté:** závratě bolest hlavy, diplopie, nauzea. Úplný seznam viz SPC. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Velikost balení:** Balení obsahující 14, 56, 84 a 168 potahovaných tablet v průhledných bezbarvých PVC/PVDC blistrech, zatažených hliníkovou fólií. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Datum poslední revize textu SPC:** 4.3.2021 **Držitel rozhodnutí o registraci:** Glenmark Pharmaceuticals s.r.o., Hvězdova 1716/2b, 140 78 Praha 4, Česká Republika. **Registrační číslo:** Lacosamide Glenmark 50 mg potahované tablety: 21/946/16-C; Lacosamide Glenmark 100 mg potahované tablety: 21/947/16-C; Lacosamide Glenmark 150 mg potahované tablety: 21/948/16-C; Lacosamide Glenmark 200 mg potahované tablety: 21/949/16-C **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku se, prosím, seznámte s úplnou informací o přípravku (SPC).**

magnerot®

Magnesium blízké Vašemu srdci



Zkrácená informace o léku Magnerot® tablety

Složení: Jedna tableta obsahuje 500 mg magnesií orotas dihydricus (odpovídá 32,8 mg hořčíku). **Indikace:** Léčba poruch svalové a srdeční činnosti vyvolané nedostatkem hořčíku: křeče ve svalu, tetanie, angina pectoris. Suplementace nedostatku hořčíku: jednostranná výživa, užívání různých léků (perorální antikoncepce, diuretika, laxativa), alkoholismus, nedostatečná kompenzace nadměrné spotřeby hořčíku (kojení, stresové situace). V těhotenství (riziko předčasněho porodu, preeklampsie), některé poruchy srdečního rytmu (zejména předávkování digitalisovými glykosidy), arteriosklerosa. Ochranná terapie proti srdečnímu infarktu a nekrozám myokardu, arteritidě a stenokardii. **Dávkování a způsob podání:** Individuální dle závažnosti. Dospělí: obvyklá iniciační dávka je 3x denně 2 tablety po dobu jednoho týdne s následným snížením na 1-4 tablety denně. Děti od 6 let: 3x denně 1 tabletu. Tablety se mohou užívat bez ohledu na stravu. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v platném SPC. Stavy s vysokou hladinou hořčíku v krvi, popř. s příznaky jeho předávkování (svalová ochablost). Myasthenia gravis. Současné užívání přípravku není vhodné s barbituráty, léky tlumícími centrální nervovou činnost nebo hypnotiky. **Zvláštní upozornění:** Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, vrozeným nedostatkem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy by tento přípravek neměli užívat. **Lékové interakce:** Hořčík má antagonistický účinek s vápníkem. Zesiluje účinek streptomycinu, kanamycinu, vankomycinu, bacitracinu, centrálně tlumivé účinky hypnotik a útlum centrální nervové činnosti. Sníží účinek tetracyklinů. Podání železa a fluoridu sodného s odstupem 2-3 hodin. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Přípravek může být podáván těhotným a kojícím ženám. **Nežádoucí účinky:** Přípravek nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Dlouhodobé užívání v pozdním těhotenství může vyvolat útlum a svalovou ochablost novorozence. **Podmínky uchovávání:** Uchovávat v původním obalu při pokojové teplotě. **Dostupná balení:** AL PVC blistr s 50 nebo 100 tabletami. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Str. 7, 71034 Böblingen, Německo; www.woerwagpharma.de. **Reg. č.:** 39/1276/93-C. **Datum registrace:** 15. 12. 1993. **Datum poslední revize textu SPC:** 18.10.2021. **Způsob výdeje a úhrady:** Volně prodejný lék.

Poznámk: Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku.

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Bucharova 2657/12, 158 00 Praha 5, info@woerwagpharma.cz, www.woerwagpharma.cz

MAGNEINZ0219


wörwag
PHARMA

BOTOX® Botulinum Toxin Type A

Pro vaše pacienty

„Cévní mozková příhoda
mi vzala můj koníček. O to víc
ted' prožívám každý moment,
kdy mohu znovu sázet kytky.“

Mirek* pacient se spastickou parézou po CMP

BOTOX je indikován k léčbě těchto neurologických poruch:¹

- Fokální spasticity kotníku a nohy u pacientů s dětskou mozkovou obrnou od 2 let věku.
- Fokální spasticity zápěstí a ruky vzniklé na podkladě cévní mozkové příhody u dospělých pacientů.
- Fokální spasticity kotníku a nohy vzniklé na podkladě cévní mozkové příhody u dospělých pacientů.
- Blefarospasmu, hemifaciálního spasmu a přidružené fokální dystonie.
- Idiopatické rotační cervikální dystonie (spastické torticollis).
- K prevenci bolesti hlavy u dospělých s chronickou migrénou.

Zkrácené informace o léčivém přípravku • **Název, léková forma a složení:** BOTOX 100 jednotek definovaných dle Allerganu, prášek pro injekční roztok. Obsahuje toxinum botulinicum typus A 100 jednotek v 1 lahvičce. Tyto jednotky jsou specifické pro BOTOX a nejsou použitelné pro jiné přípravky obsahující botulotoxin. **Indikace:** NEUROLOGICKÉ PORUCHY – symptomatická léčba: fokální spasticita kotníku a nohy u ambulantních pacientů s dětskou mozkovou obrnou od dvou let věku jako doplňková (adjuvantní) léčba k rehabilitační léčbě; fokální spasticita zápěstí a ruky vzniklá na podkladě cévní mozkové příhody u dospělých pacientů; fokální spasticita kotníku a nohy vzniklá na podkladě cévní mozkové příhody u dospělých pacientů; blefarospasmus, hemifaciální spasmus a přidružená fokální dystonie; idiopatická rotační cervikální dystonie (spastické torticollis); prevence bolesti hlavy u dospělých s chronickou migrénou. DYSFUNKCE MOČOVÉHO MECHÝŘE – hyperaktivní močový mechýř idiopatické etiologie u dospělých pacientů s neadekvátní odpovědí nebo intolerancí anticholinergní léčby; močová inkontinence u dospělých pacientů způsobená neurogenní hyperaktivitou detruzoru vyvolanou neurogenním močovým mechýřem jako důsledek poranění míchy nebo sclerosis multiplex. PORUCHY KŮŽE A PODKOŽÍ – vytrvalá těžká primární hyperhidróza axil, která rušíve zasahuje do každodenních aktivit a je rezistentní na topickou léčbu; přechodné zlepšení vzhledu středně výrazných až výrazných svýšlých vrásek mezi obočí, které jsou patrné při maximálním zmaření (glabellární vrásky); středně výrazných až výrazných vějířovitých vrásek, které jsou patrné při širokém úsměvu; středně výrazných až výrazných vrásek na čele, které jsou patrné při maximálně zvednutém obočí – když má závažnost vrásek na obličeji důležitý psychologický dopad u dospělých pacientů. **Dávkování a způsob podání:** Dávkování u starších pacientů je stejné jako u mladších dospělých, je však třeba dbát zvýšené opatrnosti. Před použitím je přípravek nutno naředit sterilním fyziologickým roztokem bez konzervačních látek. Redení pro jednotlivé indikace viz SmPC. Způsob podání – injekce předepsané dávky (počet jednotek) do předepsaného počtu míst v předepsané lokalizaci, specifické pro každou indikaci. Doporučuje se lokalizace postižených svalů technikami jako jehlová elektromyografie, nervová stimulace nebo ultrazvuk. Doporučené celkové dávky: fokální spasticita dolních končetin u pediatrických pacientů – 150 až 300 jednotek, fokální spasticita horní končetiny – 200 až 240 jednotek, fokální spasticita dolní končetiny – 300 až 400 jednotek, blefarospasmus – 100 jednotek, hemifaciální spasmus a fokální dystonie – 200 jednotek, prevence chronické migrény 155–195 jednotek, hyperaktivní močový mechýř – 100 jednotek, spastická inkontinence u neurogenní hyperaktivity detruzoru – 200 jednotek, primární hyperhidróza axil – 50 jednotek na každou axilu, glabellární vrásky – 20 jednotek, vějířovité vrásky – 24 jednotek, vrásky na čele – 20 jednotek. **Pediatrická populace:** Nelze uvést žádná doporučení týkající se dávkování přípravku pro jiné indikace než pro indikaci „fokální spasticita spojená s dětskou mozkovou obrnou“. **Kontraindikace:** Precitlivlost na botulotoxin A nebo kteroukoli složku přípravku, infekce v navrhované místě aplikace. PORUCHY MOČOVÉHO MECHÝŘE – infekce močových cest v době léčby, akutní retence moči v době léčby bez běžné prováděné katetrizace, pacienti odmítající či neschopní katetrizace v případě potřeby. **KOSMETICKÉ INDIKACE** – pacienti s myasthenia gravis nebo Lambertovým-Eatonovým syndromem. **Zvláštní upozornění:** Nesmí se překračovat doporučené dávkování ani zkracovat intervaly mezi aplikacemi vzhledem k možnosti předávkování, nadměrné svalové slabosti, vzáledné šíření toxinu a tvorbě neutralizačních protilátek. Přípravek je určen k jednorázovému použití a jakýkoli nepoužitý roztok je třeba zlikvidovat. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Interakce:** Studie interakcí nebyly provedeny. **Těhotenství:** BOTOX se nemá používat během těhotenství a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají antikoncepci, pokud to není nezbytné nutně. **Kojení:** Během kojení se nedoporučuje BOTOX používat. **Nežádoucí účinky:** Infekce močových cest, bakteriurie, rýma, infekce horních cest dýchacích, nespavost, hypertonie, závrať, hypotenze, ospalost, bolest hlavy, migréna včetně zhoršení migrény, faciální paréza, ptóza očního víčka nebo obočí, keratitis, lagofthalmus, suché oko, fotofobie, podráždění a zvýšená tvorba slz, dyslágie, suchu v ústech, nauzea, zácpa, vyrážka, ekchymóza, purpura, svědění, hyperhidróza (pocení mimo axily), abnormální zápach kůže, svědění, pokožní uzliny, alopecie, bolest končetin a (lokalizovaná) svalová slabost, artralgie, muskuloskeletální ztuhlost, bolest hlavy, svalové křeče a napětí, spasmus svalů, dysurie, retence moči, polakisurie, leukocyturie, hematurie, divertit močového mechýře, porucha chůze, bolest, podráždění, citlivost nebo hematoma v místě aplikace injekce, pyrexie, příznaky podobné chřince, hemoragie, periferní otok, otok a bolest obličeje, bolest, astenie, malátnost, únava, otok, hemoragie, podlitina a jiné reakce v místě vpichu, reziduální objem moči, výmknuti vazu, abrazie kůže, pád a autonomní dysreflexie. Podrobný rozpis podle četnosti v jednotlivých indikacích viz SmPC. Podezření na nežádoucí účinky hláste prosím na adresu: SJKL, Šrobárova 48, 100 41 Praha, www.sukl.cz/nahlast-nezadouci-ucinek. **Inkompatibility:** BOTOX nesmí být smísen s žádnými dalšími léčivými přípravky. **Uchovávání:** v chladničce při teplotě 2 °C – 8 °C nebo v mrazicích boxech při teplotě -20 °C až -5 °C. **Druh obalu a obsah balení:** Lahvička z bezbarvého skla o objemu 10 ml. Velikost balení 1 a 4 lahvičky. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Allergan Pharmaceuticals Ireland, Castlebar Road, Westport, Irsko. Registrační čísla: 63/568/93-C. **Poslední revize textu SmPC s dopadem na Zkrácené informace o přípravku:** 25. 8. 2021. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. V kosmetické indikaci přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku, AbbVie s.r.o., Metronom Business Center, Bucharova 2817/13, 158 00 Praha 5, Tel.: 233 098 111, fax: 233 098 100, www.abbvie.cz

Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku BOTOX (datum poslední revize textu 25. 8. 2021).

* Mirek není skutečná osoba, jeho charakter je pouze ilustrativní a odpovídá typickému pacientu po cévní mozkové příhodě (CMP).

Podrobnější informace o přípravku BOTOX naleznete v Souhrnu údajů o přípravku.

AbbVie s.r.o., Metronom Business Center, Bucharova 2817/13, 158 00 Praha 5, Tel.: 233 098 111, fax: 233 098 100, www.abbvie.cz

 **Allergan**
an AbbVie company

CZ-BTX-210008

Má váš pacient **symetrickou senzo-motorickou progresivní polyneuropatii** v kombinaci s alespoň **jedním či více z těchto klinických příznaků?** ⁸

Gastrointestinální projevy ^{1,3}

Nevysvětlitelný
váhový úbytek
Časný pocit sytosti
Střídavé epizody
zácpy a průjmu



Poruchy funkce ledvin ^{1,3}

Proteinurie
Renální selhání



Autonomní příznaky ^{1,4,5}

Sexuální dysfunkce
Opakované infekce
močového traktu
(retence moči)
Ortostatická
závrať/synkopa
Abnormální pocení



Oční projevy ^{1,2}

Glaukom
Zákaly sklivce
Papilární abnormality



Kardiovaskulární projevy ¹

Blokády vedení vzruchu
Kardiomyopatie
Arytmie
Palpitace



Neuropatické příznaky ^{1,6,7}

Spontánní bolest
Evokovaná bolest
Nebolestivé vjemy
Oboustranný syndrom karpálního tunelu
Ztráta taktilní, vibrační,
proprioceptivní citlivosti
Nevýbavné šlachovo-
svalové reflexy
Snížená citlivost na tlak
(pinprick test)
Poruchy termální
citlivosti
Hyperalgie

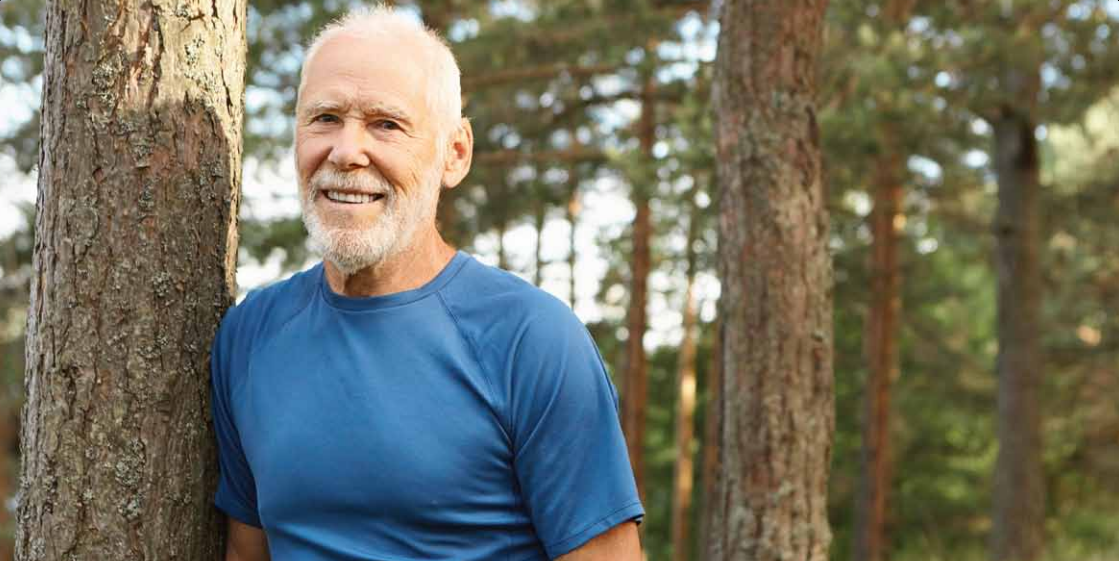


Přítomnost těchto symptomů spolu s pozitivním genetickým testem
mutace genu TTR může potvrdit diagnózu
familiární transthyretinové amyloidní polyneuropatie (ATTR-PN). ¹

ATTR-PN (familiární transthyretinová amyloidní polyneuropatie); TTR (transthyretin)

REFERENCE: 1. Conceicao I, et al. *Amyloid* 2019; DOI: 10.1080/13506129.2018.1556156. [Epub ahead of print]; 2. González-López E, et al. *Rev Esp Cardiol* 2017;70:991–1004; 3. Ando Y, et al. *Orphanet J Rare Dis* 2013;8:31; 4. Milani P, et al. *Mediterr J Hematol Infect Dis* 2018;10:e2018022; 5. Mollee P, et al. *Intern Med J* 2014;44:7–17; 6. Siddiqui OK, et al. *Trends Cardiovasc Med* 2018;28:10–21; 7. Mohty D, et al. *Arch Cardiovasc Dis* 2013;106:528–40; 8. Conceicao I, et al. *Journal of the Peripheral Nervous System* 2016;21:5–9.





VRÁTÍME VÁM RADOST Z POHYBU!



RADONOVÁ LÉČBA

Nejúčinnější léčba pohybového aparátu pomocí radonové vody.

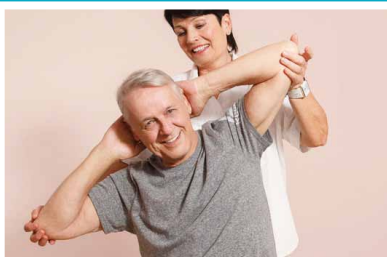
JE VHODNÁ PŘI LÉČBĚ

- ✓ REVMATICKÝCH ONEMOCNĚNÍ
- ✓ ORTOPEDICKÝCH ONEMOCNĚNÍ
- ✓ NEUROLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

LÉČEBNÉ ÚČINKY RADONU

- ✓ TLUMÍ BOLEST
- ✓ PŮSOBÍ PROTIZÁNĚTLIVĚ

Léčba je bezpečná. Celková dávka záření, kterou během pobytu absorbuje, není vyšší než při provedení jednoho rentgenového snímku.



LÉČEBNÉ NÁVRHY

Navrhněte svým pacientům lázeňskou péči v radonových lázních!

- ✓ PRO POSKYTOVÁNÍ KOMPLEXNÍ A PŘÍSPĚVKOVÉ LÁZEŇSKÉ PÉČE MÁME UZAVŘENY SMLOUVY SE VŠEMI ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI
- ✓ POKUD ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA LÉČEBNÝ NÁVRH NESCHVÁLÍ, MÁME PESTROU NABÍDKU POBYTŮ PRO SAMOPLÁTCE

Uvedte Lázně Jáchymov v návrhu na první místo a my Vám zaručíme, že Vaším pacientům poskytneme špičkovou lázeňskou péči.



I ZDRAVOTNÍKY BOLÍ ZÁDA

Vyzkoušejte sami na sobě unikátní léčbu radonovou vodou.

- ✓ LÉČEBNÉ POBYTY PRO ZDRAVOTNÍKY NABÍZÍME VE VARIANTÁCH NA 3 NEBO 6 NOCÍ
- ✓ VYUŽIJTE PŘÍSPĚVEK OD SVÉHO ZAMĚSTNAVATELE ČI STÁTNÍ DOTACE

Covid-19 ještě není za námi, je potřeba nabrat síly!

SÍLA S ELEGANCÍ

**Zvolte si přípravek KESIMPTA®
v léčbě relabující roztroušené sklerózy**

 **VYSOKÁ A SETRVALÁ ÚČINNOST¹**

 **CÍLENÁ LÉČBA S PŘESNÝM DÁVKOVÁNÍM¹**

 **FLEXIBILITA¹**

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz Souhrn údajů o přípravku, bod 4.8.

Kesimpta 20 mg injekční roztok v předplněném peru • **Zkrácená informace** • **Složení:** Jedno předplněné pero obsahuje ofatumumabum 20 mg v 0,4 ml roztoku (50 mg/ml). **Indikace:** Přípravek Kesimpta je indikován k léčbě dospělých pacientů s relabujícími formami roztroušené sklerózy (RRS) s aktivním onemocněním definovaným klinicky nebo zobrazovacími metodami. **Dávkování:** Doporučená dávka je 20 mg ofatumumabu podávaná subkutánní injekcí s počátečními dávkami v týdnech 0, 1 a 2, pokračující následným měsíčním dávkováním, pojinále týdně 4. Pokud dojde k vnechání injekce, má být podána co nejdříve bez čekání na další plánovanou dávku. Následující dávky mají být podávány v doporučených intervalech. Tento léčivý přípravek je určen k samoaplikaci pacientem subkutánní injekcí. Obvyklými místy pro podání subkutánní injekce jsou břicho, stehno a horní část paže. První injekce má být aplikována pod vedením zdravotnického pracovníka. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, pacienti v těžce imunokompromitovaném stavu, závažná aktivní infekce až do jejího odeznění, známá aktivní malignita. **Zvláštní upozornění/varování:** **Infekce:** Podávání přípravku musí být odloženo u pacientů s aktivní infekcí, dokud infekce neodezní. Ofatumumab se nesmí podávat pacientům se závažným oslabením imunity (např. významná neutropenie nebo lymfopenie). **Progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML):** Lékaři by měli být ostražití ohledně anamnézy PML a jakýchkoli klinických příznaků nebo MRI nálezu, které by mohly naznačovat PML. Pokud existuje podezření na PML, musí být léčba ofatumumabem pozastavena, dokud nebude PML vyloučena. **Reaktivace viru hepatitidy B:** U pacientů léčených anti-CD20 protilátkami došlo k reaktivaci hepatitidy B, což v některých případech vedlo k fulminantní hepatitidě, selhání jater a úmrtí. Pacienti s aktivním onemocněním hepatitidou B nesmějí být ofatumumabem léčeni. Před zahájením léčby má být u všech pacientů proveden screening HBV. Screening má minimálně zahrnovat testování povrchového antigenu hepatitidy B (HBsAg) a testování protilátek proti jadrovému antigenu hepatitidy B (HBcAb). Pacienti s pozitivní sérologií hepatitidy B (HBsAg nebo HBcAb) se mají před zahájením léčby poradit s odborníkem na choroby jater a mají být sledováni a léčeni podle místních lékařských standardů, aby se zabránilo reaktivaci hepatitidy B. Léčba těžce imunokompromitovaných pacientů: Pacienti v těžce imunokompromitovaném stavu nesmí být ofatumumabem léčeni, dokud se tento stav nevyřeší. **Nedoporučuje se užívat současně s ofatumumabem další imunosupresiva kromě kortikosteroidů k symptomatické léčbě relapsů.** **Účkování:** Všechna očkování mají být podána podle imunizačních pokynů nejméně 4 týdny před zahájením léčby ofatumumabem u živých nebo živých oslabených vakcín a pokud je to možné, nejméně 2 týdny před zahájením léčby ofatumumabem u inaktivovaných vakcín. Ofatumumab může ovlivňovat účinnost inaktivovaných vakcín. **Očkování živými nebo živými oslabenými vakcínami se během léčby a po ukončení léčby až do doplnění B-buněk nedoporučuje.** **Interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí, protože nejsou očekávány žádné interakce prostřednictvím enzymů cytochromu P450, jiných metabolizujících enzymů nebo transportérů. Při současném podávání imunosupresivních přípravků s ofatumumabem je třeba vzít v úvahu riziko aditivních účinků na imunitní systém. Při zahájení léčby ofatumumabem po jiném imunosupresivním přípravku s prodlouženými imunitními účinky nebo při zahájení jiné imunosupresivní léčby s prodlouženými imunitními účinky pro léčbu ofatumumabem je třeba vzít v úvahu dobu trvání a způsob účinku těchto léčivých přípravků z důvodu možných aditivních imunosupresivních účinků. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku mají během léčby přípravkem Kesimpta a po dobu 6 měsíců po posledním podání přípravku Kesimpta používat účinnou antikoncepci. Údaje o podávání ofatumumabu těhotným ženám jsou omezené. Ofatumumab může podle zjištění ze studií na zvířatech procházet placentou a způsobit depleci B-buněk plodu. Léčba ofatumumabem nemá být zahajována během těhotenství, pokud potenciální přínos pro matku nepřeváží potenciální riziko pro plod. Použití ofatumumabu u žen během kojení nebylo studováno. Není známo, zda se ofatumumab vylučuje do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: Infekce horních cest dýchacích, infekce močových cest, reakce v místě vpichu (lokální), reakce související s injekcí (systémové). Časté: Orální herpes, snížený imunoglobulin M v krvi. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C - 8 °C). Chrňte před mrazem. Uchovávejte předplněná pera v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Dostupné léčivé formy/velikosti balení:** Kesimpta je k dispozici v jednotlivých baleních obsahujících 1 předplněné pero a v mnohodělných baleních obsahujících 3 (3 balení po 1) předplněná pera. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/21/1532/001-004. **Datum registrace:** 26.3.2021 **Datum poslední revize textu SPC:** 12.5.2021 **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Ireland Limited, Vista Building, Elm Park, Merion Road, Dublin 4, Irsko. *Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.*

Reference: 1. SPC Kesimpta, datum poslední revize 12. 5. 2021.

CZ2107295995/07/2021