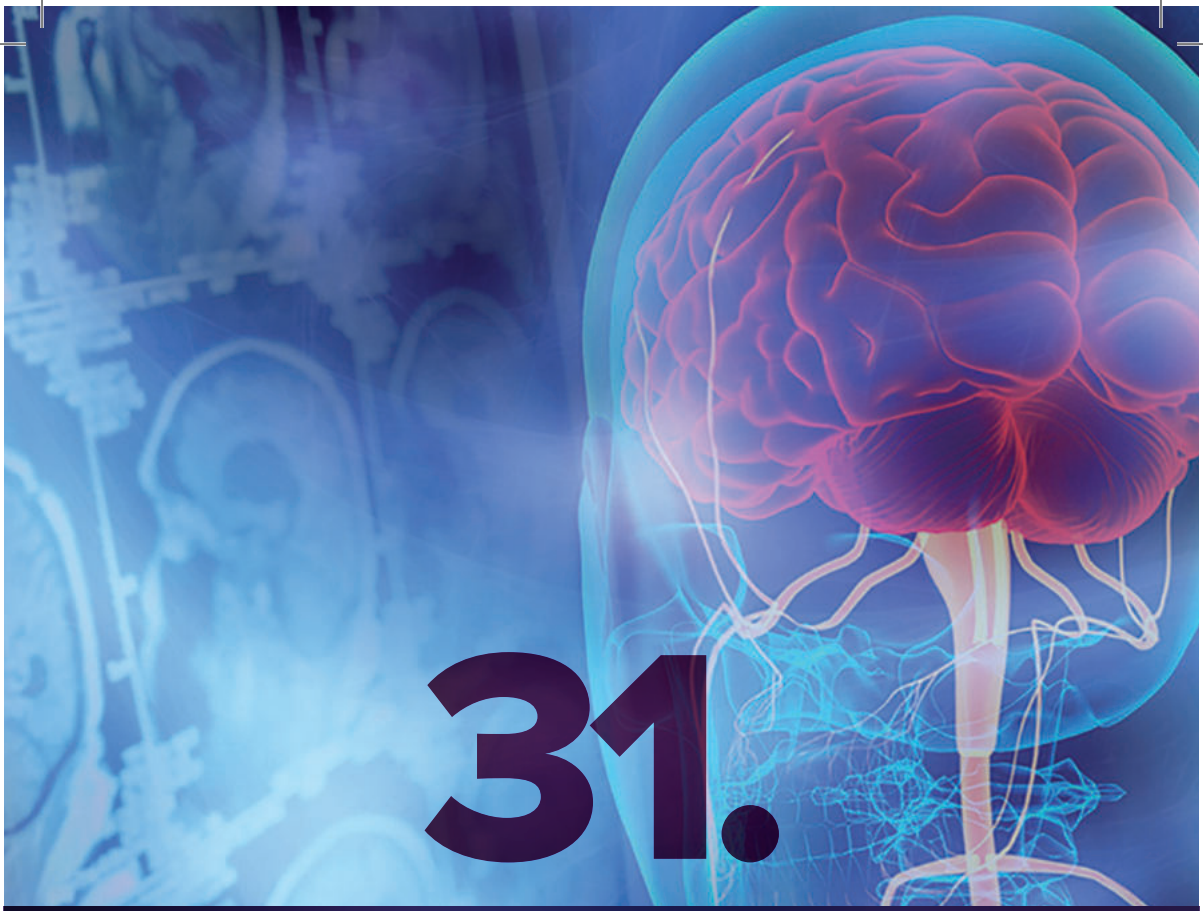


31.

ČESKÝ A SLOVENSKÝ NEUROLOGICKÝ SJEZD

29. ČESKO-SLOVENSKÝ EPILEPTOLOGICKÝ SJEZD

22.–25. 11. 2017, BVV – PAVILON E, BRNO

PROGRAM

www.csns2017.cz

ZÁŠTITY

Záštitu nad 31. českým a slovenským neurologickým sjezdem a 29. česko-slovenským epileptologickým sjezdem převzali

JUDr. Bohumil Šimek
hejtman Jihomoravského kraje

Ing. Petr Vokřál
primátor statutárního města Brna

doc. PhDr. Mikuláš Bek, Ph.D.
rektor Masarykovy univerzity

prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc.
děkan Lékařské fakulty Masarykovy univerzity

MUDr. Martin Pavlík, Ph.D., EDIC, DESA
ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

OBSAH

Záštity 02
Poděkování partnerům 04
Základní informace 06
Programový přehled 08

Podrobný program 29. ČSES 12
Středa, 22. listopadu 2017 12
Čtvrtek, 23. listopadu 2017 15

Podrobný program 31. ČSNS 17
Středa, 22. listopadu 2017 17
Čtvrtek, 23. listopadu 2017 22
Pátek, 24. listopadu 2017 29
Sobota, 25. listopadu 2017 38

Postery 42
Seznam posterů 44
Satelitní symposia 52
Plán výstavy a seznam vystavovatelů 56
Registrace 58
Kredity 59
Společenské akce 59
Obecné informace 60
Mobilní aplikace 62

PODĚKOVÁNÍ PARTNERŮM

PLATINOVÝ PARTNER

SANOFI GENZYME

ZLATÍ PARTNEŘI

Biogen

MERCK

NOVARTIS

Roche

STŘÍBRNÍ PARTNEŘI

KRKA

Pfizer

BRONZOVÍ PARTNEŘI

Eisai hhc human health care

IPSEN Innovation for patient care

Lundbeck PROGRESS IN MIND

ucb

PARTNER MOBILNÍ APLIKACE, INTERNETOVÉHO KOUTKU A INFORMAČNÍHO SYSTÉMU

Roche

PARTNER SJEZDOVÝCH ŠŇŮREK

SANOFI GENZYME

PARTNER SJEZDOVÝCH PROPISEK

cardion

glenmark A new way for a new world

SCHWABE

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

ambit media

ČESKÁ A SLOVENSKÁ NEUROLOGIE A NEUROCHIRURGIE

A11

Neurologie pro praxi

ZN ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

MEDICAL SERVICES

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Pořádá
GUARANT International spol. s r.o.

Odborný garant akce:
Česká neurologická společnost ČLS JEP
Česká liga proti epilepsii ČLS JEP

Další garanti
Slovenská neurologická spoločnosť SLS
Česká neurologická společnost, z.s.

Výbory

Český a slovenský neurologický sjezd

Předseda sjezdu
prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D

Čestné předsednictvo
prof. MUDr. Josef Bednařík, CSc.
předseda České neurologické společnosti

prof. MUDr. Ján Benetin, CSc.
předseda Slovenskej neurologickej spoločnosti

MUDr. Elena Bajačeková
doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D.
MUDr. Jan Bartoník
MUDr. František Cibulčík PhD.
MUDr. Jan Dienelt
doc. MUDr. Vladimír Donáth, Ph.D.
doc. MUDr. Eduard Ehler, CSc.
prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, Ph.D.
prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc.
prof. MUDr. Roman Herzig, Ph.D.
prof. MUDr. Zdeněk Kadaňka, CSc.
prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSc.
prof. MUDr. Roman Herzig, Ph.D.
prof. MUDr. Zdeněk Kadaňka, CSc.
prof. MUDr. Roman Herzig, Ph.D.
prof. MUDr. Zdeněk Kadaňka, CSc.
prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSc.
MUDr. Jaroslav Korsa
prof. MUDr. Egon Kurča PhD.
prof. MUDr. Lubomír Lisý, DrSc.
MUDr. Jiří Neumann
MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.
MUDr. Magdaléna Perichtová
MUDr. Jiří Polívka, CSc.
prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.
MUDr. Petr Ridzoň
doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.
prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc.

doc. MUDr. Pavol Sýkora, Ph.D.
prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.
MUDr. Ondřej Škoda, Ph.D.
prof. MUDr. Ivana Štětkářová, CSc.
MUDr. Aleš Tomek, Ph.D.
prof. MUDr. Peter Turčáni, Ph.D.
MUDr. Juraj Vyletelka

Vědecký a programový výbor

doc. MUDr. Marek Baláž, Ph.D.
prof. MUDr. Martin Bareš, Ph.D.
MUDr. Jaroslav Brichta
MUDr. Michal Dufek, Ph.D.
prof. MUDr. Petr Marusič, Ph.D.
MUDr. Jiří Mastík
doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.
MUDr. Eduard Minks, Ph.D.
prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.
prof. MUDr. Peter Valkovič, Ph.D.

Český a slovenský epileptologický sjezd

Předseda sjezdu
prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D

Čestné předsednictvo
MUDr. Klára Brožová
doc. MUDr. Vladimír Donáth, CSc.
MUDr. Jan Hadač, Ph.D.
doc. MUDr. Jiří Hovorka, CSc.
prof. MUDr. Vladimír Komárek, CSc.
prof. MUDr. Pavel Kršek, Ph.D.
MUDr. Lubomír Lipovský, CSc.
prof. MUDr. Pavel Mareš, DrSc.
prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.
doc. MUDr. Pavol Sýkora, Ph.D.
MUDr. Helena Štillová
doc. MUDr. Zdeněk Vojtěch, Ph.D.
MUDr. Jana Zárubová

Vědecký a organizační výbor

MUDr. Irena Doležalová, Ph.D.
MUDr. Jitka Kočvarová
doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D.
prof. MUDr. Petr Marusič, Ph.D.
MUDr. Martin Pail, Ph.D.
MUDr. Gabriela Timárová, Ph.D.

Organizační sekretariát sjezdu
GUARANT International spol. s r.o. / ČSNS 2017
Na Pankráci 17, 140 21 Praha 4
Tel: +420 284 001 444
Fax: +420 284 001 448
E-mail: csns2017@guarant.cz

Vědecký sekretariát sjezdu
prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.
1. neurologická klinika LF MU a FN
u svaté Anny v Brně
Pekařská 53, 656 91 Brno
E-mail: milan.brazdil@fnusa.cz

	Sál E1 (A+B)	Sál E1 (C)	Sál E2	Sál E3	Sál E4
10.00-12.00			**29.česko-slovenský epileptologický sjezd** Úvodní symposium – Nelezionální epilepsie		
12.00-13.00	**Polední přestávka**				
13.00-14.30		**VÝUKOVÉ KURZY – 1. BLOK/ KURZ 1** Sonografie nervů a svalů	**29.česko-slovenský epileptologický sjezd** Farmakoterapie epilepsie	**VÝUKOVÉ KURZY – 1. BLOK/ KURZ 2** Kognitivní poruchy HANDS ON	**VÝUKOVÉ KURZY – 1. BLOK/ KURZ 3** Zobrazovací metody v neurologii 1 (nádory, záněty, epilepsie) HANDS ON
14.30-15.00	**Přestávka na kávu**				
15.00-16.30		**VÝUKOVÉ KURZY – 2. BLOK/ KURZ 4** Neurosonologie: Kdy výsledek vyšetření vede ke změně léčby?	**29.česko-slovenský epileptologický sjezd** Epileptochirurgie	**VÝUKOVÉ KURZY – 2. BLOK/ KURZ 5** Management spasticity	**VÝUKOVÉ KURZY – 2. BLOK/ KURZ 6** Zobrazovací metody v neurologii 2 (neurozobrazování u cévní mozkové příhody a u neurodegenerativních onemocnění) HANDS ON
16.30-17.00	**Přestávka na kávu**				
17.00-18.30		**VÝUKOVÉ KURZY – 3. BLOK/ KURZ 7** Hyperkinézy	**29.česko-slovenský epileptologický sjezd** Klinicko-experimentální blok	**VÝUKOVÉ KURZY – 3. BLOK/ KURZ 8** Bolesti hlavy HANDS ON	**VÝUKOVÉ KURZY – 3. BLOK/ KURZ 9** EEG HANDS ON
18.30-19.00	**Přestávka**				
19.00	**SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ SJEZDU**				

	Sál E1 (A+B)	Sál E1 (C)	Sál E2	Sál E3	Sál E4
08.00-09.30		**VÝUKOVÉ KURZY – 4. BLOK/ KURZ 10** Demyelinizační onemocnění – Včasná diagnostika a léčba roztroušené sklerózy a neuromyelitis optica, organizace péče v ČR	**29.česko-slovenský epileptologický sjezd** Epileptogenetika	**VÝUKOVÉ KURZY – 4. BLOK/ KURZ 11** Mechanická trombektomie u akutního mozkového infarktu	**VÝUKOVÉ KURZY – 4. BLOK/ KURZ 12** Pacient s polohovou závratí – diagnostické a terapeutické manévry II HANDS ON
09.30-10.00	**Přestávka na kávu**				
10.00-12.00	**HLAVNÍ Symposium 1/** Zahajovací plenární symposium: Quo vadis neurologia?				
12.00-13.30	**Polední přestávka**				
12.15-13.15	**SATELITNÍ Symposium 1** Sanofi Genzyme				
13.30-15.00	**HLAVNÍ Symposium 2/** Cerebrovaskulární onemocnění	**PARALELNÍ Symposium 1/** Likvorologicko-imunologické	**29.česko-slovenský epileptologický sjezd** Komorbidity epilepsie a varia	**WORKSHOP 1/** Demence	**WORKSHOP 2/** Neurologické vyšetření
15.00-15.30	**Přestávka na kávu**				
15.00-15.30	**POSTEROVÁ SEKCE 1** Epilepsie, Cévní onemocnění mozku I a II, Demence a další kognitivní poruchy				
15.30-17.00	**HLAVNÍ Symposium 3/** Diagnostika a terapie Alzheimerovy nemoci: minulost, současnost, budoucnost	**PARALELNÍ Symposium 2/** Cévní onemocnění mozku	**29.česko-slovenský epileptologický sjezd** Klub epileptických záchvatů	**PARALELNÍ Symposium 3/** Extrapyramidová onemocnění	**WORKSHOP 3/** Intenzivní péče u neuromuskulárních onemocnění
17.00-17.15	**Přestávka**				
17.15-18.15	**SATELITNÍ Symposium 2** Lundbeck s.r.o.	**SATELITNÍ Symposium 3** Novartis s.r.o.	**SATELITNÍ Symposium 4** Merck spol. s r.o.	**SPECIÁLNÍ Symposium** Sekce EEG laborantů	
18.15-18.45		**PLENÁRNÍ SCHŮZE ČNS**			

	Sál E1 (A+B)	Sál E1 (C)	Sál E2	Sál E3
08.30-10.00	**HLAVNÍ Symposium 4/** Pokroky v léčbě svalových dystrofií	**PARALELNÍ Symposium 4/** Paradoxní spánek a neurodegenerace	**WORKSHOP 4/** Hluboká mozková stimulace – snadná indikace, masivní efekt	**PARALELNÍ Symposium 5/** Stres a mozek
10.00-10.30	**Přestávka na kávu**			
10.00-10.30	**POSTEROVÁ SEKCE 2** Roztroušená skleróza a další neuroimunologická onemocnění I, II a III, Parkinsonova nemoc a další extrapyramidová onemocnění I, II a III			
10.30-12.00	**HLAVNÍ Symposium 5/** Extrapyramidová onemocnění/Dystonie	**PARALELNÍ Symposium 6/** Pozitivita protilátek – léčit či neléčit?	**PARALELNÍ Symposium 7/** Neurointenzivní	**WORKSHOP 5/** Konektivita
12.00-13.30	**Polední přestávka**			
12.15-13.15	**SATELITNÍ Symposium 5** Biogen Czech Republic s.r.o.	**SATELITNÍ Symposium 6** ROCHE s.r.o.	**SATELITNÍ Symposium 7** Pfizer s.r.o.	
13.30-15.00	**HLAVNÍ Symposium 6/** Roztroušená skleróza	**WORKSHOP 6/** Poruchy chůze jako klíč k diagnóze a jako léčebný problém	**WORKSHOP 7/** Management konvulzivního status epilepticus	**WORKSHOP 8/** Demence: Nová doporučení a co přináší pro klinickou praxi
15.00-15.30	**Přestávka na kávu**			
15.00-15.30	**POSTEROVÁ SEKCE 3** Nervosvalová onemocnění, Bolesti hlavy + Vertebrogenní onemocnění, Varia I a II			
15.30-17.00	**HLAVNÍ Symposium 7/** Bolesti hlavy	**PARALELNÍ Symposium 8/** Průmyslová neurologie a neurotoxikologie	**KLUB /** Klub abnormálních pohybů	**WORKSHOP 9/** Simulace v cévní neurologii
17.00-17.15	**Přestávka**			
17.15-18.15	**VOLNÁ SDĚLENÍ 1**	**VOLNÁ SDĚLENÍ 2**	**VOLNÁ SDĚLENÍ 3**	
19.00	**SLAVNOSTNÍ VEČER (Varhanní koncert Petrov/Hotel International Brno / Divadlo Husa na provázku)**			

	Sál E1 (A+B)	Sál E1 (C)	Sál E2	Sál E3
08.30-10.00	**KONTROVERZE 1/** Extrapyramidová onemocnění	**PARALELNÍ Symposium 9/** BEST POSTERS	**PARALELNÍ Symposium 10/** Vertebrogenní onemocnění – časté situace	**WORKSHOP 10/** Praktické ukázky sonografie nervů a svalů, nastavení přístroje
10.00-10.30	**Přestávka na kávu**			
10.30-12.00	**KONTROVERZE 2/** Cerebrovaskulární onemocnění	**WORKSHOP 11/** Lehké mozkové poranění	**PARALELNÍ Symposium 11/** Cervikogenní závrať – je čas na její rehabilitaci?	
12.00-12.30	**HIGHLIGHTS A UKONČENÍ SJEZDU**			

PODROBNÝ PROGRAM I STŘEDA, 22. 11. 2017

29. ČESKO-SLOVENSKÉHO EPILEPTOLOGICKÉHO SJEZDU 2017

Sál E2

10.00-12.00 Úvodní Symposium
Předsedající: Donáth V, Marusič P

10.00-10.15 Zahájení sjezdu
Brázdil M, Marusič P, Donáth V

10.15-10.35 Nová klasifikace epileptických záchvatů a epilepsií
Marusič P

10.35-10.55 Definice lezionální epilepsie
Pail M

10.55-11.15 Nelezionální a hraničně lezionální epilepsie u dětí
Kršek P

11.15-11.35 MR obraz hraničně lezionálních epilepsií
Pažourková M

11.35-11.55 Vývoj nových metod v diagnostice nelezionálních epilepsií
Rektor I

12.00-13.00 Přestávka na oběd

Sál E2

13.00-14.30 Farmakoterapie epilepsie
Předsedající: Zárubová J, Brožová K

13.00-13.20 Jak dosáhnout plné kompenzace epilepsie?
Hovorka J

13.20-13.40 Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s epilepsií (Epistop) 2017
Zárubová J

13.40-13.53 Efektivita a tolerance Perampanelu v klinické praxi - multicentrická studie
Volná K, Kočvarová J

13.53-14.11 Alternativní léčba epilepsie
Slonková J

14.11-14.29 Personalizovaná farmakoterapie epilepsie
Doležalová I

Sál E2

15.00-16.30 Epileptochirurgie
Předsedající: Brázdil M, Kršek P

15.00-15.20 Organizace a praktické postupy zajištění operační léčby epilepsie v ČR + evropská referenční síť EpiCare
Brázdil M

15.20-15.35 Současné možnosti epileptochirurgické léčby v SR
Timárová G

15.35-15.52 "Time is Brain"
Horák O

Přehled epileptochirurgie v ČR a na Slovensku 2017 (výkony a výsledky)

15.52-16.02 Centrum pro epilepsie Brno CVSP

16.02-16.12 Centrum pro epilepsie Motol CVSP

16.12-16.20 Centrum pro epilepsie Na Homolce CVSP

16.20-16.25 Centrum pro epilepsie ÚVN

16.25-16.30 Centrum pro epilepsie Bratislava

16.30-17.00 Přestávka na kávu

Sál E2

17.00-18.30 Klinicko-experimentální blok
Předsedající: Jiruška P, Rektor I

17.00-17.20 Budoucí možnosti léčby epilepsie - výzva současné vědy
Jiruška P

17.20-17.30 Oxidativní stres - nový farmakologický cíl epileptogeneze?
Otáhal J

17.30-17.40 MTLE v dospělosti a dětství: rozdíly v miRNA profilech dospělých a novorozených potkanů
Bencurová P

17.40-17.50 Úloha interiktálních výbojů v patogenezi vzniku záchvatů
Chvojka J

17.50-18.00 Před vznikem shluků záchvatů dochází ke změnám parametrů mikrozáchvatů v modelu epilepsie
Kudláček J

18.00-18.10 Modelování fokální kortikální dysplázie na podkladě somatických mutací
Heřmanovská B

18.10-18.20 Interoceptivní sensitivita u psychogenních neepileptických záchvatů: pilotní fMRI studie
Sojka P

18.20-18.30 Rozpoznání emočního výrazu tváře a sociální kognice u pacientů s epilepsií temporálního laloku
Martinkovič L

PODROBNÝ PROGRAM I ČTVRTEK, 23. 11. 2017

Sál E2

08.00-09.30 Epileptogenetika
Předsedající: Komárek V, Ošlejšková H

08.00-08.20 Co vlastě znamená výsledek genetického testování epilepsie pro pacienta, rodiče a lékaře?
Ošlejšková H

08.20-08.40 Jak mění epileptogenetika péči o pacienty s refrakterní epilepsií
Komárek V, Štěrbová K

08.40-09.00 Přínos genetického testování u pacienta se syndromem Dravetové a klinicko-genetická korelace
Česká K

09.00-09.20 Má genetické vyšetření smysl u dospělých pacientů s epilepsií?
Zárubová J

09.30-10.00 Přestávka na kávu

31. ČSNS

10.00-12.00 BLOK 1: HLAVNÍ SYMPOSIUM 1/: Zahajovací plenární symposium: Quo vadis neurologia?

12.00-13.30 Polední přestávka

Sál E2

13.30-15.00 Komorbidity a varia
Předsedající: Hovorka J, Timárová G

13.30-13.50 Elektrokonvulzivní terapie u psychiatrických pacientů s epilepsií
Donáth V, Ťureková I

13.50-14.00 NORSE a léze klauster: definice, klinický obraz, laboratorní nálezy a prognóza
Slonková J

14.00-14.10 Audit dětských epilepsií: odhalení unikajících kandidátů nefarmakologické léčby
Horák O

14.10-14.20 „Off-label use" u epilepsií v dětství
Ryzí M

14.20-14.30 Efekt piracetamu na epileptiformní EEG abnormitu i epileptické paroxysmy v dětském věku
Šlapal R

14.30-14.40 Povrchové antineuronální protilátky u epilepsie temporálního laloku
Elišák M

14.40-14.50 Sebestigmatizace lidí s epilepsií
Alexová A

14.50-15.00 Febrilní křeče - informace pro rodiče
Líčeník R

15.00-15.30 Přestávka na kávu

Sál E2

15.30-17.00 Klub epileptických záchvatů
Koordinace: Rektor I, Kršek P

PODROBNÝ PROGRAM I STŘEDA, 22. 11. 2017
31. ČESKÉHO A SLOVENSKÉHO NEUROLOGICKÉHO SJEZDU 2017

Sál E1 (C)

13.00-14.30 VÝUKOVÉ KURZY – 1. BLOK/ KURZ 1: Sonografie nervů a svalů

Odborný garant: Minks E

Kurz je zaměřen na nový směr v neurologii - vyšetření a zobrazení nervů, svalů, šlach a souvisejících tkání pomocí sonografie. V průběhu přednášek se zaměříme na nejčastější kompresivní neuropatii – syndrom karpálního tunelu, podíváme se na afekce vaziva, šlach, kloubů a neopomeneme diagnostiku tumorů periferních nervů pomocí této metody. Část kurzu bude také zaměřena na aplikace botulotoxinu pod ultrazvukovou kontrolou, budou zmíněny výhody a nevýhody oproti elektromyografické kontrole.

Úvod do sonografie, sonografie u afekcí ramene a zánětů šlach a vaziva na horní končetině. Přehledná přednáška
Hrazdíra L

Aplikace botulotoxinu pod sonografií, výhody a nevýhody proti elektromyografii
Lachmann H

Sonografická diagnostika tumorů periferních nervů na horní končetině
Minks E

Sonografická diagnostika syndromu karpálního tunelu, soubor pacientů
Kuliha M

Sál E3

13.00-14.30 VÝUKOVÉ KURZY – 1. BLOK/ KURZ 2: Kognitivní poruchy (HANDS ON)

Odborný garant: Rektorová I

Diagnostika pacientů s kognitivní poruchou může být náročná i při znalosti relevantních diagnostických kritérií. Důvodů je celá řada a cílem symposia je upozornit na některá úskalí zejména diagnostiky, ale i léčby. Sekce bude prakticky zaměřená a interaktivní (spojena s hlasováním publika) – bude prezentováno a diskutováno pět konkrétních (video)kazuistik. Posluchači si osvojí praktické dovednosti klinického a bed-side kognitivního vyšetření, naučí se indikovat a interpretovat neuropsychologické, genetické, zobrazovací, biochemická a neurofyziologická vyšetření, seznámí se s komplexním multidisciplinárním přístupem k péči o nemocné.

Použití Montrealského kognitivního testu v ordinaci neurologa
Bartoš A

Vyšetření mozkomíšního moku v časné a diferenciální diagnostice kognitivních poruch
Vyhnálek M

Klinicko-patologická korelace
Vališ M

Role psychiatra v managementu demence
Uhrová T

Sál E4

13.00-14.30 VÝUKOVÉ KURZY – 1. BLOK/ KURZ 3: Zobrazovací metody v neurologii 1 (nádory, záněty, epilepsie) (HANDS ON)
Odborní garanti: Martinkovič L, Marusič P

V rámci kurz budou probrány základy použití zobrazovacích metod u uvedených onemocnění a způsob hodnocení nálezů. Na kazuistikách a anonymizovaných datech si účastníci sami vyzkouší hodnocení nálezů a jejich korelaci s klinickými údaji. K dispozici bude 12 PC s nainstalovaným prohlížecím softwarem a připravená data sety vybraných případů.

14.30-15.00 Přestávka na kávu

Sál E1 (C)

15.00-16.30 VÝUKOVÉ KURZY – 2. BLOK/ KURZ 4: Neurosonologie: Kdy výsledek vyšetření vede ke změně léčby?
Odborní garanti: Školoudík D, Goldemund D

Úkolem neurosonografisty je správně provést ultrazvukové vyšetření a popsat nález. Nicméně ještě důležitější, než správně stanovená diagnóza je optimalizace léčby dle detekovaného ultrazvukového nálezu. V rámci výukového kurzu budou prezentovány jednotlivé ultrazvukové nálezy ze 4 vybraných oblastí a z toho vyplývající indikace nasazení nebo změny léčby – a to jak medikamentózní, tak intervenční. Výukový kurz je určen pro všechny neurology k optimalizaci jak indikace neurosonologického vyšetření, tak následné léčby pacientů s neurologickým onemocněním.

Sál E3

15.00-16.30 VÝUKOVÉ KURZY – 2. BLOK/ KURZ 5: Management spasticity

s podporou firmy IPSEN innovation for patient care

Odborný garant: Jech R

Jak častá je spasticita v ČR? Výsledky české epidemiologické studie SONAR, organizace péče o spastické pacienty
Bareš M

Proč a jak měřit spasticitu? Jak měřit zvýšenou svalovou aktivitu a funkci spastické parézy (časově efektivní plán)
Hoskovcová M

Jak a proč léčit spasticitu botulotoxinem? Vybíráme svaly, toxiny a dávky. Otázka bezpečnosti a účinnosti opakovaných aplikací
Kaňovský P

Jak a proč používat ultrazvuk při aplikaci botulotoxinu? V čem je ultrazvuk při navigaci přínosem, jak poznat jednotlivé svaly
Jech R

Jak řešit komplikace léčby intratekálním baclofenem? Řešení urgentních situací z pohledu neurologa, který se touto léčbou rutinně nezabývá
Štětkářová I

Sál E4

15.00-16.30 VÝUKOVÉ KURZY – 2. BLOK/ KURZ 6: Zobrazovací metody v neurologii 2 (neurozobrazování u neurodegenerativních onemocnění a u cévní mozkové příhody) (HANDS ON)
Odborní garanti: Baláž M, Volný O

Neurozobrazování u neurodegenerativních onemocnění
Jarůšková M, Keřkovský M, Stulík J

Neurozobrazování u cévní mozkové příhody
Volný O, Cimflová P

V průběhu hands-on kurzu se prakticky naučíte:

1) základy nativního CT vyšetření mozku se zaměřením na možnosti nastavení okna (window level/WL a window width/WW) pro usnadnění detekce časných ischemických změn pomocí skóre ASPECTS (Alberta Stroke Program Early CT Score)

2) detekci dense artery sign

3) hodnocení CT angiografických (CTA) snímků se zaměřením na detekci extra-/intrakraniálních uzávěrů pomocí dvou CTA modalit – jednofázová a multifázická CTA (součástí bude i praktické hodnocení leptomeningeálních kolaterál pomocí klinicky využívaných skóre)

4) klinické využití CT perfúze (CTP) včetně automatické analýzy CTP snímků pomocí software RAPID v rámci indikace pacientů k neurointervenčnímu výkonu (core vs. penumbra)

5) základní principy detekce a měření rozměrů intracerebrálních hematomů (ICH)

16.30-17.00 Přestávka na kávu

Sál E1 (C)

17.00-18.30 VÝUKOVÉ KURZY – 3. BLOK/ KURZ 7: Hyperkinézy

Odborný garant: Baláž M

Prezentace v rámci tohoto výukového kurzu jsou zaměřené na diagnostiku, terapii a patofyziologii klíčových hyperkinéz – chorey, tiků a tremoru. Přednášející kurzu jsou mezinárodně uznávání odborníci na problematiku tzv. extrapyramidových onemocnění (movement disorders) s velkou didaktickou zkušeností. Hyperkinézy patří mezi symptomy snadno dostupné aspekci a tedy také (audio)vizuálnímu zpracování, proto bude tento kurz jistě patřit mezi nejnázornější a nejzajímavější přednáškové bloky sjezdu v roku 2017.

Tiky, tremor, chorea

Rektorová I, Růžička E, Klempíř J

Sál E3

17.00-18.30 VÝUKOVÉ KURZY – 3. BLOK/ KURZ 8: Bolesti hlavy (HANDS ON)

Odborný garant: Doležil D

Výukový kurz bude věnován praktickým dovednostem s diagnostikou, diferenciální diagnostikou a terapií primárních a sekundárních bolestí hlavy. Interaktivní kurz, ve kterém bude prezentováno pět zajímavých kazuistik, bude dobrou možností pro frekventanty, aby vyjádřili svůj názor a zdůvodnili své kroky v diagnostice i terapii. Důraz bude kladen na anamnestické údaje, průběh onemocnění, diferenciální diagnostiku, využití vhodných a přiměřených paraklinickcých vyšetření tak, aby konečná diagnóza byla stanovena co nejrychleji a nejefektivněji spolu s návrhem terapie.

Sál E4

17.00-18.30 VÝUKOVÉ KURZY – 3. BLOK/ KURZ 9: EEG (HANDS ON)

Odborní garantI: Pail M, Tomášek M

Výukový kurz bude věnován praktickým dovednostem popisu a interpretaci EEG záznamu dospělých pacientů. Kurz je určen především pro neurology a začínající elektroencefalografisty. Předmětem zájmu budou v první části kurzu epileptiformní vzorce nejistého významu, jež v běžné klinické praxi mohou vést k mnoha úskalím. Druhá část kurzu pak bude zaměřena na periodické vzorce a status epilepticus. Budou představeny nejčastější nálezy, se kterými se může klinický elektroencefalografista či neurolog setkat, s upozorněním na jejich interpretaci, zejména s ohledem na jejich prognostické využití. Sekce bude prakticky zaměřená a interaktivní, bude prezentováno a diskutováno několik záznamů EEG.

18.30-19.00 Přestávka

Sál E1 (A+B)

19.00 **SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ SJEZDU**

Předsedající: Benetin J, Bednařík J, Brázdil M

Uvítání předsedou sjezdu
Brázdil M

Zdravice předsedů SNeS a ČNS
Benetin J, Bednařík J

Předání cen ČNS, SNeS a ČSNN za nejlepší publikace. Udělení čestných členství ČNS ČLS JEP.

PODROBNÝ PROGRAM | Čtvrtek, 23. 11. 2017

Sál E1 (C)

08.00-09.30 VÝUKOVÉ KURZY – 4. BLOK/ KURZ 10: Demyelinizační onemocnění – Včasná diagnostika a léčba roztroušené sklerózy a neuromyelitis optica, organizace péče v ČR
Odborný garant: Horáková D

Základní přehled o současných doporučeních týkajících se diagnostiky a diferenciální diagnostiky RS a NMO
Taláb R

Aktuální léčebná schémata (akutní a dlouhodobá léčba)
Kubala Havrdová E

Současné možnosti monitoringu aktivity nemoci a základní principy organizace péče o pacienta s RS a NMO v ČR
Horáková D

Možnosti symptomatické terapie
Vachová M

Sál E3

08.00-09.30 VÝUKOVÉ KURZY – 4. BLOK/ KURZ 11: Mechanická trombektomie u akutního mozkového infarktu
Odborný garant: Volný O

Výsledy klinických studií jednoznačně prokázaly, že mechanická trombektomie (MT) představuje vysoce účinnou a bezpečnou léčbu akutního mozkového infarktu. Od roku 2015 se tato terapie stala standardem péče a přinesla do organizace péče o pacienty a akutním iktem určité změny

Kurz bude zaměřen na:
- výběr vhodných kandidátů k neuro-intervenční terapii (časové okno)
- organizaci péče o pacienty s uzávěrem velké mozkové tepny
- prezentaci výsledků za ČR za rok 2016

Sál E4

08.00-09.30 VÝUKOVÉ KURZY – 4. BLOK/ KURZ 12: Pacient s polohovou závratí – diagnostické a terapeutické manévry II (HANDS ON)
Odborný garant: Jeřábek J

Cílem instruktážního kurzu je demonstrovat vyšetření pacienta s polohovou závratí a provést praktický nácvik repozičních manévrů podle postižení jednotlivých kanálků labyrintu. Úvodem se zaměříme na repetitorium funkce a možnosti vyšetření jednotlivých polokruhovitých kanálků. BPPV bývá často zaměňováno s jinými diagnózami a jeho léčba není prováděna adekvátním způsobem. Při podezření na BPPV je zásadní zhodnocení cílených provokačních testů podle Dix Hallpika a Paganini McClure (Supine Roll test) a provedení odpovídajících repozičních manévrů. Důraz bude kladen na méně časté typy BPPV.

09.30-10.00 Přestávka na kávu

Sál E1 (A+B)

10.00-12.00 HLAVNÍ SYMPOSIUM 1/: Zahajovací plenární symposium: Quo vadis neurologia?
Předsedající: Bednařík J, Benetin J, Brázdil M

10.00-10.20 Od tradiční neurologie k přelomovým změnám...
Brázdil M

10.20-10.45 Z historie neurologie v Českých zemích a na Slovensku – inspirace a tradice
Růžička E

10.45-11.10 Postavení neurologie v klinické medicíně včera a dnes
Bareš M

11.10-11.35 Jak správně diagnostikovat a léčit neurologická onemocnění tady a teď: Odborné, ekonomické a etické konsekvence
Valkovič P

11.35-12.00 Setkání s budoucností
Marusič P

12.00-13.30 Polední přestávka

Sál E1 (A+B)

13.30-15.00 HLAVNÍ SYMPOSIUM 2/: Cerebrovaskulární onemocnění
Předsedající: Tomek A, Gdovinová Z

13.30-13.45 Vývoj organizace péče o CMP v ČR, indikátory za 2016
Škoda O

13.45-14.00 Projekty na zlepšení péče o CMP
Mikulík R

14.00-14.15 Přednemocniční selekce pacientů pro trombektomi
Václavík D

14.15-14.30 Trombektomie u pacientů s neznámou dobou vzniku a po 6 hodině
Herzig R

14.30-14.45 Sekundární prevence
Šaňák D

14.45-15.00 Léčba CMP v roce 2030
Tomek A

Sál E1 (C)

13.30-15.00 PARALELNÍ SYMPOSIUM 1/: Likvorologicko-imunologické
Předsedající: Mareš J, Zeman D

13.30-13.50 Doporučené postupy, indikace a možnosti likvorové diagnostiky u roztroušené sklerózy a optické neuromyelitidy
Sobek O

13.50-14.10 Detekce intrathekální protilátkové odpovědi – kontroverze a perspektivy
Zeman D

14.10-14.20 Likvorové biomarkery tkáňového poškození u roztroušené sklerózy
Kušnierová P

14.20-14.35 Laboratorní metodiky stanovení průkazu likvorey
Gottwaldová J

14.35-14.45 Stanovení volných lehkých řetězců kappa
Čermáková Z

14.45-15.00 Nevyzpytatelná JCV infekce
Vachová M

Sál E3

13.30-15.00 WORKSHOP 1/: Demence
Předsedající: Bartoš A, Šutovský S

13.30-13.50 Klinický přínos vizuálních škál pro diagnostiku frontotemporální demence a Alzheimerovy nemoci
Laczó J

13.50-14.01 Klinický a neuropatologický obraz GSS syndromu: přehled šesti případů v ČR
Tesař A

14.01-14.12 Test gest (TEGEST) k rychlému vyšetření paměti
Bartoš A

14.12-14.23 Dotazník subjektivních kognitivních stížností – validizace české verze
Marková A

14.23-14.34 Poměr fosfo-tau proteinu k beta-amyloidu v likvoru zlepšuje predikci pozitivity amyloidového PET
Cerman J

14.34-14.45 Analýza hlavních komponent RBANS u zdravých seniorů a u pacientů s Alzheimerovou nemocí
Bolceková E

14.45-14.56 Detekce předstírání kognitivní poruchy v neuropsychologických testech
Nikolai T

Sál E4

13.30-15.00 WORKSHOP 2/: Neurologické vyšetření
Předsedající: Růžička E, Bednařík J

13.30-14.00 Základní neurologické vyšetření
Marusič P

14.00-14.30 Význam podrobného cíleného neurologického vyšetření v 21. století
Růžička E

14.30-15.00 Neurologické vyšetření pro studenty LF/všeobecné lékaře
Baláž M

15.00-15.30 Přestávka na kávu

15.00-15.30 **Posterová sekce 1**
Epilepsie, Cévní onemocnění mozku I a II, Demence

Sál E1 (A+B)

15.30-17.00 **HLAVNÍ SYMPOSIUM 3/: Diagnostika a terapie Alzheimerovy nemoci: minulost, současnost, budoucnost**
Předsedající: Rektorová I, Hort J

15.30-15.50 Historie
Rusina R

15.50-16.10 Současná diagnostika
Rektorová I

16.10-16.30 Současné možnosti terapie
Šutovský S

16.30-16.50 Výhledy do budoucna
Hort J

Sál E1 (C)

15.30-17.00 **PARALELNÍ SYMPOSIUM 2/: Cévní onemocnění mozku**
Předsedající: Mikulík R, Brozman M

15.30-15.45 Akútna liečba mozgového infarktu v tehotenstve
Gdovinová Z

15.45-16.00 Zobrazovací a biochemické biomarkery fibrilace síní u kryptogenní ischemické cévní mozkové příhody
Janský P

16.00-16.15 Krevní tlak v 24 hodinách po mechanické trombektomii coby významný prediktor klinického výsledku
Černík D

16.15-16.30 Srovnání výsledků mechanické trombektomie v ČR s výsledky randomizovaných studiích–analýza SITS-TBY
Volný O

16.30-16.45 SONOREDUCE, využitie sonolýzy na zníženie vzniku mozgového infarktu počas koronárneho stentingu
Viszlayová D

16.45-17.00 Obstrukční spánková apnoe a kognitivní deficit po akutní cévní mozkové příhodě
Slonková J

Sál E3

15.30-17.00 PARALELNÍ SYMPOSIUM 3/: Extrapyramidová onemocnění
Předsedající: Menšíková K, Haň V

15.30-15.40 Kolízne situácie spôsobujúce poruchy rovnováhy a chôdze u pacientov s Parkinsonovou chorobou
Kušnírová A

15.40-15.50 Klinický benefit DBS GPi u dystonií koreluje s intrakortikální inhibicí a hypertrofií šedé hmoty
Fečíková A

15.50-16.00 Akutní sensorimotorická neuropatie jako komplikace léčby Duodopou
Havránková P

16.00-16.10 Změny v aktivaci senzomotorického kortexu u cervikální dystonie po první a opakované aplikaci BoNT-A
Nevrlý M

16.10-16.20 Efekt rTMS na hypokinetickou dysartrii u pacientů s Parkinsonovou chorobou
Brabenec L

16.20-16.30 Hodnotenie črevného -synukleínu 5G4 protilátkami u pacientov s prodromálnou Parkinsonovou chorobou
Škorvánek M

16.30-16.40 Etiológia syndrómu nepokojných nôh a jeho vplyv na kvalitu života u pacientov Parkinsonovou chorobou
Minár M

16.40-16.50 Zmeny vo funkčnej medzisieťovej konektivite u Parkinsonovej choroby: longitudinálna štúdia
Klobušiaková P

16.50-17.00 Prediktory zhoršenej kvality života u pacientov s cervikálnou dystóniou
Haň V

Sál E4

15.30-17.00 WORKSHOP 3/: Intenzivní péče u neuromuskulárních onemocnění
Předsedající: Vlčková E, Ridzoň P

15.30-16.00 Anestezie a neuromuskulárních choroby
Voháňka S

16.00-16.30 GBS – vybrané aspekty diagnostiky a léčby
Baumgartner D

16.30-17.00 Neuromuskularní poruchy kritického stavu: proč je diagnostikovat?
Bednařík J

17.00-17.15 Přestávka

Sál E3

17.15-18.45 SPECIÁLNÍ SYMPOSIUM: Sekce EEG laborantů
Předsedající: Zlonický P, Zárubová J

17.15-17.45 Naše zkušenosti s video-EEG monitorací
Růžičková J, Želízková M

17.45-18.15 Dlouhodobé video-EEG monitorování
Zárubová J, Zlonický P

Sál E1 (C)

18.15-18.45 PLENÁRNÍ SCHŮZE ČNS

SÁL E1 (A+B)

08.30-10.00 HLAVNÍ SYMPOSIUM 4/: Pokroky v léčbě svalových dystrofií
Předsedající: Voháňka S, Špalek P

08.30-08.50 Pokroky v léčbě svalových dystrofií
Voháňka S

08.50-09.10 Novinky v léčbě SMA
Haberlová J

09.10-09.30 Nové perspektivy v léčbě ALS
Vlčková E

09.30-09.50 Familiárna amyloidná polyneuropatia – diagnostika a liečba
Špalek P

09.50-10.00 Eculizumab jako nová léčebná alternativa u refrakterní generalizované myastenie
Voháňka S

Sál E1 (C)

08.30-10.00 PARALELNÍ SYMPOSIUM 4/: Paradoxní spánek a neurodegenerace
Předsedající: Šonka K, Feketeová E

08.30-08.45 Od Michela Jouveta ke Carlosovi Schenckovi
Šonka K

08.45-09.00 Od idiopatické poruchy chování v REM spánku k synukleinopatii
Dušek P

09.00-09.15 Časné klinické markery neurodegenerace u idiopatické poruchy chování v REM spánku
Růžička E

09.15-09.30 Porucha správania v REM spánku a prítomnosť enterálneho alfa synukleínu
Feketeová E

09.30-09.45 Kardiálna autonómna dysfunkcia u poruchy správania v REM spánku
Jarčušková D

09.45-10.00 Pět let od stanovení diagnózy idiopatické poruchy chování v REM spánku: follow-up studie
Peřinová P

Sál E2

08.30-10.00 **WORKSHOP 4/: Hluboká mozková stimulace – snadná indikace, masivní efekt**

s podporou firmy Medtronic

Předsedající: Kurča E, Baláž M

08.30-08.50 DBS u Parkinsonovy nemoci
Jech R

08.50-09.10 DBS u tremoru
Nevrlý M

09.10-09.30 DBS u dystonie
Haň V, Škorvánek M

09.30-09.50 DBS u epilepsie
Timárová G, Valkovič P

09.50-10.00 Moje DBS
Jaša L

Sál E3

08.30-10.00 **PARALELNÍ SYMPOSIUM 5/: Stres a mozek**
Předsedající: Rektor I, Preiss M

08.30-09.00 Neurobiologické markery extrémního stresu – třígenerační studie přeživších holokaust: psychologie, genetika, zobrazování
Rektor I

09.00-09.30 Traumatický stress a potraumatický růst
Preiss M

09.30-10.00 MRI obraz extrémního stresu
Fňašková M, Říha P

10.00-10.30 **Přestávka na kávu**

10.00-10.30 **Posterová sekce 2**
Roztroušená skleróza a další neuroimunologická onemocnění I, II a III; Parkinsonova nemoc a další extrapyramidová onemocnění I, II a III

Sál E1 (A+B)

10.30-12.00 **HLAVNÍ SYMPOSIUM 5/: Extrapyramidová onemocnění/ Dystonie – klasifikace, nozologie, diagnostika a terapie – update 2017**
Předsedající: Valkovič P, Baláž M

10.30-11.00 Dystonie: popis, název, definice, klasifikace, historie a současnost
Benetin J

11.00-11.20 Dystonie jako genetické onemocnění
Kaňovský P

11.20-11.40 Dystonie a mozeček
Bareš M

11.40-12.00 Současné a budoucí algoritmy terapie dystonie
Jech R

Sál E1 (C)

10.30-12.00 PARALELNÍ SYMPOSIUM 6/: Pozitivita protilátek – léčit či neléčit?
Předsedající: Marusič P, Nytrová P

10.30-11.00 Protilátky proti boreliím a jiným častým neurotropním agens
Krbková L

11.00-11.40 Antineuronální protilátky u autoimunitních onemocnění centrálního nervového systému (NMDAR a limbické encefalitidy, paraneoplastické syndromy, neuromyelitis optica a další)
Nytrová P, Elišák M

11.40-12.00 Autoprotilátky u nervosvalových onemocnění (mystenia gravis, autoimunitní polyneuropatie, paraneoplastické syndromy)
Horák T, Horáková M

Sál E2

10.30-12.00 PARALELNÍ SYMPOSIUM 7/: Neurointenzivní
Předsedající: Hon P, Šaňák D

10.30-10.50 Neklidný pacient na JIP – diagnostika
Havlíček R

10.50-11.10 Neklidný pacient na JIP – terapie, komplikace
Šaňák D

11.10-11.30 Nutrice v neurointenzivní péči
Šarbochová I

11.30-11.50 Rehabilitace v neurointenzivní péči
Grünerová Lippertová M

Sál E3

10.30-12.00 WORKSHOP 5/: Konektivita
Předsedající: Rektorová I, Hluštík P

10.30-10.50 Funkční konektivita mozku pomocí EEG a fMRI technik
Mareček R

10.50-11.10 Strukturální konektivita míchy: DTI zobrazení
Keřkovský L

11.10-11.30 Mozková konektivita hodnocená pomocí grafové teorie
Výtvarová E

11.30-11.50 Konektivita a neinvazivní mozková stimulace
Anderková Ľ

12.00-13.30 Polední přestávka

Sál E1 (A+B)

13.30-15.00 HLAVNÍ SYMPOSIUM 6/: Roztroušená skleróza
Předsedající: Kubala Havrdová E, Mareš J

13.30-13.50 Historie roztroušené sklerózy
Kubala Havrdová E

13.50-14.05 Současné standardní léčebné postupy u roztroušené sklerózy
Mareš J

14.05-14.20 Současné „nestandardní" léčebné postupy u roztroušené sklerózy
Vachová M

14.20-14.35 Novinky v léčbě roztroušené sklerózy
Hradílek P

14.35-14.50 Sledování aktivity nemoci u pacientů s roztroušenou sklerózou – současná doporučení
Horáková D

14.50-15.00 Výhled do budoucna
Kubala Havrdová E

Sál E1 (C)

13.30-15.00 WORKSHOP 6/: Poruchy chůze jako klíč k diagnóze a jako léčebný problém
Předsedající: Růžička E, Bareš M

13.30-14.00 Klinické vyšetření a diferenciální diagnostika poruch chůze
Růžička E

14.00-14.30 Diferenciální diagnostika ataxií
Bareš M

14.30-15.00 Poruchy chůze a rehabilitace u spastických syndromů
Hoskovcová M

Sál E2

13.30-15.00 WORKSHOP 7/: Management konvulzivního status epilepticus
Předsedající: Havlíček R, Slonková J

13.30-13.50 Časný status epilepticus – přednemocniční a nemocniční péče
Marusič P

13.50-14.10 Terapie konvulzivního statu na neurologické JIP, kontinuální EEG monitorování
Aulický P

14.10-14.30 Postupy v terapii statu na ARK
Sklienka P

14.30-14.50 Superrefrakterní status
Slonková J

Sál E3

13.30-15.00 WORKSHOP 8/: DE-14-MENTIA: Ne-Alzheimerovské demence: Nová doporučení a co přináší pro klinickou praxi
Předsedající: Rusina R, Vyhnálek M

13.30-13.50 Progresivní supranukleární obrna
Vyhnálek M

13.50-14.10 Primární progresivní afázie
Rusina R

14.10-14.30 Demence s Lewyho tělísky
Gmitterová K

14.30-14.50 Zadní kortikální atrofie
Sheardová K

15.00-15.30 Přestávka na kávu

15.00-15.30 Posterová sekce 3
Nervosvalová onemocnění, Bolesti hlavy, Vertebrogenní onemocnění, Varia I a II

Sál E1 (A+B)

15.30-17.00 HLAVNÍ SYMPOSIUM 7/: Bolesti hlavy
Předsedající: Doležil D, Marková J

15.30-15.48 Od šamana k triptanům
Marková J, Grunermelová M, Mastík J

15.48-16.06 Recentní guidelines v léčbě TTH a TACs
Bártková A, Niedermayerová I

16.06-16.24 Profylaktická léčba migrény v současnosti
Řehulka P, Mastík J

16.24-16.42 Monoklonální protilátky v léčbě migrény
Doležil D, Klečka L

16.42-17.00 Perspektivy léčby primárních bolestí hlavy
Nežádal T, Doležil D

Sál E1 (C)

15.30-17.00 PARALELNÍ SYMPOSIUM 8/: Průmyslová neurologie a neurotoxikologie
Předsedající: Ehler E, Urban P

15.30-15.48 Klinické podmínky pro uznání onemocnění bederní páteře z přetěžování za nemoc z povolání
Nakládalová M

15.48-16.06 Vývoj nálezů VEP u osob po akutní otravě metanolem při dlouhodobém sledování
Urban P

16.06-16.24 Leukotrieny zprostředkovaná neurozánětlivá reakce a toxické poškození mozku při otravě metanolem
Hlušička J

16.24-16.42 Intoxikace alprazolamem u mladé ženy
Matulová H

16.42-17.00 Poškození loketního nervu profesionálního původu – stabilita EMG parametrů
Ehler E

Sál E2

15.30-17.00 KLUB/: Klub abnormálních pohybů
Předsedající: Kaňovský P, Benetin J

Sál E3

15.30-17.00 WORKSHOP 9/: Simulace v cévní neurologii
Předsedající: Mikulík R

V rámci Simulačního workshopu logistiky podání trombolýzy bude prezentován postup, jak podat trombolýzu za 10 minut od přijetí pacienta do nemocnice. Účastníci workshopu si mohou "nanečisto" vyzkoušet logistiku léčby trombolýzou u pacienta s mozkovým infarktem a porovnat ji s vlastním postupem. Nově naučený algoritmus pak mohou aplikovat na vlastním pracovišti. Jedná se o efektivní postup, který nově zavádí řada iktových center. Workshop vede doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., vedoucí KCC FN u sv. Anny v Brně, jehož simulační kurzy navštívilo již přes 150 účastníků z ČR i ze zahraničí.

17.00-17.15 Přestávka

Sál E1 (A+B)

17.15-18.15 VOLNÁ SDĚLENÍ 1
Předsedající: Turčáni P, Mikulík R

17.15-17.25 Rizikové faktory u mladých pacientů s kryptogenní ischemickou cévní mozkovou příhodou
Divišová P

17.25-17.35 Životní styl a epidemiologické a socioekonomické ukazatele u mladých pacientů s ischemickou CMP
Šaňák D

17.35-17.45 Významné zlepšení kognitivních parametrů po extra-intrakraniálním bypassu u uzávěru ACI
Kovář M

17.45-17.55 Aké sú výsledky endovaskulárnej liečby akútnych mozgových infarktov v reálnej klinickej praxi?
Brozman M

17.55-18.05 Lipidový profil u pacientov s akútnou cerebrálnou ischémiou: asociácia so spánkovým apnoe
Šiarnik P

18.05-18.15 Zkušenosti s CIMT u pacientky po CMP na Neurorehabilitační klinice AXON (případová studie)
Dudová H

Sál E1 (C)

17.15-18.15 VOLNÁ SDĚLENÍ 2
Předsedající: Horáková D, Dufek M

17.15-17.25 Polyautoimunita u pacientov so sclerosis multiplex a jej vplyv na voľbu imunomodulačnej terapie
Lisá I

17.25-17.35 Lymfocyty při léčbě interferonem beta-1b
Vališ M

17.35-17.45 Poruchy řeči jako časný klinický marker u pacientů s roztroušenou sklerózou
Beňová B

17.45-17.55 Naše skúsenosti s IVIG v prevencii postpartálnych relapsov u pacientok s SM
Donáth V

17.55-18.05 Zvýšená koncentrácia glutamátu je príčinou atrofie mozgu a neurologického deficitu pacientov s SM
Kantorová E

18.05-18.15 Pilotní studie nového PC programu kognitivní rehabilitace pro pacienty s RS
Novotná K

Sál E2

17.15-18.15 VOLNÁ SDĚLENÍ 3
Předsedající: Brichta J, Cibulčík F

17.15-17.25 Kyselina alfa–lipoová v léčbě neuropatické bolesti
Klimešová L

17.25-17.35 Statiny a jejich vliv na periferní nervový systém
Kadaňka Z ml.

17.35-17.45 Paramyotonia congenita v Slovenskej republike
Cibulčík F

17.45-17.55 Výsledky sledování pacientů s nonthymomatózní MG po thymektomii a její vliv na subpopulace lymfocytů
Jakubíková M

17.55-18.05 Postižení tenkých nervových vláken u pacientů s myotonickou dystrofií 2. typu
Tvrdá M

18.05-18.15 Klinický význam traumatických intrakraniálnych lézií u pacientov s ľahkým mozgovým poranením
Sivák Š

PODROBNÝ PROGRAM I Sobota, 25. 11. 2017

Sál E1 (A+B)

08.30-10.00 KONTROVERZE 1/: Extrapyramidová onemocnění
Předsedající: Brožová H, Bočková M
Arbitři: Cibulčík F, Fiala O, Bareš M

08.30-09.00 Traumata jako příčina extrapyramidových syndromů: pravda nebo mýtus?
Kurča E x Růžička F

09.00-09.30 Je esenciální tremor nemoc nebo syndrom?
Růžička E x Škorvánek M

09.30-10.00 Nejlepším postupem v terapii motoricky pokročilé Parkinsonovy nemoci je:

DBS
Košutzká Z

Apomorfinová infuze
Menšíková K

Intraduodenální levodopa
Baláž M

Sál E1 (C)

08.30-10.00 PARALELNÍ SYMPOSIUM 9/: BEST POSTERS
Předsedající: Ostrý S, Ševčík P

08.30-08.40 Rizika trombolýzy bez CTAg – kazuistika
Vaško P

08.40-08.50 Liší se od sebe esenciální a dystonický třes hlavy?
Hollý P

08.50-09.00 Větší objem suplementární motorické oblasti u pacientů s funkční poruchou hybnosti: VBM studie
Serranová T

09.00-09.10 Srovnání endoskopicky asistované a klasické techniky dekomprese ulnárního nervu v kubitálním tunelu
Krejčí T

09.10-09.20 Charakteristika senzitivních fenotypů u pacientů s diabetickou polyneuropatií
Raputová J

09.20-09.30 Výsledky operací pacientů s mozkovými nádory při vědomí s intraoperační MRI
Netuka D

09.30-09.40 Video Head Impulse Test u pacientů se spinocerebelární ataxií
Danková M

09.40-09.50 Vliv periferní tlakové stimulace na aktivaci kmenových motorických oblastí
Hok P

Sál E2

08.30-10.00 PARALELNÍ SYMPOSIUM 10/: Vertebrogenní onemocnění – časté situace
Předsedající: Adamová B, Mastík J

08.30-08.50 Budou bolesti zad u vašeho pacienta chronické?
Vlčková E

08.50-09.10 Diagnostický algoritmus bolestí zad v lumbosakrální oblasti
Bednařík J

09.10-09.28 Lumbopelvické bolesti v graviditě
Adamová B

09.28-09.48 Kdy operovat výhřezy bederní páteře?
Smrčka M

09.48-10.00 Paréza břišního svalu: příčiny, diagnostika a léčba
Štětkářová I

Sál E3

08.30-10.00 WORKSHOP 10/: Praktické ukázky sonografie nervů a svalů, nastavení přístroje
Předsedající: Minks E, Horniak I

08.30-09.00 Nastavení sonografického přístroje pro sonografii nervů a svalů
Horniak I

09.00-09.30 Sonografie nervů a svalů na horních končetinách
Minks E, Streitová H, Horniak I, Kuliha M

10.00-10.30 Přestávka na kávu

Sál E1 (A+B)

10.30-12.00 KONTROVERZE 2/: Cerebrovaskulární onemocnění
Předsedající: Bar M, Herzig R

10.30-11.15 Agresivní léčba intracerebrální hemoragie se snižováním TK a indikací operace
ANO — ***Šrámek M***
NE — ***Ševčík P***

11.15-12.00 Pacient s rozsáhlými časnými změnami (ASPECTS pod 5) – rekanalizace
ANO — ***Tomek A***
NE — ***Bar M***

Sál E1 (C)

10.30-12.00 WORKSHOP 11/: Lehká mozková poranění (mTBI)
Předsedající: Ehler E, Bednařík J

10.30-10.45 Definice, klasifikace mTBI
Bednařík J

10.45-11.00 Neurologické vyšetření – indikace, rozsah, timing
Korsa J

11.00-11.15 Indikace CT hlavy pro lehká kraniocerebrální traumata
Marusič P

11.15-11.30 Indikace hospitalizace a podmínky propuštění
Chudomel O

11.30-11.45 Postkomoční syndrom a chronická traumatická encefalopatie
Růžička F

11.45-12.00 Organizace péče o lehká mozková poranění v ČR
Ehler E

Sál E2

10.30-12.00 PARALELNÍ SYMPOSIUM 11/: Cervikogenní závrať – je čas na její rehabilitaci?
Předsedající: Jeřábek J, Kadaňka Z

10.30-10.40 Cervikogenní závrať – historie, přehled problematiky
Jeřábek J

10.40-10.55 Patofyziologické mechanizmy cervikogenní závrati
Černý R

10.55-11.10 Vyšetření pacienta klinické
Čakrt O

11.10-11.25 Klinický obraz cervikogenní závrati – diff.dg, Vaskulární syndromy imitující cervikogenní závrať
Danková M

11.25-11.40 Léčebné možnosti cervikogenní závrati
Čakrt O

11.40-12.00 Závěr-současný pohled na cervikogenní závrať
Jeřábek J

Sál E1 (A+B)

12:00-12:30 HIGHLIGHTS A UKONČENÍ SJEZDU

POSTERY

Posterová sekce je umístěna na hlavním kongresovém patře ve foyer sálu E1.

Instrukce pro prezentace posterů:

Instalace posterů:	Středa, 22. listopadu 2017, 14.00–19.00
Odstranění posterů:	Sobota, 25. listopadu 2017, 10.30–12.00

Prosíme autory posterů, aby ponechali svůj poster na místě po celou dobu sjezdu.

Posterové tabule budou očíslovány, umístěte prosím svůj poster na tabuli s číslem Vám určeným. Materiál pro připevnění posterů bude k dispozici v předem určeném prostoru. Postery, které nebudou sejmuty, budou skartovány. Organizátoři nenesou odpovědnost za ztrátu či poškození posterů.

Posterová sekce 1: Epilepsie, Cévní onemocnění mozku I a II, Demence
Čtvrtek, 23. listopadu 2017, 15.00–15.30

Epilepsie	Předsedající: Tomášek M
Cévní onemocnění mozku I	Předsedající: Weiss V
Cévní onemocnění mozku II	Předsedající: Reif M
Demence a další kognitivní poruchy	Předsedající: Ressner P

Posterová sekce 2: Roztroušená skleróza a další neuroimunologická onemocnění I, II a III, Parkinsonova nemoc a další extrapyramidová onemocnění I, II a III
Pátek, 24. listopadu 2017, 10.00–10.30

Roztroušená skleróza a další neuroimunologická onemocnění I	Předsedající: Meluzínová E
Roztroušená skleróza a další neuroimunologická onemocnění II	Předsedající: Benešová Y
Roztroušená skleróza a další neuroimunologická onemocnění III	Předsedající: Tomčík J
Parkinsonova nemoc a další extrapyramidová onemocnění I	Předsedající: Jech R
Parkinsonova nemoc a další extrapyramidová onemocnění II	Předsedající: Nevrlý M
Parkinsonova nemoc a další extrapyramidová onemocnění III	Předsedající: Rektorová I

Posterová sekce 3: Nervosvalová onemocnění, Bolesti hlavy, Vertebrogenní onemocnění, Varia I a II

Pátek, 24. listopadu 2017, 15.00–15.30

Nervosvalová onemocnění	Předsedající: Voháňka S
Bolesti hlavy+Vertebrogenní onemocnění	Předsedající: Mastík J
Varia I	Předsedající: Doležalová I
Varia II	Předsedající: Serranová T

Autoři všech posterů by měli být přítomni u svých posterů ve výše uvedené době dle příslušné posterové sekce.

Posterové sekce budou řešeny formou „komentované prohlídky" s krátkými prezentacemi autorů (2 minuty) a stručnými dotazy/odpověďmi (prezentací je myšleno krátké představení svého posteru a krátký ústní komentář - nejedná se o PPTX prezentaci).

Organizační výbor vybral osm nejlepších posterů, které budou viditelně označeny. Jejich autoři budou mít krátkou prezentaci v bloku „BEST POSTERS".

SEZNAM POSTERŮ

Posterová sekce 1
Čtvrtek, 23. listopadu 2017; 15.00-15.30

Epilepsie
Předsedající: Tomášek M

P001 Pilotní validizace skríningu deprese u epilepsie – NDDI-E-CZ
Javůrková A, Zárubová J, Tomášek M, Raudenská J, Matějíková, K, Marusič P

P002 Pilotní validizace skríningového měření kvality života u epilepsie – QOLIE-P-10-CZ
Javůrková A, Zárubová J, Tomášek M, Raudenská J, Gabrielová Š, Marusič P

P003 Pseudotemporální epilepsie – extratemporální epilepsie s typickými temporálními záchvaty
Jelínková D, Doležalová I, Brázdil M, Brázdil M

P004 Prognostický význam atrofie mozečku z hlediska predikce efektu vagové stimulace
Marcián V, Mareček R, Doležalová I, Chrastina J, Pail M, Brázdil M

P005 Vliv kognitivní stimulace na interiktální HFO v epileptickém a neepileptickém hipokampu
Pail M, Cimbálník J, Roman R, Daniel P, Chrastina J, Brázdil M

P006 Klinická semiologie psychogenních neepileptických záchvatů – limity stávající klasifikace
Školiaková K, Štillová K, Doležalová I, Kočvarová J, Pail M, Brázdil M

P007 Automatické hodnocení PET u pacientů s temporální epilepsí
Šulc V, Tomášek M, Krijtová H, Hořínek D, Marusič P

P008 Kontrola bezpečnosti elektrického kortikálního mapování pomocí intraoperační termografie
Janča R, Ježdík P, Jahodová A, Kudr M, Komárek V, Tichý M, Kršek P

Cévní onemocnění mozku I
Předsedající: Weiss V

P009 Užitočnosť e-ASPECT skóre v selekcii pacientov v akútnom štádiu iCMP pre revaskularizačnú liečbu
Petrovičová A, Juskanič D, Brozman M, Mušáková H

P010 Funkční elektrostimulace chůze pacientů se spastickou parézou dolní končetiny
Konečný P, Horák S, Peřková D, Patyková M

P011 Riziko ICH a klinický outcome u iktů v zadní cirkulaci léčených IVT – výsledky z registru SITS-EAST
Herzig R

P012 Sledovanie účinnosti antikoagulačnej liečby pomocou TCD embolimonitoringu u pacientov s FP
Nosáľ V, Kurča E, Nehaj F, Mokáň M, Jamrišková L, Kantorová E, Sivák Š

P013 Rizikové faktory asociované se subtypy ischemické cévní mozkové příhody – komunitní studie Brno
Jacková J, Šedová P, Brown jr RD, Zvolský M, Volná M, Balúchová J, Bělašková S, Bednařík J, Mikulík R

P014 Fabryho choroba s manifestací v centrálním nervovém systému – kazuistika
Mitášová A, Jura R

P015 Rozsah poškození hematoencefalické bariery po cévní mozkové příhodě
Kala D, Svoboda J, Litvinec A, Pošusta A, Lisý J, Šulc V, Tomek A, Marusič P, Jiruška P, Otáhal J

P016 Hyperperfuzní syndrom ve VB povodí v návaznosti na PTA stent AV vlevo – kazuistika
Hurtíková E, Roubec M

Cévní onemocnění mozku II
Předsedající: Reif M

P017 Mohou varianty nejasného významu ovlivňovat sestřih/stabilitu mRNA genu NOTCH3 a způsobovat CADASIL?
Vlášková H, Hrubá M, Štorkánová G, Matěj R, Hůlková H, Jahnová H, Kožich V

P018 Je možné vyliečiť kompletnú afáziu pri oklúzii ACI a MCA?
Mušáková H, Brozman M, Dean Z, Petrovičová A, Vytiska M, Žitná J

P019 Středně silná shoda v hodnocení tíže hemiparézy mezi záchranářem a neurologem u pacientů s CMP
Čábal M, Holeš D, Král J, Václavík D, Klečka L, Mikulík R, Bar M

P020 Rizika trombolýzy bez CTAg – kazuistika BEST POSTER
Vaško P, Peisker T, Štětkářová I, Mikulenka P, Janoušková L

P021 Trombolýza v terapii současně probíhajícího ischemického iktu a akutního infarktu myokardu
Jura R, Mitášová A, Fendrychová V, Lokaj P, Bohatá Š, Hlásenský J, Pařenicová I, Kala P, Špinar J, Pařenica J

P022 Karotické restenózy ve FN Královské Vinohrady v období 2015–2017
Peisker T, Tůmová R, Kožnar B, Roháč F, Štětkářová I

P023 Prediktory pro intrakraniální krvácení po intravenózní trombolýze v zadní cirkulaci
Dorňák T, Král M, Sedláčková Z, Šaňák D, Čecháková E, Divišová P, Zapletalová J, Kaňovský P

P024 Hodnocení propustnosti hematoencefalické bariéry po mozkové ischemii u myší
Svoboda J, Kala D, Litvinec A, Jiruška P, Otáhal J

Demence a další kognitivní poruchy
Předsedající: Ressner P

P025 Test gest jako nové jednoduché vyšetření epizodické paměti u časné Alzheimerově nemoci
Bartoš A

P026 Nová metoda hodnocení parietální atrofie (PAS) na magnetické rezonanci
Šilhán D, Ibrahim I, Tintěra J, Bartoš A

P027 Parietální atrofie u Alzheimerovy nemoci s pozdním začátkem
Šilhán D, Ibrahim I, Tintěra J, Bartoš A

P028 Výkony v kognitivních testech jsou u seniorů závislé na typu vykonávané profese
Štěpánková H, Frydrychová Z, Šulc Z, Horáková K

P029 Je koncept SuperAgers u starších osob omezen jen na paměť?
Červenková M, Heissler R, Štepánková H, Nikolai T, Kopeček M

P030 Schopnost separace prostorových informací v časných klinických stadiích Alzheimerovy nemoci
Pařízková M, Lerch O, Marková H, Vyhnálek M, Hort J, Laczó J

P031 CMP, alebo manifestácia Creutzfeldtovej-Jakobovej choroby?
Fedičová M, Múdra J, Feketeová E, Gdovinová Z

P032 Všímavost a mírná kognitivní porucha – realizovatelnost, akceptabilita a adjustace intervence
Šumec R, Marciniak R, Jeleník A, Anděl R, Dorjee D, Bareš M, Sheardová K

P033 Paralelní verze testu Logické paměti – Povídky
Frydrychová Z, Štěpánková H

Posterová sekce 2
Pátek, 24. listopadu 2017; 10.00–10.30

Roztroušená skleróza a další neuroimunologická onemocnění I
Předsedající: Meluzínová E

P034 Cervikálna dystónia ako prvý príznak sclerosis multiplex
Straka I, Kušnírová A, Košutzká Z, Petrleničová D, Minár M, Valkovič P

P035 Dynamika ústupu makulárního edému po vysazení fingolimodu sledovaná pomocí OCT
Lízrová Preiningerová J, Uher T

P036 Patient Reported Outcomes (PROs) u pacientů s roztroušenou sklerózou – standardizace v české praxi
Motýl J, Kadrnožková L, Uher T, Horáková D

P037 Pravidelné cvičení jógy má pozitivní vliv na subjektivně vnímanou kvalitu života osob s roztroušenou sklerózou
Novotná K, Kubala Havrdová E

P038 Pětileté zkušenosti s posuzováním invalidity u roztroušené sklerózy
Čeledová L, Čevela R

P039 Incidence stupňů závislosti u roztroušené sklerózy
Čeledová L

P040 Longitudinální sledování kognitivních funkcí u pacientů s roztroušenou sklerózou
Kadrnožková L, Motýl J, Blahová Dušánková J, Andělová M, Beňová B, Kučerová K, Lízrová Preiningerová J, Novotná K, Kubala Havrdová E, Horáková D, Uher T

Roztroušená skleróza a další neuroimunologická onemocnění II
Předsedající: Benešová Y

P041 Využití markovských modelů při zkoumání progrese disability u pacientů s roztroušenou sklerózou
Sobíšek L, Grishko A, Horáková D, Uher T

P042 Obecné charakteristiky plodnosti u žen s roztroušenou sklerózou
Hulová M, Valkovská P, Králíčková Nekvapilová E, Crha I, Podborská M, Vlčková E, Štourač P, Bednařík J, Šrotová I

P043 Antimülleriánský hormon jako jeden z ukazatelů fertility u žen s relaps remitentní RS
Šrotová I, Hulová M, Crha I, Králíčková Nekvapilová E, Valkovská P, Podborská M, Vlčková E, Štourač P, Bednařík J

P044 Neuropsychologické vyšetrenie pacientov so sklerózou multiplex
Brandoburová P, Hajdúk M

P045 Neuroticizmus a úzkostnost u žen s roztroušenou sklerózou
Strádalová P, Hulová M, Králíčková Nekvapilová E, Crha I, Podborská M, Vlčková E, Štourač P, Bednařík J, Šrotová I

P046 Monitorace lymfocytů v průběhu léčby interferonem beta-1b a disabilita
Pavelek Z, Vysata O, Klímová B, Andrýs C, Vokurková D, Vališ M

P047 Sclerosis multiplex – variant Marburg – kazuistika
Čarnická Z, Thurzová J

Roztroušená skleróza a další neuroimunologická onemocnění III
Předsedající: Tomčík J

P048 CADASIL – diferenciálna diagnostika sclerosis multiplex – kazuistika
Harušíncová B, Cimprichová A, Kiačiková M

P049 Alemtuzumab v léčbě rebound fenoménu navozeném změnou terapie z natalizumabu na fingolimod
Adámková J, Ostrý S

P050 Porovnání vlivu funkční elektrostimulace a peroneální ortézy na chůzi u osob s RS
Konvalinková R, Novotná K, Srp M, Lízrová Preiningerová J, Kubala Havrdová E

P051 Snížení předozadního rozměru krční míchy odráží míšní atrofii u pacientů s roztroušenou sklerózou
Andělová M, Kůsová E, Krásenský J, Sobíšek L, Beňová B, Kadrnožková L, Kučerová K, Seidl Z, Uher T, Kubala Havrdová E, Horáková D, Vaněčková M

P052 Posouzení oftalmické cirkulace a změn kyslíkové saturace sítnice u retrobulbární neuritidy
Svrčinová T, Mareš J, Šín M, Král M, Dorňák T, Matejčíková Z, Otruba P, Kaňovský P

P053 Hladina interleukínu-8 u pacientov s roztrúsenou sklerózou a jeho korelácia s Q-albumínom
Matejčíková Z, Mareš J, Sládková V, Svrčinová T, Kaňovský P

P054 Sociálna kognícia u pacientov s roztrúsenou sklerózou
Czekóová K, Shaw DJ, Saxunová K, Dufek M, Brázdil M

Parkinsonova nemoc a další extrapyramidová onemocnění I
Předsedající: Jech R

P055 Hluboká mozková stimulace u pacientů s Parkinsonovou nemocí a její vliv na chůzi – pilotní studie
Navrátilová D, Krobot A, Otruba P, Nevrlý M, Kaňovský P

P056 Aktigrafické vyšetření jako skríningová metoda pro poruchu chování v REM spánku
Kemlink D, Peřinová P, Dušek P, Růžička E, Šonka K

P057 Vliv non-motorických symptomů na kvalitu života u pacientů s funkčními poruchami hybnosti
Věchetová G, Slovák M, Dušek P, Nikolai T, Kemlink D, Bolceková E, Hanzlíková Z, Růžička E, Serranová T

P058 Parkinson-plus syndrómy v klinickej praxi
Danterová K, Rusinková M, Cisáriková M, Benetin J

P059 Freezing chôdze asociovaný s atrofiou v meziálnom frontálnom kortexe
Vaštík M, Hok P, Valošek J, Hluštík P, Kaňovský P, Menšíková K

P060 Liší se od sebe esenciální a dystonický třes hlavy? BEST POSTER
Hollý P, Ulmanová O, Rusz J, Krupička R, Duspivová T, Růžička E

P061 Incidence Parkinsonovy nemoci z pohledu nepojistných dávek systému sociálního zabezpečení
Čevela R

Parkinsonova nemoc a další extrapyramidová onemocnění II
Předsedající: Nevrlý M

P062 Detekce časných mikrostrukturálních změn u myšího modelu Parkinsonovy nemoci pomocí difuzního MR
Minsterová A, Khairnar A, Ruda-Kucerova J, Arab A, Szabo N, Drazanova E, Starcuk Z, Pan-Montojo F, Rektorová I

P063 Vliv přesné lokalizace elektrod DBS na non-motorické symptomy u pacientů s Parkinsonovou nemocí
Bardoň J, Kurčová S, Frolová M, Večerková M, Otruba P, Krahulík D, Nevrlý M, Kaňovský P

P064 Odstranění DBS stimulačních artefaktů při HD-EEG vyšetření

Búřil J
P065 Porovnání efektu zrakových 3D podnětů na parametry chůze u pacientů s Parkinsonovou nemocí a norem
Peterová K, Růžička E, Jech R, Rusz J, Plaňanská E, Brabcová L, Brožová H

P066 Identifikace molekulárně genetického pozadí familiárního atypického parkinsonizmu na Horňácku
Menšíková K, Vodička R, Vrtěl R, Kolaříková K, Bartoníková T, Kaňovský P

P067 Prevalence dystonického třesu a třesu asociovaného s dystonií u pacientů s cervikální dystonií
Hvizdošová L, Nevrlý M, Otruba P, Kaňovský P
P068 Zrozumiteľnosť reči u pacientov s Parkinsonovou chorobou
Mičianová Ľ, Egryová M, Košutzká Z, Kušnírová A, Cséfalvay Zs

Parkinsonova nemoc a další extrapyramidová onemocnění III
Předsedající: Rektorová I

P069 Kognitivní deficit u pacientů s progresivní supranukleární paralýzou a multisystémovou atrofií
Večerková M, Hvizdošová L, Kurčová S, Kaňovský P

P070 Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě úzkosti a deprese u pacientů s Parkinsonovou nemocí
Nováková N, Baláž M

P071 Vplyv medikácie na rôzne domény kvality života pacientov s Parkinsonovou chorobou
Matejička P, Košutzká Z, Danterová K, Gmitterová K, Valkovič P, Minár M

P072 Vplyv bilaterálnej hlbokej mozgovej stimulácie na non-motorické a motorické symptómy Parkinsonovej choroby
Kurčová S, Bardoň J, Vaštík M, Večerková M, Frolová M, Hvizdošová L, Nevrlý M, Menšíková K, Otruba P, Krahulík D, Kurča E, Sivák Š, Zapletalová J, Kaňovský P

P073 Větší objem suplementární motorické oblasti u pacientů s funkční poruchou hybnosti – VBM studie BEST POSTER
Dušek P, Jech R, Slovák M, Mueller K, Keller J, Růžička F, Serranová T

P074 Možnosti zisťovania dysfónie u pacientov s Parkinsonovou chorobou
Miššíková V, Košutzká Z, Kušnírová A, Valkovič P, Egryová M, Cséfalvay Zs

Posterová sekce 3
Pátek, 24. listopadu 2017; 15.00–15.30

Nervosvalová onemocnění
Předsedající: Vohánka S

P075 Srovnání endoskopicky asistované a klasické techniky dekomprese ulnárního nervu v kubitálním tunelu BEST POSTER
Krejčí T, Krejčí O, Lipina R

P076 CMT1C spôsobená novou mutáciou v LITAF géne superponovaná s imunitne podmienenou neuropatiou

Turčanová Koprušáková M, Grofik M, Jungová P, Chandoga J, Kurča E
P077 Pilotní studie Edinburské kognitivně-behaviorální zkoušky pro amyotrofickou laterální sklerózu
Bezdíček O, Marková L, Soósová N, Forgáč M

P078 Má bolest u myotonické dystrofie neuropatickou komponentu?
Parmová O, Vlčková E, Bednařík J, Voháňka S

P079 Aplikace botulotoxinu do musculus piriformis pod ultrasonografickou kontrolou
Gescheidt T, Minks E

P080 Komplexní přístup v léčbě nespavosti, neuropatické bolesti a dalších přidružených onemocnění
Kec D, Bednařík J

Bolesti hlavy a neuropatická bolest + Vertebrogenní onemocnění
Předsedající: Mastík J

P081 Evokované potenciály vyvolané kontaktním teplem – normativní data pro českou populaci
Kočica J, Raputová J, Skutil T, Rajdová A, Kec D, Bednařík J, Vlčková E

P082 Charakteristika senzitivních fenotypů u pacientů s diabetickou polyneuropatií BEST POSTER
Raputová J, Vlčková E, Adamová B, Šrotová I, Kovalová I, Bednařík J

P083 Hodnocení vyšetření rohovky korneální konfokální mikroskopií v diagnostice diabetické neuropatie
Rajdová A, Kovalová I, Horáková M, Divišová Š, Raputová J, Bednařík J, Vlčková E

P084 Metóda rastu medzistavcových platničiek impedančnou terapiou
Kostka P

P085 Intradurální metastázy
Potičný S, Mrůzek M, Krejčí T, Krejčí O, Večeřa Z

P086 Kvantitativní senzorické testování v diagnostice kořenových syndromů
Kaiserová M, Jáňová A, Otruba P, Grambalová Z, Kaňovský P

Varia I
Předsedající: Doležalová I

P087 Čich před a po endoskopických endonazálních operací baze lební
Netuka D, Májovský M, Masopust V, Fundová P, Beneš V

P088 Výsledky operací pacientů s mozkovými nádory při vědomí s intraoperační MR BEST POSTER
Netuka D, Kramář F, Šemberová I, Beneš V

P089 Fragmentární myoklonus u idiopatické poruchy chování v REM spánku
Nepožitek J, Dostálová S, Kemlink D, Friedrich L, Příhodová I, Ibarburu V, Šonka K

P090 Instabilita postoja cervikálnej genézy – stabilografické nálezy
Šaling M, Kucharik M

P091 Terapie obstrukčního čtyřkomorového hydrocefalu
Krejčí O

P092 Video Head Impulse Test u pacientů se spinocerebelární ataxií BEST POSTER
Danková M, Jeřábek J, Černý R

P093 Switch mezi vědomím a nevědomím – elektrofyziologická studie s intracerebrálními elektrodami
Vajčner A, Klimeš P, Minks E

P094 Srovnání parametrů chůze měřených systémy GAITRite® a G-WALK
Horáková H, Peterová K, Růžička E, Brožová H

Varia II
Předsedající: Serranová T

P095 Diagnostika syndromu karpálního tunelu pomocí sonografie a její senzitivita – soubor 40 končetin
Streitová H, Ovesná P, Minks E

P096 Význam noční oxymetrie pro detekci klinicky závažného syndromu spánkové apnoe
Kuchyňka J, Šimko J, Vyšata O

P097 Prediktivní motorické časování u profesionálních sportovců ve srovnání se zdravou populací
Marková L, Filip P, Bareš M

P098 Terapeutické úskalia komorbidity narkolepsie a psychózy
Tormašiová M

P099 Vliv periferní tlakové stimulace na aktivaci kmenových motorických oblastí BEST POSTER
Hok P, Opavský J, Kutín M, Šlachtová M, Tüdös Z, Kaňovský P, Hluštík P

P100 Modulace somatosenzorické kortikální aktivace botulotoxinem u postiktální spasticity
Veverka T, Hluštík P, Otruba P, Hok P, Zapletalová J, Krobot A, Kaňovský P

P101 Vliv hormonálních cyklů na centrální aspekty motorické koordinace
Málková V, Minks E

P102 Repetitívna transkraniálna magnetická stimulácia u pacientov s visual snow
Lukáčová V, Minks E, Mastík J

SATELITNÍ SYMPOSIA

ČTVRTEK, 23. LISTOPADU 2017

Sál E1 (A+B)

12.15–13.15 **Satelitní Symposium 1**
Sanofi Genzyme
Důležitá témata v neuroimunologii

Časná diagnostika RS
prof. MUDr. Eva Kubala Havrdova, CSc. (Neurologická klinika 1. LF UK a VFN Praha)

Spolupráce ambulantního neurologa s Centrem pro diagnostiku a léčbu demyelinizačních onemocnění
prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D. (Neurologická klinika, FN Olomouc)

Význam mikrobiomu u neurologických onemocnění
prof. RNDr. Jan Krejsek, CSc. (Ústav klinické imunologie a alergologie, LF a FN v Hradci Králové)

Sál E1 (A+B)

17.15–18.15 **Satelitní Symposium 2**
Lundbeck s.r.o.
Vortioxetin v neurologii

Nová munice v rukou neurologa
prof. MUDr. Jakub Hort, Ph.D. (Neurologická klinika 2. LF a FN Motol, Praha 5)

Vortioxetin v léčbě neurologických pacientů
MUDr. Lucie Kališová, Ph.D. (Psychiatrická klinika 1. LF a VFN, Praha 2)

Sál E1 (C)

17.15–18.15 **Satelitní Symposium 3**
Novartis s.r.o.
Roztroušená skleróza včera a dnes
Předsedající: doc. MUDr. Dana Horáková, Ph.D.

Současný pohled na diagnostiku a monitoring roztroušené sklerózy
doc. MUDr. Dana Horáková, Ph.D.

Časné zahájení a eskalace léčby RS v kontextu dlouhodobých dat
MUDr. Marek Peterka

Když už DMD nestačí aneb péče o pacienty se sekundární progresí
MUDr. Olga Zapletalová

Sál E2

17.15–18.15 **Satelitní Symposium 4**
Merck spol. s r.o.
Eskalační léčba RS – koncepty a klinická praxe
Předsedající: prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc.,
prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D.

How to transfer the concept in the clinical practice
Videopřednášku prof. G. Giovannoniho komentují prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc. a MUDr. Marta Vachová

Změna léčby v rámci 1. linie – optimalizace či eskalace?
MUDr. Pavel Hradílek, Ph.D.

PÁTEK, 24. LISTOPADU 2017

Sál E1 (A+B)

12.15–13.15 Satelitní Symposium 5
Biogen Czech Republic s.r.o.
Sekvenční terapie a monitorace pacientů s RS
Předsedající: prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D.;
prof. MUDr. Manuela Vaněčková, Ph.D.

Dlouhodobý terapeutický plán u pacientů s RS
MUDr. Marek Peterka, MUDr. Marta Vachová

Bezpečnostní MR monitorace u pacientů s RS léčených natalizumabem
prof. MUDr. Manuela Vaněčková, Ph.D.

Sál E1 (C)

12.15–13.15 Satelitní Symposium 6
Roche s.r.o.
RS v novém světle: Jak se mění náš pohled
na roztroušenou sklerózu?
Předsedající: prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc.

Od NEDA k NEPAD
prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc.

B-lymfocyty v RS, vedlejší role nebo hlavní hráči?
prof. RNDr. Jan Krejsek, CSc.

Co umí registr ReMuS?
doc. MUDr. Dana Horáková, Ph.D.

Sál E2

12.15–13.15 **Satelitní Symposium 7**
Pfizer s.r.o.
Management pacienta s FS: jak dlouho bude pokračovat schizofrenie?
Předsedající: doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.

Historicky první analýza dat zdravotních pojišťoven: realita antikoagulační léčby v ČR
doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D. (1. neurologická klinika LF MU a FN u svaté Anny v Brně)

Průlomové možnosti telemedicíny v detekci FS: guidelines vs. realita v ČR
Mgr. Veronika Bulková, Ph.D. (MDT – Mezinárodní centrum pro telemedicínu, Brno; Centrum kardiovaskulární péče, Neuron Medical s.r.o., Brno)

Ideální prevence CMP u FS: utopie nebo realita?
doc. MUDr. Martin Fiala, Ph.D. (Centrum kardiovaskulární péče, Neuron Medical s.r.o., Brno; I. Interní klinika, FN, Brno)

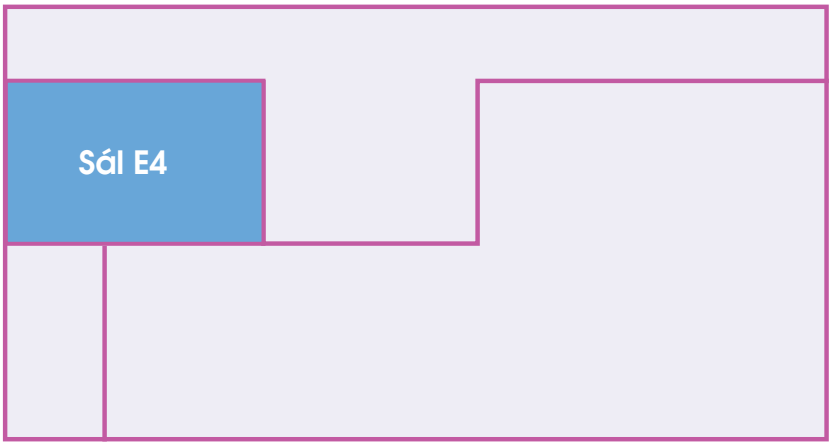
Neuropatická bolest u vertebrogenních onemocnění: případ z klinické praxe
MUDr. Eva Vlčková, Ph.D. (Neurologická klinika, FN Brno)

Společná multidisciplinární diskuze

PLÁN VÝSTAVY A SEZNAM VYSTAVOVATELŮ

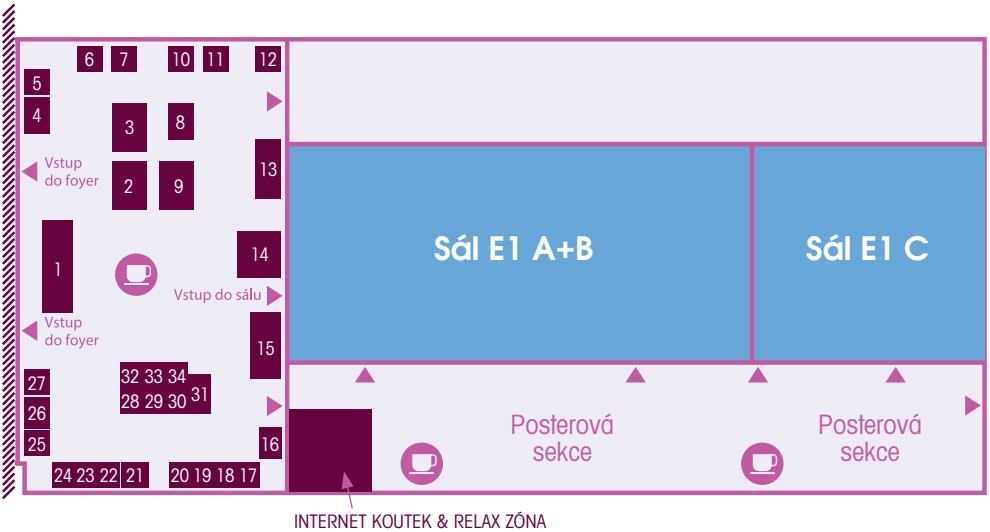
Po celou dobu sjezdu bude ve foyer sálu E1 probíhat výstava farmaceutických firem.

2. patro



1. patro

1 Sanofi Genzyme s.r.o.
2 Biogen (Czech republic) s.r.o.
3 Wörwag Pharma GmbH
4 Teva Pharmaceuticals s.r.o.
5 Grifols s.r.o.
6 EISAI GesmbH
7 Ipsen Pharma, o.s.
8 Boehringer Ingelheim s.r.o.
9 Novartis s.r.o.
10 Glenmark Pharmaceuticals s.r.o.
11 KRKA ČR s.r.o.
12 Asociace ČNS
13 Pfizer s.r.o
14 Roche s.r.o.
15 Merck s.r.o.
16 UCB s.r.o.
17 help2move s.r.o
18 Sandoz s.r.o.
19 AbbVie s.r.o.
20 Desitin Pharma s.r.o.
21 Schwabe Czech republic s.r.o.
22 Allergan SK s.r.o.
23 NEURIS s.r.o.
24 Nordic Pharma s.r.o.
25 MGP s.r.o.
26 Cardion s.r.o.
27 Lundbeck Czech republic s.r.o.
28 A11 s.r.o – Zdravotní noviny
29 Axonia s.r.o.
30 Mladá fronta, a.s. (Medical Services)
31 Alien technik s.r.o.
32 Medtronic Czechia s.r.o.
33 Shire Czech s.r.o.
34 Bionik Stapro Group s.r.o.



REGISTRACE

Registrace předem přihlášených i nových účastníků, distribuce sjezdových matriálů, pozvánek na společenské akce a potvrzení o účastni na sjezdu, bude probíhat u registrační přepážky v přízemí při vstupu do pavilonu E.

Otevírací hodiny registrační přepážky

Středa, 22. listopadu 2017	09.00–20.00
Čtvrtek, 23. listopadu 2017	07.00–18.30
Pátek, 24. listopadu 2017	08.00–18.30
Sobota, 25. listopadu 2017	08.00–12.30

Registrační poplatek zahrnuje:

31. ČSNS

- vstup na odborný program ve dnech 23. 11. – 25. 11. 2017
- vstup na výstavu
- vstup na posterovou sekci
- občerstvení v průběhu sjezdu
- vstup na slavnostní zahájení ve středu 22. 11. 2017
- sjezdové materiály včetně Finálního programu a Sborníku abstrakt
- potvrzení o účasti

29. ČSES

- vstup na odborný program ve dnech 22. 11. – 23. 11. 2017 (pouze epileptologická část)
- vstup na výstavu
- vstup na posterovou sekci
- občerstvení v průběhu sjezdu
- vstup na slavnostní zahájení ve středu 22. 11. 2017
- sjezdové materiály včetně Finálního programu a Sborníku abstrakt
- potvrzení o účasti

KREDITY

Kredity jsou přiděleny pouze registrovaným účastníkům, kteří se registrují na oba sjezdy; 31. ČSNS a zároveň 29. ČSES.

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 České lékařské komory. Sjezd byl zařazen do kreditního systému ČLK. Potvrzení o účasti bude zasláno elektronicky na e-mail účastníka po skončení sjezdu.

31. český a slovenský neurologický sjezd a 29. česko-slovenský epileptologický sjezd byl ohodnocen ČLK 22 kredity. Všechny výukové kurzy byly ohodnoceny ČLK 2 kredity.

SBORNÍK ABSTRAKTŮ

Sborník abstraktů je součástí „Supplementa" časopisu Česká a Slovenská neurologie a neurochirurgie, které bude dostupné on-line na webových stránkách sjezdu.

SPOLEČENSKÉ AKCE

SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ A UVÍTACÍ VEČER VE VIDA! SCIENCE CENTRUM

Datum: Středa, 22. listopadu 2017
19.00-22.00

Místo konání: pavilon E, Sál E1 (A+B),
VIDA! science centrum
Křížkovského 554/12
vstup přímo tubusem z BVV pavilonu E, 1. patro

Vstupné: v ceně registračního poplatku

SPOLEČENSKÝ VEČER

Datum: Pátek, 24. listopadu 2017
Vstupné: 500 Kč

VARIANTA I **Varhanní koncert v katedrále sv. Petra a Pavla**
Adresa: Petrov 9, Brno
Raut v Kongresovém sále hotelu International
Adresa: Husova 200/16, Brno

Program: 18.30–19.00 varhanní koncert
Varhany: Martin Jakubíček
19.00–22.30 raut v kongresovém sále hotelu International

Doprava není zajištěna. Využijte městskou hromadnou dopravu, autobusem č. 44 nebo tramvají č. 1 od Výstaviště na Mendelovo náměstí a odtud tramvají č. 5 na Šilingrovo náměstí. Následně ze Šilingrova náměstí pěšky cca 250 metrů.

VARIANTA II **Raut v Kongresovém sále hotelu International**
Adresa: Husova 200/16, Brno
Divadlo Husa na provázku
Adresa: Zelný trh 9, Brno

Program: 19.00–22.30 raut v kongresovém sále hotelu International
21.00–23.45 divadelní představení: Kníže Myškin je idiot: Vzkříšení

Doprava není zajištěna. Využijte městskou hromadnou dopravu, autobusem č. 44 nebo tramvají č. 1 od Výstaviště na Mendelovo náměstí a odtud tramvají č. 5 na Šilingrovo náměstí. Následně ze Šilingrova náměstí pěšky Husovou ulicí k hotelu International, cca 450 metrů.

OBECNÉ INFORMACE

Přípravna pro řečníky

Přípravna pro řečníky je umístěna na kongresovém patře, salonek č. 22, naproti sálu E2. Prosím, přijďte do přípravny, salonek č. 22, 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 sekcí není z technických důvodů možné.

Otevírací hodiny přípravny pro řečníky

Středa, 22. listopadu 2017	09.00–20.00
Čtvrtek, 23. listopadu 2017	07.00–18.30
Pátek, 24. listopadu 2017	07.30–18.30
Sobota, 25. listopadu 2017	07.30–12.00

Internetové připojení
V kongresových sálech, foyer a prostorách výstavy je možné využít bezdrátové připojení WiFi.
Název sítě: CSNS2017 Heslo: csns2017

Jmenovky
Jmenovku obdrží každý účastník při registraci. Prosíme účastníky, aby nosili jmenovku po celou dobu sjezdu. V případě ztráty bude za vystavení náhradní jmenovky účtován poplatek 150 Kč.

Stravování
V časech kávových přestávek bude v prostorách výstavy podáváno občerstvení. Toto občerstvení je zahrnuto v registračním poplatku.

Obědy
Obědové balíčky budou k vyzvednutí prostorách výstavy ve dnech 22., 23. a 24. 11. Obědový balíček bude vydán po předložení kupónu, který obdrží každý účastník u registrační přepážky.

Doprava
Doprava do hotelů a penzionů od místa konání není organizátory zajišťována, účastníci mohou využít individuální dopravu či dopravu MHD.

Parkování
Parkování není pro účastníky sjezdu obecně zajištěno. Náklady na parkování si hradí každý účastník individuálně.

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

Internet koutek & Relax zóna
Internet koutek & Relax zóna je umístěna ve foyer sálu E1 na kongresovém patře. Účastníci dále mohou navštívit NeuroCinema, salonek č. 22, kde bude možnost shlédnout zajímavosti z kinematografie s neurologickou tématikou.

MOBILNÍ APLIKACE

Podpořeno firmou Roche

Pro 31. český a slovenský neurologický sjezd a 29. česko-slovenský epileptologický sjezd je tento rok připravena mobilní aplikace, která vám ulehčí orientaci v rámci kongresu a nabídne vám tyto informace:

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

Můj program ČSNS a ČSES
Umožňuje sestavení osobního programu během akce. Upozorňuje na případné časové kolize jednotlivých prezentací.

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

Programový přehled
Jednoduché grafické zobrazení programu celé akce pro snadnou orientaci v čase.

Postery
Část pro prohlížení seznamu elektronických posterů a jejich abstrakt, umožňuje také hodnotit postery.

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

Partneři a vystavovatelé
Orientace v rámci kongresových prostor a seznam vystavovatelů.

Hlasování
V rámci některých přednáškových bloků, či kurzů budou mít účastníci možnost hlasovat.

Pro stažení mobilní aplikace využijte QR kód.

Dostupné pro Android i pro Apple.

Available on the App Store

Get it on Google play

POZNÁMKY

Novinka pro pacienty s RS

Šetřete si paměť na důležitější věci.

SymTrac si pamatuje za vás!

SYM TRAC™ MS

Už žádné lovení v paměti při každé návštěvě lékaře.
Aplikace SymTrac:

- zaznamenává zdravotní stav a symptomy onemocnění pacientů s roztroušenou sklerózou v průběhu času
- převádí zaznamenaná data do jednoduchých, přehledných grafů
- lékařům i pacientům poskytuje přehledné informace o vývoji nemoci od poslední návštěvy
- šetří čas návštěvy lékaře a pomáhá mu v rozhodování o dalším směřování léčby
- je zdarma ke stažení na Google play a App Store
- usnadňuje pacientům s RS život

NOVARTIS

APLIKACE PRO ANDROID NA Google play

Stáhnout v App Store

CZ1710709564/10/2017

GILENYA®
(fingolimod)
0,5 mg

▼ 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.

Zkrácená informace • GILENYA 0,5 mg tvrdé tobolky Složení: Jedna tvrdá tobolka obsahuje 0,5 mg fingolimodum (ve formě hydrochloridu). **Indikace:** Přípravek Gilenya je indikován v monoterapii jako léčba modifikující průběh onemocnění u vysoce aktivní relabující-remitentní formy roztroušené sklerózy u následujících skupin dospělých pacientů: u pacientů, kteří mají vysoce aktivní formu onemocnění i přes úplnou a odpovídající terapii nejméně jedním chorobu modifikujícím lékem nebo u pacientů s rychle progredující závažnou relabující-remitentní formou roztroušené sklerózy definovanou 2 nebo více těžkými relapsy během jednoho roku a s 1 nebo více gadolinium enhancující lézí na MRI mozku nebo s významně zvýšeným výskytem T2 lézí ve srovnání s předchozím vyšetřením MRI. **Dávkování:** Doporučená dávka je jedna 0,5 mg tobolka podávaná perorálně jednou denně. Přípravek Gilenya může být užíván s jídlem nebo nalačno. **Kontraindikace:** Známý syndrom imunodeficience. Pacienti se zvýšeným rizikem oportunních infekcí, včetně pacientů se sníženou imunitou (včetně těch, kteří jsouv současné době na imunosupresivní léčbě nebo pacientů s imunitou oslabenou předchozími terapiemi). Závažné aktivní infekce, aktivní chronické infekce (hepatitida, tuberkulóza). Známé aktivní maligní onemocnění. Těžká porucha funkce jater (Child-Pugh třída C). Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. **Zvláštní upozornění/varování:** Zahájení léčby vedek přechodnému zpomalení srdeční frekvence. Všichni pacienti musí mít provedeno EKG vyšetření a mít změřen krevní tlak před a 6 hodin po podání první dávky přípravku Gilenya. Všichni pacienti by měli být monitorováni s ohledem na subjektivní a objektivní příznaky bradykardie po dobu 6 hodin s měřením srdeční frekvence a krevního tlaku každou hodinu. Pokud by pacient během monitorování po první dávce vyžadoval farmakologickou intervenci, je nutné zajistit monitorování přes noc ve zdravotnickém zařízení a je nutno po podání druhé dávky přípravku Gilenya opakovat monitorování. Je doporučeno totéž monitorování jako po podání první dávky při zahájení léčby, pokud je léčba přerušena: na 1 den nebo více během prvních 2 týdnů léčby, na více než 7 dní během 3. a 4. týdne léčby, na více než 2 týdny po jednom měsíci léčby. Pokud je přerušení léčby kratší než uvedeno výše, může léčba pokračovat následující dávkou podle plánu. S ohledem na riziko závažných poruch rytmu nesmí přípravek Gilenya užívat pacienti s poruchami atrioventrikulárního vedení. Před zahájením léčby u pacientů s anamnézou významného kardiovaskulárního onemocnění se doporučuje konzultace kardiologa. Během léčby je doporučeno pravidelně kontrolovat krevní obraz, po třech měsících a poté nejméně jedenkrát ročně, a provést kontrolu krevního obrazu v případě výskytu známek infekce. Je-li absolutní počet lymfocytů $<0{,}2 \times 10^9/l$, je třeba léčbu až do zotavení přerušit. U pacientů bez protilátek proti VZV je před zahájením léčby doporučena vakcinace. *Po uvedení na trh byly hlášeny izolované případy kryptokokové meningitidy. Pokud se potvrdí diagnóza kryptokokové meningitidy, fingolimod má být vysazen a má být zahájena vhodná léčba.*Makulární edém byl hlášen u 0,5 % pacientů léčených fingolimodem 0,5 mg. Po 3 – 4 měsících od zahájení léčby se doporučuje provést oční vyšetření. Je doporučeno monitorovat sérové hladiny jaterních transamináz a bilirubinu před zahájením léčby a dálev 1., 3., 6., 9. a 12. měsíci terapie a pravidelně poté. Při opakovaném průkazu hodnot jaterních transamináz nad 5násobek ULN by měla být přerušena terapie přípravkem Gilenya. Při převádění z jiných chorobu modifikujících léků na přípravek Gilenya je nutné zvážit eliminační poločas a mechanismus působení těchto látek, aby se zabránilo aditivním účinkům na imunitu za současné minimalizace rizika reaktivace choroby. Léčbu přípravkem Gilenya lze většinou zahájit bezprostředně po vysazení interferonu nebo glatiramer acetátu. U dimetylfumarátu je před zahájením léčby přípravkem Gilenya nutná dostatečně dlouhá washout perioda k normalizaci krevního obrazu. Kvůli možným souběžným účinkům na imunitu je při převádění pacientů z natalizumabu nebo teriflunomidu na přípravek Gilenya nutná obezřetnost. Eliminace natalizumabu trvá obvykle 2 – 3 měsíce od ukončení léčby. Bez zrychlené eliminační procedury může eliminace teriflunomidu z plazmy trvat několik měsíců až 2 roky. Zahájení léčby přípravkem Gilenya po převedení z alemtuzumabu se nedoporučuje, pokud prospěch z této léčby jasně nevyváží riziko pro konkrétního pacienta. V klinických studiích i během postmarketingového sledování byla hlášeny vzácné případy posteriorního reverzibilního encefalopatického syndromu (PRES). Pokud existuje podezření na PRES, je nutné přerušit léčbu přípravkem Gilenya. *U pacientů léčených přípravkem Gilenya byl hlášen karcinom bazálních buněk. Pozornost vůči kožním lézím je zcela namístě a při zahájení léčby, nejdéle po roce od zahájení a dále v ročních intervalech se doporučuje vyhodnocení stavu pokožky ošetřujícím lékařems ohledem na klinický stav. Po uvedení na trh byla hlášena při léčbě fingolimodem progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML). Před zahájením léčby fingolimodem je nutné mít k dispozici MRI sken (ne starší 3 měsíců) jako referenci. Pokud je podezření na PML, musí být MRI provedeno neprodleně k diagnostickým účelům a léčba fingolimodem musí být přerušena do vyloučení diagnózy PML.* **Interakce:** Antineoplastická, imunosupresivní nebo imunomodulační léčba by neměla být současně s přípravkem Gilenya podávána vzhledem k riziku aditivních účinků na imunitní systém. Během léčby přípravkem Gilenya a až dva měsíce po ní může být vakcinace méně účinná. Použití živých oslabených vakcín může vést k riziku infekcí a je třeba se mu vyhnout. U pacientů léčených betablokátory nebo jinými látkami, které mohou snižovat srdeční frekvenci, jako například antiarytmika třídy Ia a III, blokátory kalciových kanálů (jako ivabradin, verapamil nebo diltiazem), digoxin, inhibitory cholinesterázy nebo pilokarpin, nesmí být zahájena léčba přípravkem Gilenya. Měla by být zvážena potenciální rizika a přínosy zahájení léčby fingolimodem u pacientů, kteří jsou již léčeni látkami snižujícími srdeční frekvenci. Je třeba dbát opatrnosti u látek, které mohou inhibovat CYP3A4 (inhibitory proteáz, azolová antimykotika, některé makrolidy jako například klarithromycin nebo telithromycin). **Těhotenství a kojení:** Během léčby by pacientka neměla otěhotnět a doporučuje se aktivní antikoncepce. Pokud žena otěhotní v průběhu užívání přípravku Gilenya, doporučuje se léčbu přerušit.S ohledem na možnost závažných nežádoucích účinků fingolimodu na kojené děti by neměly ženy léčené přípravkem Gilenya kojit. **Nežádoucí účinky:** *Velmi časté:* Chřipka, sinusitida, bolest hlavy, kašel, průjem, bolest zad, zvýšení jaterních enzymů (ALT, GGT, AST). *Časté:* *Karcinom bazálních buněk*, infekce herpetickým virem, bronchitida, gastroenteritida, tinea, lymfopenie, leukopenie, deprese, závrať, migréna, rozmazané vidění, bradykardie, atrioventrikulární blokáda, hypertenze, dušnost, ekzém, alopecie, svědění, astenie, zvýšení triglyceridů v krvi, snížení tělesné hmotnosti. U pacientů léčených fingolimodem bylyv souvislosti s infekcí hlášeny velmi vzácné fatální případy hemofagocytárního syndromu. **Podmínky uchovávání:** Neuchovávat při teplotě nad 25°C. Uchovávat v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** PVC/PVDC/Al blistry v balení obsahujícím 7, 28 nebo 98 tvrdých tobolek nebo vícenásobná balení obsahující 84 (3 balení po 28) tvrdých tobolek. PVC/PVDC/Al perforované jednodávkové blistry v balení obsahujícím 7×1 tvrdou tobolku. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/11/677/001-006. **Datum registrace:** 17.03.2011. **Datum poslední revize textu SPC:** 18.5.2017. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Frimley Business Park, Camberley GU16 7SR, Velká Británie. *Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.* *Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.

REFERENCE: 1. Cohen J et al. New Engl J Med 2010. **2.** Cohen J et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2015. **3.** He A et al. JAMA Neurol 2015. **4.** Cohen J et al. Poster P591 presented at ECTRIMS 2015. **5.** Ziemssen T et al. Poster P3.251 presented at AAN 2015. **6.** Khatri B et al. Lancet Neurol 2011. **7.** De Stefano N et. al. Poster P290 presented at ECTRIMS-ACTRIMS 2014. **8.** Cohen J et al. J Neurol 2013. **9.** Montalban X et al. Poster P4.001 presented at AAN 2015. **10.** Agius M et al. CNS Neurosci Ther 2014. **11.** Bergvall N et al. PLoS ONE 2014. **12.** Kappos L et al. New Engl J Med 2010. **13.** Calabresi P et al. Lancet Neurol 2014. **14.** Radue E et al. Poster P439 presented at ECTRIMS-ACTRIMS 2014. **15.** Cree B et al. Poster P627 presented at ECTRIMS 2015. **16.** Braune S et al. J Neurol 2015.**17.** DiMarco J et al. Mult Scler Relat Disord 2014.**18.** Warrender–Sparkes M et al. Mult Scler 2016. **19.** Limmroth V et al. Poster S4.005 presented at AAN 2015. **20.** Hughes B et al. Mult Scler Relat Disord 2014. **21.** Duquette P et al. P1035 presented at ECTRIMS 2015. **22.** SPC GILENYA (květen 2017). **23.** GILENYA Prescribing Information. **24.** Lapierre Y et al. Can J Neuro Sci 2016. **25.** Duerr H et al. Abstract P7.019 presented at AAN 2015. **26.** Fox E et al. Mult Scler Relat Disord 2014. **27.** Ziemssen T et al. Poster O1112 presented at EAN 2015. **28.** Ziemssen T et al. Poster P593 presented at ECTRIMS 2015. **29.** Francis G et al. Mult Scler 2014. **30.** Kappos L et al. Mult Scler Relat Disord 2014. **31.** Novartis Pharmaceuticals Q4 2015 Financial Report dated Jan 2016. **32.** Kappos L et al. Neurology 2015. **33.** Montalban X et al. J Neurol 2015.

CZ1709698510/09/2017

NOVARTIS

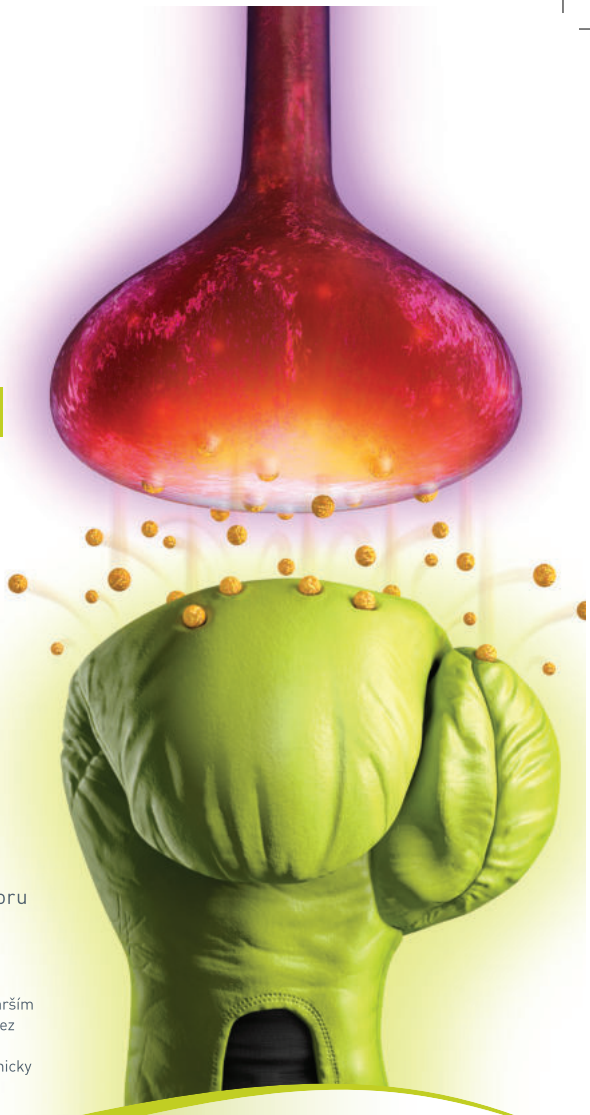
Gilenya© je registrovaná obchodní značka společnosti Novartis AG.

Novartis s.r.o.
Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
tel.: 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com

Fycompa®
perampanel

NOVÝ POTENCIÁL. NOVÝ CÍL.

POTLAČUJE HYPEREXCITACI NEURONŮ



K přídatné léčbě parciálních záchvatů s nebo bez sekundární generalizace u pacientů s epilepsií ve věku od 12 let

K přídatné léčbě primárně generalizovaných tonicko-klonických záchvatů u dospělých a dospívajících pacientů ve věku od 12 let s IGE

Fycompa[1]

- První a jediný schválený antagonista AMPA receptoru
- Snadné dávkování 1x denně před spaním

Podmínky úhrady: Perampanel je hrazen pacientům ve věku 12 let a starším v add-on terapii parciálních záchvatů se sekundární generalizací nebo bez ní, u epilepsie rezistentní na jiná antiepileptika nebo při nesnášenlivosti jiných antiepileptik. Léčba přípravkem bude ukončena, nedojde-li ke klinicky významnému zlepšení stavu pacienta během třech měsíců terapie.

Reference:
1) Fycompa - souhrn údajů o přípravku.

Zkrácená informace pro preskripci:
Fycompa® 2, 4, 6, 8, 10, 12 mg potahované tablety
Složení: perampanel. **Charakteristika:** Perampanel je selektivní, nekompetitivní antagonista ionotropního glutamátového AMPA receptoru na postsynaptických neuronech. Předpokládá se, že je aktivace AMPA receptorů glutamátem zodpovědná za většinu rychlých excitačních synaptických přenosů v mozku. V podmínkách in vivo perampanel výrazně prodlužoval latenci záchvatu u modelu záchvatu indukovaného AMPA. Přesný mechanismus, jakým perampanel vykonává své antiepileptické účinky u lidí, ještě není zcela objasněn. **Indikace:** Přípravek Fycompa je indikován k přídatné léčbě parciálních záchvatů s nebo bez sekundární generalizace u pacientů s epilepsií ve věku od 12 let. Přípravek Fycompa je indikován k přídatné léčbě primárně generalizovaných tonicko-klonických záchvatů u dospělých a dospívajících pacientů ve věku od 12 let s idiopatickou generalizovanou epilepsií. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Dávkování:** Přípravek Fycompa musí být dávkován podle individuální odpovědi pacienta. Perampanel by se měl užívat perorálně jednou denně před spaním. Léčba přípravkem Fycompa by měla být zahájena dávkou 2 mg/den. Dávku je možné zvýšit na základě klinické odpovědi a snášenlivosti, a to o 2 mg/den na udržovací dávku 4 mg/den až 8 mg/den. V závislosti na individuální klinické odpovědi a snášenlivosti při dávce 8 mg/den může být dávka postupně zvyšována vždy o 2 mg/den až na 12 mg/den. U pacientů, kteří souběžně užívají léčivé přípravky, které nezkracují poločas perampanelu, nemá být titrace prováděna častěji než v 2týdenních intervalech. U pacientů, kteří souběžně užívají léčivé přípravky, které zkracují poločas perampanelu, nemá být titrace prováděna častěji než v 1týdenních intervalech. Při vysazování přípravku Fycompa je nutné dávku postupně snižovat. **Interakce:** U zdravých žen, kterým byly podávány dávky 12 mg (ale nikoliv 4 nebo 8 mg/den) po dobu 21 dní souběžně s kombinovanými perorálními kontraceptivy, se ukázalo, že přípravek Fycompa snižuje expozici levonorgestrelu. U některých antiepileptik známých jako induktory enzymů (karbamazepin, fenytoin, oxkarbazepin) bylo prokázáno, že zvyšují clearance perampanelu a tím tedy snižují plazmatické koncentrace perampanelu. Karbamazepin, známý silný induktor enzymů, snížil ve studii provedené u zdravých subjektů hladiny perampanelu o dvě třetiny. Farmakodynamická interakční studie u zdravých subjektů ukázala, že účinky perampanelu na činnosti vyžadující pozornost a ostražitost, jako je řízení dopravních prostředků, byly aditivní nebo supraaditivní k účinkům samotného alkoholu. **Nežádoucí účinky:** Nejčastějšími nežádoucími účinky v kontrolovaných studiích přídatné terapie byly agrese, zlost, úzkost, stav zmatenosti, závratě, ospalost, ataxie, dysartrie, porucha rovnováhy, podrážděnost, diplopie, rozostřené vidění, vertigo, nauzea. **Upozornění:** U pacientů léčených antiepileptiky byly v několika případech zaznamenány sebevražedné myšlenky a chování. Metaanalýzy randomizovaných placebem kontrolovaných studií antiepileptických léčivých přípravků také prokázaly mírně zvýšené riziko sebevražedných představ a chování. U perampanelu není mechanismus tohoto rizika znám a dostupné údaje nevylučují možnost zvýšeného rizika. Perampanel může způsobovat závratě a ospalost a může tedy mít vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. Při dávkách 12 mg/den může přípravek Fycompa snižovat účinnost antikoncepce s obsahem progestačního hormonu. V takovém případě se při používání přípravku Fycompa doporučuje používat jinou, nehormonální formu antikoncepce. Při používání přípravku bylo zaznamenáno zvýšené riziko pádů, především u starších pacientů; základní příčina není známa. U pacientů léčených perampanelem bylo hlášeno agresivní a nepřátelské chování. U pacientů léčených perampanelem v klinických studiích byly agrese, zlost a podrážděnost hlášeny častěji při vyšších dávkách. Většina hlášených příhod byla buď mírná, nebo středně závažná a pacienti se zotavili buď spontánně, nebo po úpravě dávky. Dávka perampanelu u pacientů s mírnou a středně závažnou poruchou jater by neměla překročit 8 mg. Použití u pacientů se závažnou poruchou funkce jater se nedoporučuje. Údaje o podávání perampanelu těhotným ženám jsou omezené. Podávání přípravku Fycompa v těhotenství se nedoporučuje. Není známo, zda se perampanel vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro novorozence/kojence nelze vyloučit. Na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání přípravku Fycompa. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků ZP. **Před předepsáním přípravku se seznamte s indikačním omezením. Datum poslední revize SPC:** 05/2017 **Registrační čísla:** EU/1/12/776/001 EU/1/12/776/003 EU/1/12/776/006 EU/1/12/776/009 EU/1/12/776/012 EU/1/12/776/015. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Eisai Europe Limited, European Knowledge Centre, Mosquito Way, Hatfield, Hertfordshire, AL10 9SN, Velká Británie. Podrobnější údaje najdete v příbalové informaci nebo jsou k dispozici na adrese Eisai GesmbH organizační složka, Holušická 2253/1, 148 00 Praha 4, tel. +420 242 485 839, kontakt_praha@eisai.net.

Eisai

hhc
human health care

PI/2017-4-00/017

Ve spojení **s pacientem**

„Mé začátky s epilepsií byly těžké, ale pomohly mi objevit samu sebe. Začala jsem se na svůj život dívat jinýma očima, změnila jsem svoje chování a nakonec jsem začala i přemýšlet jinak - bez omezení."

LaKeisha, pacientka s epilepsií

V UCB odhodlaně pomáháme vést normální život pacientům se závažnými onemocněními i jejich rodinám.

Naším cílem je přinášet inovativní léky a průlomová řešení ve dvou hlavních terapeutických oblastech: neurologie a imunologie. Podporujeme nejmodernější vědecký výzkum, který se řídí potřebami pacientů.

www.ucb.cz

Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

CS/NU/1710/0024

Prevence cévní mozkové příhody/systémové embolie u pacientů s nevalvulární fibrilací síní

ELIQUIS® SPOJUJE OBOJÍ

Volte přípravek ELIQUIS®, perorální přímý inhibitor faktoru Xa s prokázanou superioritou ve snížení rizika vzniku cévní mozkové příhody/systémové embolie, a zároveň významně nižším výskytem závažného krvácení oproti warfarinu.[2]

Nezávislá data z reálné praxe nyní k dispozici[1,3]

ELIQUIS®
perorální přímý inhibitor faktoru Xa indikovaný:
- **v prevenci cévní mozkové příhody a systémové embolie u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní** a jedním nebo více rizikovými faktory:
  - předchozí CMP nebo TIA
  - věk ≥75 let
  - hypertenze
  - diabetes mellitus
  - symptomatické srdeční selhání (třída NYHA ≥ II)[1]
- **v léčbě hluboké žilní trombózy (HŽT) a plicní embolie (PE) a prevenci rekurentní HŽT a PE u dospělých pacientů**[1]
- **v prevenci tromboembolické nemoci (TEN) u dospělých pacientů po elektivní náhradě kolenního nebo kyčelního kloubu**[1]

Podrobnější informace naleznete v Souhrnu údajů o přípravku Eliquis®.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU ELIQUIS® 2,5 mg a 5 mg potahované tablety. Léčivá látka: Apixabanum 2,5 mg nebo 5 mg v jedné potahované tabletě. **Indikace:** Prevence žilních tromboembolických příhod (VTE) u dospělých pacientů, kteří podstoupili elektivní náhradu kyčelního nebo kolenního kloubu. Prevence cévní mozkové příhody (CMP) a systémové embolie (SE) u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní (NVAF) a s jedním nebo více rizikovými faktory, jako jsou předchozí cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA); věk ≥ 75 let; hypertenze; diabetes mellitus; symptomatické srdeční selhání (třída NYHA ≥ II). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE), a prevence rekurentní DVT a PE u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** Prevence žilních tromboembolických příhod (VTE): 2,5 mg perorálně 2x denně. Počáteční dávka by měla být užita 12 až 24 hodin po operaci. Doporučená délka léčby je 32 až 38 dní (náhrada kyčelního kloubu) a 10 až 14 dní (náhrada kolenního kloubu). Prevence cévní mozkové příhody (CMP) a systémové embolie (SE) u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní (NVAF): 5 mg perorálně 2x denně, snížená dávka 2,5 mg perorálně 2x denně. Léčba akutní DVT a léčba PE: 10 mg perorálně 2x denně prvních 7 dní; poté 5 mg perorálně 2x denně. Prevence rekurentní DVT a PE: 2,5 mg perorálně 2x denně po dokončení 6-ti měsíční léčby apixabanem nebo jiným antikoagulanciem. Tablety přípravku Eliquis se zapíjejí vodou bez závislosti na jídle a lze je také podat rozdrcené a rozmíchané v tekutině. Podrobnosti viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, klinicky významné aktivní krvácení, jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení, léze nebo stav s významným rizikem závažného krvácení, souběžná léčba jinými antikoagulancii. **Zvláštní upozornění:** Doporučuje se, aby byl přípravek Eliquis používán s opatrností v podmínkách vyššího rizika krvácení. Podávání přípravku Eliquis se musí přerušit, jestliže se vyskytne závažné krvácení. Přípravek Eliquis by měl být vysazen nejméně 48 hodin před elektivní operací nebo invazivními výkony se středním nebo vysokým rizikem krvácení a nejméně 24 hodin před výkony s nízkým rizikem krvácení. Permanentní epidurální nebo intrathekální katetry musí být odstraněny nejpozději 5 hodin před podáním první dávky přípravku Eliquis. Souběžné užívání přípravku Eliquis s antiagregancii zvyšuje riziko krvácení; při souběžné léčbě NSAID včetně ASA, je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Podrobnosti k podání u poruch ledvin a jater a hemodynamicky nestabilních pacientů viz SPC. **Interakce:** Užívání se nedoporučuje u pacientů, kteří současně užívají systémově silné inhibitory CYP3A4 a P-gp, jakými jsou např. azolová antimykotika a inhibitory HIV proteázy. Při současném podávání se slabšími inhibitory CYP3A4 a/nebo P-gp není nutná úprava dávky apixabanu. Při současném podávání apixabanu se silnými induktory CYP3A4 a P-gp není nutná žádná úprava dávky apixabanu, avšak silné induktory CYP3A4 a P-gp by se měly současně podávat s opatrností. **Těhotenství a kojení:** Užívání apixabanu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** *Časté:* krvácení (oční, epistaxe, z dásní, gastrointestinální, rektální, hematurie, hematomy), kontuze, u prevence VTE po ortopedických výkonech také anémie a nauzea. **Předávkování:** Neexistuje antidotum přípravku Eliquis. Předávkování apixabanem může způsobit vyšší riziko krvácení. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení: Eliquis 2,5 mg:** 20, 60, 60x1 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. **Eliquis 5 mg:** 28, 60 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Bristol-Myers-Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH, Velká Británie. **Registrační číslo:** EU/1/11/691/002-4,9,11,13,14.
Datum první registrace: 18.05.2011. **Datum poslední revize textu:** 16. 2. 2017. **Výdej léčivého přípravku** je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.

Pfizer — Pracujeme společně pro zdravější svět™

Reference: 1. SPC přípravku Eliquis®. **2.** Granger CB et al. N Engl J Med. 2011; 365: 981–992.
3. Yao X et al. J Am Heart Assoc, 2016, 5:e003725 doi:0.1161/JAHA.116.003725.

ELQ-2017.01.073

Pfizer PFE, spol. s r.o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5
tel.: +420 283 004 111, fax: +420 251 610 270, www.pfizer.cz

Dysport®
(abobotulinumtoxinA)

Jaký je *váš* další krok?

Při léčbě spasticity horní končetiny pomozte dospělým pacientům

DOSÁHNOUT VĚTŠÍ NEZÁVISLOSTI*[1]

- **Možnost léčby celé horní končetiny aplikací do 14 svalů[1–3]**
- **Dysport® je jediný botulotoxin pro symptomatickou léčbu fokální spasticity horní končetiny u dospělých bez závislosti na etiologii[1–3]**

1. Gracies J, Brashear A, Jech R, et al. Safety and efficacy of abobotulinumtoxinA for hemiparesis in adults with upper limb spasticity after stroke or traumatic brain injury: a double-blind randomised controlled trial. *Lancet Neurol.* 2015;14(10):992-1001. **2.** Latella D, Meriano C. *Occupational Therapy Manual for Evaluation of Range of Motion and Muscle Strength.* Clifton Park, NY: Delmar, Cengage Learning; 2003. https://www.cengagebrain.co.nz/content/9781285029368.pdf. Accessed December 10, 2015. **3.** SPC přípravku Dysport® 300 U a Dysport 500® U; datum revize textu 13. 4. 2017.

* AROM – Aktivní rozsah pohybu, DAS – Disability Assessment Scale: Pasivní funkce.

Zkrácená informace o přípravku

NÁZEV PŘÍPRAVKU: Dysport® 300 Speywood jednotek, Dysport® 500 Speywood jednotek prášek pro injekční roztok. **KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ SLOŽENÍ:** Botulini toxinum typus A toxin – haemaglutinin komplex 300 nebo 500 jednotek (U) suché substance v jedné lahvičce, roztok lidského albuminu, monohydrát laktosy. **TERAPEUTICKÉ INDIKACE:** Symptomatická léčba fokální spasticity postihující horní končetinu u dospělých; -dynamické deformity nohy ve smyslu pes equinus na podkladě spasticity u ambulantních pacientů s dětskou mozkovou obrnou (DMO) od 2 let věku, pouze ve specializovaných centrech s vyškoleným personálem; –spastická torticollis dospělých; –blefarospasmus dospělých; – hemifaciální spasmus dospělých; – těžká primární axilární hyperhidróza rezistentní na konzervativní léčbu. U dětí nebyla bezpečnost a účinnost Dysportu 500 Speywood jednotek, Dysportu 300 Speywood jednotek v léčbě spasticity horní končetiny po cévní mozkové příhodě, spastické torticollis, blefarospasmu, hemifaciálního spasmu a axilární hyperhidrózy prokázána. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** jednotky přípravku Dysport jsou specifické pro přípravek a nejsou zaměnitelné s jiným přípravkem obsahujícím botulinový toxin. **Symptomatická léčba fokální spasticity postihující horní končetinu u dospělých:** Celková dávka podaná při jednom terapeutickém sezení je 500, 1000 a 1500 Speywood jednotek a má být rozdělena mezi vybrané svaly (podrobnosti viz úplné SPC). Obecně by neměl být podán víc než 1ml do jakéhokoliv jednoho místa podání. Maximální celková podaná dávka nesmí přesáhnout 1500 U. Dětská spasticita při DMO: Počáteční doporučená dávka je 20 U/kg tělesné hmotnosti rozdělená do lýtkových svalů obou končetin. Pokud je postiženo jen jedno lýtko, podává se 10 U/kg tělesné hmotnosti. Maximální podaná dávka nesmí přesáhnout 1000 U na pacienta. **Spastická torticollis:** Iniciální doporučená dávka je 500 U pro pacienta, podaná rozděleně do 2 nebo 3 nejaktivnějších krčních svalů. **Blefarospasmus a hemifaciální spasmus:** V klinických studích zkoumajících dávku použitého Dysportu pro léčbu benigního esenciálního blefarospasmu byla dávka 40 U na jedno oko významné účinná. Dávka 80 U na jedno oko měla za následek delší trvání účinku. Takže pokud je pro zahájení léčby vybrána dávka 40 U, na jedno oko, může být pro pacienta přínosem dávka 80 U na jedno oko pro následnou léčbu, pokud je vyžadováno delší trvání účinku. Injekce 10 U (0,05ml) by měly být podány mediálně a 10 U (0,05ml) lateráně do orbitální části horního (3 a 4) a dolního musculus orbicularis oculi (5 a 6) každého oka. Aby se snížilo riziko ptózy, je třeba se vyvarovat injekce blízko musculus levator palpebrae superioris. Pro injekce do horního víčka by měla být jehla směrována vně z jeho středu, aby nebyl zasažen musculus levator. Začátek ústupu symptomů lze očekávat během 2 až 4 dnů s maximálním efektem během 2 týdnů. Injekce by měly být opakovány zhruba každých 12 týdnů nebo podle potřeby k prevenci návratu příznaků, ale nikoli častěji než každých 12 týdnů. Při následujícím podání, pokud je počáteční léčba považovaná za nedostatečnou, může být zapotřebí zvýšit dávku na 60 jednotek: 10 U (0,05ml) mediálně a 20 U (0,1ml) lateráně, na 80 U: 20 U (0,1ml) mediálně a 20 U (0,1ml) lateráně, nebo až na 120 jednotek: 20 U (0,1ml) mediálně a 40 U (0,2ml) lateráně nad a pod každé oko podle výše popsaného způsobu. Je možné injikovat rovněž místa v musculus frontalis nad obočím (1 a 2), pokud zdejší spasmus interferuje s viděním. V případě jednostranného blefarospasmu se injekce omezí na postižené oko. Pacienti s hemifaciálním spasmem mají být léčeni jako při jednostranném blefarospasmu. Doporučené dávky lze podat dospělým každého věku včetně starších pacientů. V léčbě blefarospasmu a hemifaciálního spasmu by neměla maximální dávka překročit celkovou dávku 120 jednotek na jedno oko. Děti: Bezpečnost a účinnost Dysportu v léčbě blefarospasmu a hemifaciálního spasmu u dětí nebyla prokázána. **Axilární hyperhidróza:** Doporučená úvodní dávka je 100 U na axilu. Pokud nedosáhneme požadovaného efektu, v následujících injekcích je možné podat až 200 U na axilu. Oblast injekcí by měla být určena předem pomocí jodového-škrobového testu. Obě axily se očistí a desinfikují. Poté se podají intradermální injekce do 10 míst, každá s obsahem 10 U, celkem 100 U na axilu. **Glabelární vrásky:** Přechodné zlepšení vzhledu středně hlubokých až hlubokých glabelárních vrásek u dospělých mladších 65 let. Dávkování: Doporučená dávka je 50 Speywood jednotek (0,25ml) rozdělených do 5 injekčních míst, 10 Speywood jednotek (0,05ml) se aplikuje intramuskulárně do každého z následujících 5 míst: 2 injekce do každého m. corrugator a jedna injekce do m. procerus v blízkosti nasofrontálního úhlu. Bližší údaje o intervalu podání u všech indikací a další podrobnosti viz Souhrn údajů o přípravku. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku a v těhotenství. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ:** Dysport® 300, 500 Speywood jednotek by měl být podáván specialistou, který má zkušenosti s diagnostikou a léčbou těchto stavů a který byl vyškolen v podávání Dysportu. Pečlivé zvážení opakování injekce je třeba u pacientů, u nichž se objevila předchozí alergická reakce. Riziko další alergické reakce musí být zváženo ve vztahu k zisku léčby. Dysport® by měl být používán s opatrností pod přísným dohledem u pacientů se subklinickými nebo klinickými známkami patrné poruchy neuromuskulárního přenosu. Tito pacienti mohou mít na látky jako je Dysport® zvýšenou citlivost, která může vést k nadměrné slabosti svalů. Firma pomůže s tréninkem v podávání injekcí Dysportu. Nejsou žádné zprávy o jakékoli imunologické odpovědi po lokálním podání komplexu Clostridium botulinum typ A toxin-hemaglutinin při dávkách doporučených pro léčbu blefarospasmu a hemifaciálního spasmu. Tvorba protilátek proti botulinovému toxinu byla zaznamenána u malého počtu pacientů léčených Dysportem pro torticollis a u jediného dětského pacienta léčeného pro DMO Dysportem. Klinicky to bylo zjištěno snížením účinnosti léku a potřebou vyšších dávek. Tento přípravek obsahuje malé množství albuminu. Riziko přenosu virové infekce po použití lidské krve nebo přípravku z krve nemůže být vyloučeno s absolutní jistotou. **INTERAKCE:** Účinek botulotoxinu může být zvýšen léky, které přímo nebo nepřímo interferují s neuromuskulární funkcí. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Teratologické a jiné reprodukční studie nebyly s Dysportem prováděny. Bezpečnost jeho použití u těhotných a kojících žen nebyla prokázána. Z preventivních důvodů se nemá podávat během 1. trimestru těhotenství. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** V následujících seznamu jsou uvedeny velmi časté a časté nežádoucí účinky. Pro úplný seznam všech účinků si prostudujte Souhrn údajů o přípravku. Nežádoucí účinky u léčených pacientů například indikacemi: astenie, únava, onemocnění podobné chřipce, bolest/modřina v místě vpichu. Symptomatická léčba fokální spasticity postihující horní končetinu u dospělých: reakce v místě vpichu, astenie, únava, onemocnění podobné chřipce svalová slabost, svalová a kostemí bolest. Spasticita při DMO: průjem, slabost svalů nohy, bolest svalů, močová inkontinence, porucha chůze, náhodné poranění/pád, Spastická torticollis: bolest hlavy, závrať, pareza obličeje, rozmazané vidění, snížená zraková ostrost, dysfonie, dušnost, dysfagie, sucho v ústech, svalová slabost, bolest krku, muskuloskeletární bolest, myalgie, bolest v končetinách, muskuloskeletální ztuhlost, Blefarospasmus a hemifaciální spasmus: pareza obličeje, ptóza, diplopie, syndrom suchého oka, nadměrné slzení, edém očního víčka, Axilární hyperhidróza: dyspnoe, kompenzační poceni, bolest ramene, horní části paže a krku, myalgie ramene a lýtka, Glabelární vrásky: astenopie, ptóza, otok víčka, nadměrné slzení, suché oči, svalové záškuby, reakce v místě vpichu, slabost svalů v blízkosti vpichu, bolest hlavy. **DOBA POUŽITELNOSTI:** V originálním balení: 2 roky. Po naředění: 24 hodin při teplotě 2°C–8°C za aseptických a kontrolovaných podmínek. Z mikrobiologického hlediska má být přípravek použit okamžitě. Není-li použit okamžitě, doba a podmínky uchování přípravku po otevření před použitím jsou v zodpovědnosti uživatele a normálně by doba neměla být delší než 24 hodin při teplotě 2°C až 8°C. Přípravek neobsahuje antimikrobiální látky. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte v chladničce (2°C–8°C). Chraňte před mrazem. Dysport musí být uchováván v chladničce na pracovišti, kde se aplikují injekce, a neměl by být dán pacientovi k uschování doma. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** Ipsen Biopharm Ltd., Wrexham, Velká Británie. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO Dysport 300 Speywood jednotek:** 63/335/12-C. **Dysport 500 Speywood jednotek:** 63/060/91-S/C. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE Dysport 300 Speywood jednotek:** 20. 6. 2012. **Dysport 500 Speywood jednotek:** 3. 10. 1991/9. 7. 2014. **DATUM REVIZE TEXTU:** 13. 4. 2017.

DYS-CZ-000006

Ke dni tisku je výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis a přípravek je hrazen ze zdravotního pojištění. Indikace těžká primární axilární hyperhidróza a glabelární vrásky nejsou hrazeny ZP.

IPSEN
Innovation for patient care

aifp
Asociace inovativního farmaceutického průmyslu

Ipsen Pharma, Olbrachtova 2006/9, Praha 4 140 00
tel.: 242 481 821, fax: 242 481 828, e-mail: info@ipsen.cz, www.ipsen.cz

Roche

U roztroušené sklerózy
je každé spojení rozhodující

Jak významnou roli hrají
B-buňky v aktivitě nemoci
u roztroušené sklerózy?

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

CZ/NEUR/0217/0003

U roztroušené sklerózy je každé spojení rozhodující

Aktivita onemocnění (klinická i subklinická)
může určovat budoucí neurologické postižení a vést k trvalé invaliditě.[1-3]

Vysoká aktivita onemocnění se může vyskytnout v časné fázi a může přetrvávat
i na terapii dostupnými chorobu-modifikujícími léčivy (DMTs).[1,4-6]

Jak můžeme udržet spojení naživu a minimalizovat tak progresi neurologického deficitu?

Dosažení remise onemocnění po 2 letech léčby prokázalo příznivý
a dlouhodobý vliv na zachování neurologické funkce[7]

STAV REMISE ONEMOCNĚNÍ*
PO 2 LETECH

VEDL K **78,3%** POZITIVNÍ PREDIKTIVNÍ HODNOTĚ PRO

ŽÁDNÁ PROGRESE NEUROLOGICKÉHO DEFICITU
PO 7 LETECH

Dosažení remise onemocnění* koreluje s dlouhodobým snížením kumulace neurologického postižení.[7]

*Definovaná jako absence relapsů, trvalé progrese postižení (měřeno podle EDSS) a absence nových nebo zvětšujících se T2 nebo T1 gadolinium vychytávajících lézí na MRI mozku.

DMT = chorobu-modifikující léčba; EDSS = Expanded Disability Status Scale; MRI = magnetická rezonance.

Reference: 1. Prosperini L, Gallo V, Petsas N, Borriello G, Pozzilli C. One-year MRI scan predicts clinical response to interferon beta in multiple sclerosis. Eur J Neurol 2009;16(11):1202-9. 2. Tremlett H, Yousefi M, Devonshire V, Rieckmann P, Zhao Y; UBC Neurologists. Impact of multiple sclerosis relapses on progression diminishes with time. Neurology 2009;73(20):1616-23. 3. Deloire M, Ruet A, Hamel D, Bonnet M, Brochet B. Early cognitive impairment in multiple sclerosis predicts disability outcome several years later. Mult Scler 2010;16(5):581-7. 4. Lucchinetti CF, Popescu BF, Bunyan RF, et al. Inflammatory cortical demyelination in early multiple sclerosis. N Engl J Med 2011;365(23):2188-97. 5. Calabrese M, Agosta F, Rinaldi F, et al. Cortical lesions and atrophy associated with cognitive impairment in relapsing-remitting multiple sclerosis. Arch Neurol 2009;66(9):1144-50. 6. Calabrese M, De Stefano N, Atzori M, et al. Detection of cortical inflammatory lesions by double inversion recovery magnetic resonance imaging in patients with multiple sclerosis. Arch Neurol 2007;64(10):1416-22. 7. Rotstein DL, Healy BC, Malik MT, Chitnis T, Weiner HL. Evaluation of no evidence of disease activity in a 7-year longitudinal multiple sclerosis cohort. JAMA Neurol 2015;72(2):152-8.

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

CZ/NEUR/1216/0026

Roche

elicea®

Potahované tablety 5/10/20 mg *escitalopramum*

Vystupte ze stínu.

Elicea je na pozitivním listu VZP[1]

Deprese, GAD*, OCD**, sociální, úzkostné a panické poruchy[2]

Základní informace pro předpis léčivého přípravku:
(připraveno podle schváleného Souhrnu údajů o přípravku)

Název přípravku: Elicea 5 mg, Elicea 10 mg, Elicea 20 mg, potahované tablety. **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje escitalopramum 5 mg, 10 mg nebo 20 mg (ve formě 6,39 mg, 12,78 mg nebo 25,56 mg escitalopramí oxalas). **Indikace:** Depresivní epizody, panické poruchy s agorafobií nebo bez ní, sociální úzkostné poruchy (sociální fobie), generalizované úzkostné poruchy, obsedantně kompulzivní poruchy. **Dávkování a způsob podání:** Přípravek Elicea se podává v jedné denní dávce a může být užíván s jídlem nebo bez jídla. *Depresivní epizody:* Obvyklá dávka je 10 mg 1x denně. Maximální dávka 20 mg denně. K získání odpovědi na léčbu deprese jsou obvykle nutné 2 až 4 týdny. Po ustoupení příznaků je třeba pokračovat nadále v léčbě po dobu alespoň 6 měsíců. *Panická porucha s agorafobií nebo bez ní:* První týden se doporučuje počáteční dávka 5 mg s následujícím zvýšením dávky na 10 mg denně. Maximální dávka 20 mg denně. Maximální účinnosti se dosahuje zhruba po 3 měsících. Léčba trvá několik měsíců. *Sociální úzkostná porucha (SUP):* Obvyklá dávka je 10 mg 1x denně. K úlevě od příznaků jsou obvykle nezbytné 2 až 4 týdny. Dle individuální odpovědi pacienta na léčbu může být dávka následně snížena na 5 mg nebo zvýšena na maximální dávku 20 mg denně. SUP je chronické onemocnění a proto se doporučuje léčba po dobu 12 týdnů. Dlouhodobá léčba pacientů reagujících na léčbu byla studována po dobu 6 měsíců a lze ji individuálně uvážit, aby se předešlo relapsu. *Generalizovaná úzkostná porucha:* Počáteční dávka je 10 mg 1x denně. Maximální dávka 20 mg denně. Dlouhodobá léčba osob reagujících na léčbu byla studována po dobu alespoň 6 měsíců u pacientů dostávajících 20 mg za den. *Obsedantně kompulzivní porucha (OCD):* Počáteční dávka je 10 mg 1x denně. Maximální dávka 20 mg denně. OCD je chronické onemocnění, je třeba pacienty léčit po dostatečnou dobu, aby se zajistilo, že jsou plně uzdraveni. U pacientů starších 65 let je úvodní dávka 5 mg 1x denně. V závislosti na individuální odpovědi pacienta je možné zvýšit dávku až na 10 mg denně. Přípravek Elicea by se neměl užívat při léčbě dětí a dospívajících mladších než 18 let. U pacientů s mírným nebo středním poškozením jater se doporučuje počáteční dávka 5 mg denně po dobu prvních 2 týdnů léčby. Dle individuální odpovědi pacienta na léčbu lze dávku zvýšit na 10 mg denně. Opatrnost a zvláště pečlivá titrace dávky se doporučuje u pacientů s těžkou poruchou funkce jater. U pacientů, o kterých je známo, že jsou pomalí metabolizátoři enzymového systému CYP2C19, se doporučuje během prvních 2 týdnů léčby počáteční dávka 5 mg denně. Dle individuální odpovědi pacienta na léčbu lze dávku zvýšit na 10 mg denně. Pokud se léčba escitalopramem ukončuje, je třeba dávku snižovat postupně po dobu 1 až 2 týdnů, aby se snížilo riziko příznaků z vysazení. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na escitalopram nebo na kteroukoliv pomocnou látku tohoto přípravku. Současná léčba neselektivními, ireverzibilními inhibitory monoaminooxidázy (inhibitory MAO). Kombinace escitalopramu s *reverzibilními* inhibitory MAO-A (např. moklobemid) nebo *reverzibilním neselektivním* inhibitorem MAO linezolidem. Escitalopram je kontraindikován u pacientů se získaným prodloužením QT intervalu nebo se syndromem vrozeného dlouhého QT intervalu. Je kontraindikováno současné užívání escitalopramu s léčivými přípravky, o nichž je známo, že prodlužují QT interval. **Zvláštní upozornění:** U některých pacientů s panickou úzkostnou poruchou se při zahájení léčby antidepresivy mohou zvýraznit symptomy úzkosti. Podávání escitalopramu by mělo být ukončeno, pokud se objeví záchvaty poprvé nebo se zvýší četnost záchvatů. Opatrnost u pacientů s anamnézou mánie/hypománie, u pacientů s ischemickou chorobou srdeční, u pacientů se signifikantní bradykardií, u pacientů s nedávno prodělaným akutním infarktem myokardu nebo nekompenzovaným srdečním selháním, u pacientů s glaukomem s uzavřeným komorovým úhlem nebo s glaukomem. U pacientů s diabetem může léčba přípravky SSRI narušit kontrolu glykemie. Deprese a také další psychiatrická onemocnění, jsou spojena se zvýšeným rizikem sebevražedných myšlenek, sebepoškozování a sebevraždy. Léčba SSRI může být doprovázena výskytem akatizie, hyponatremie, případy podkožního krvácení. Escitalopram způsobuje na dávce závislé prodloužení QT intervalu. Přípravek obsahuje laktosu. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktosy, vrozeným nedostatkem laktázy nebo malabsorpcí glukosy a galaktosy by tento přípravek neměli užívat. **Interakce:** Kombinace vyžadující opatření při užívání: Současné podávání se serotonergními léčivými přípravky (například tramadol, sumatriptan a další triptany) může vést k serotoninovému syndromu. Opatrnost při současném užívání s přípravky schopnými snižovat práh pro vznik záchvatů, jako jsou například antidepresiva (tricyklická, SSRI), neuroleptika (fenothiaziny, thioxantény a butyrofenony), meflochin, bupropion a tramadol. Další možné interakce: lithium, tryptofan, třezalka tečkovaná, omeprazol, esomeprazol, fluvoxamin, lansoprazol, tiklopidin, cimetidin, desipramin, metoprolol, perorální antikoagulancia se současným užíváním nesteroidních protizánětlivých léčivých přípravků. **Těhotenství a kojení:** Přípravek Elicea by se neměl užívat v průběhu těhotenství, pokud to není nezbytně nutné a pouze po pečlivé úvaze mezi poměrem rizika a prospěchu. Během těhotenství by nemělo dojít k náhlému přerušení užívání. Během léčby escitalopramem se kojení nedoporučuje. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** I když nebylo zjištěno, že by escitalopram ovlivňoval intelektovou funkci nebo psychomotorickou výkonnost, může kterýkoliv psychoaktivní léčivý přípravek zhoršovat schopnost úsudku nebo obvyklých dovedností. **Nežádoucí účinky:** Nežádoucí reakce se objevují nejčastěji během 1. nebo 2. týdne léčby a jejich intenzita a frekvence obvykle při pokračování léčby klesá. Velmi často (≥1/10) se může vyskytnout nevolnost, nauzea. Často (≥1/100 a <1/10) se pak mohou objevit i tyto nežádoucí účinky: Snížená chuť k jídlu, zvýšená chuť k jídlu, zvýšení tělesné hmotnosti, úzkost, neklid, abnormální sny, insomnie, somnolence, závratě, parestezie, třes, sinusitida, zívání, průjem, zácpa, zvracení, sucho v ústech, zvýšené pocení, artralgie, myalgie, únava, pyrexie. Muži a ženy: pokles libida. Ženy: anorgasmus. Muži: poruchy ejakulace, impotence. Příznaky z vysazení: závratě, smyslové poruchy (včetně parestezie a pocitů elektrických výbojů), poruchy spánku (včetně insomnie a živých snů), agitace nebo úzkost, nevolnost a/nebo zvracení, třes, zmatení, pocení, bolest hlavy, průjem, palpitace, emoční labilita, podrážděnost a zrakové poruchy. **Balení:** 28 potahovaných tablet po 5 mg, 10 mg nebo 20 mg a 90 a 98 potahovaných tablet po 10 mg. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Uchovávání:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku (SPC).**

Datum poslední revize textu SPC: 12. 2. 2016.
Držitel rozhodnutí o registraci: Krka, d.d., Novo mesto, Slovinsko.
Registrační číslo: Elicea 5 mg: 30/602/08-C, Elicea 10 mg: 30/603/08-C, Elicea 20 mg: 30/604/08-C.
Léčivý přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis.
Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
Nepřetržitá veřejná informační služba: tel. /zázn./fax: +420 221 115 150,
e-mail: info.cz@krka.biz; www.krka.cz/cz/leciva-a-jine-produkty

Literatura: 1. https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/ambuleky, **2.** SPC Elicea
*GAD - generalizovaná úzkostná porucha, **OCD - obsedantně kompulzivní porucha

UKT 11/2017, Czech Republic, 2017-1-FT0445

Krka ČR, s.r.o., Sokolovská 79/192, 186 00 Praha 8 – Karlín,
Tel.: +420 221 115 115, Fax: +420 221 115 116, www.krka.cz

KRKA

Invence a znalosti pro účinné a bezpečné výrobky nejvyšší kvality.

VIZAMYL™: Barevný průkaz amyloidních plaků

VIZAMYL PET snímky ukazují negativní flutemetamol (^{18}F) sken (vlevo) a pozitivní sken (vpravo).

VIZAMYL umožňuje zobrazit hustotu beta amyloidních plaků barevně s vysokou senzitivitou a specificitou[1]

Podporuje přesnou diagnózu u lidí s Alzheimerovou nemocí nebo s jinými kognitivními poruchami

Nezapočítává se do vyžádaných výkonů.

Pro včasnou a přesnou diagnózu

VIZAMYL™
Flutemetamol (^{18}F)
Injekční roztok

gehealthcare.com www.mgp.cz

Zkrácený souhrn údajů o přípravku VIZAMYL TM 400 MBq/ml flutemetamol (18F) injekční roztok.
Pro úplnou informaci viz plné znění schváleného SPC v ČR. Další informace na vyžádání.
SLOŽENÍ Injekční roztok. Jeden ml injekčního roztoku obsahuje 400 MBq flutemetamolu (18F) k referenčnímu datu a hodině. **TERAPEUTICKÉ INDIKACE** Tento přípravek je určen pouze k diagnostickým účelům. VIZAMYL je radiofarmakum indikované k pozitronové emisní tomografii (PET) pro zobrazení hustoty β-amyloidních neuritických plaků v mozku dospělých pacientů s kognitivními poruchami, kteří jsou vyšetřováni na Alzheimerovu nemoc (AD) a jiné příčiny kognitivních poruch. VIZAMYL je třeba používat ve spojení s klinickým hodnocením. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ** Doporučená aktivita pro dospělého člověka lvčetné staršich osob) je 185 MBq flutemetamolu (18F) podaného intravenózně jako bolus injikovaný zhruba 40 sekundi. Objem injekce má být v rozmezí 1-10 ml. **KONTRAINDIKACE** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ** Pokud se projeví hypersenzitivita nebo anafylaktická reakce, je třeba podávání přípravku ukončit. Snímky pořízené za použití přípravku VIZAMYL smí interpretovat vyškolený pracovník za pomoci barevné stupnice Sokoloff, Rainbow nebo Spectrum. Pozitivní snímek nepředstavuje nezávislé stanovení diagnózy AD ani jiné kognitivní poruchy. Během prvních 24 h po injekci je třeba omezit úzký kontakt s malými dětmi a těhotnými ženami. Je na zvážení podávat tento přípravek pacientům s onemocněním ledvin nebo jater, pacientům s dietou s nízkým obsahem sodíku nebo osobám závislým na alkoholu. **INTERAKCE** Nebyly provedeny žádné studie interakcí in vivo. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ** VIZAMYL může být podán těhotným ženám pouze pokud očekávaný přínos vyšetření vysoce převažuje rizika pro matku a plod. Pokud je nezbytné podat přípravek v období kojení, je třeba kojení přerušit na 24 h. Během prvních 24 h po injekci je třeba omezit úzký kontakt s malými dětmi. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY Časté**: návaly (zrudnutí), nevolnost, bolest na hrudi, zvýšený krevní tlak. **Méně časté**: anafylaktoidní reakce, úzkost, závrať, bolest hlavy, hypestezie, hypotonie, dysgeuzie (poruchy chutí), třes, otoky očí, vertigo, palpitace, bledost, dyspnoe, hyperventilace, podráždění hrdla, dyspepsie, nepříjemný pocit v oblasti břicha, diskomfort v dutině ústní, zvracení, hypestezie v obličeji, pruritus, vyrážka, napětí kůže, otok obličeje, bolest zad, svalové napětí, bolesti svalů a kostí, erektilní dysfunkce, pocit horka, astenie, únava, pocit nepohody, pocit chladna, bolest v místě infuze, otok, pyrexie, snížená hladina glukosy v krvi, zvýšená hladina laktátdehydrogenázy v krvi, zvýšený počet neutrofilů, zvýšená dechová frekvence. **Neznámé**: indukce rakoviny. **DOZIMETRIE** Efektivní dávka pro dospělého člověka vyplývající z podání maximální doporučené aktivity 185 MBq pro dospělého o hmotnosti 70 kg je přibližně 5,9 mSv. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI** GE Healthcare Limited, Amersham Place, Little Chalfont, Buckinghamshire HP7 9NA, Velká Británie **REGISTRAČNÍ ČÍSLA** EU/1/14/941/001, EU/1/14/941/002 **DATUM REVIZE TEXTU** srpen 2014. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **MÍSTNÍ ZASTOUPENÍ** M.G.P. spol. s r.o., Kvítková 1575, 760 01 Zlín, Česká republika, Tel. +420 577 212 140, Fax +420 577 212 724

©2015 General Electric Company – Všechna práva vyhrazena.
GE a GE Monogram jsou ochranná známky
General Electric Company.
GE Healthcare je divize General Electric Company.
VIZAMYL je ochranná známka GE Healthcare Limited.
GE Healthcare Limited, Amersham Place, Little Chalfont, Buckinghamshire, Velká Británie HP7 9NA
www.gehealthcare.com
Místní zastoupení:
M.G.P. spol. s r.o., Kvítková 1575, 760 01 Zlín, Česká republika
www.mgp.cz

Reference:

1. VIZAMYL flutemetamol (18F) 400 MBq/ml injekční roztok EU stručný souhrn vlastností produktu, srpen 2014. 05-2015 JB6382/OS CZECH REPUBLIC

Vizamyl_A5.indd 1 07.09.17 20:04

MAVENCLAD®
cladribine tablets

INNOVATIVELY SIMPLE®

Zkrácená informace o přípravku MAVENCLAD® (cladribinum)
Název přípravku a složení: MAVENCLAD® 10 mg tablety. Jedna tableta obsahuje cladribinum 10 mg. **Indikace:** Přípravek MAVENCLAD® je indikován k léčbě dospělých pacientů s vysoce aktivní relabující roztroušenou sklerózou (RS), definovanou na základě klinických charakteristik nebo pomocí zobrazovacích metod. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: lymfopenie. Časté: snížení počtu neutrofilů, labiální 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 podávaná 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 kladribinem 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 imunodeficience, aktivní chronická infekce (tuberkulóza nebo hepatitida), zahájení léčby kladribinem 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. **Těhotenství a kojení:** Zkušenosti získané u člověka s jinými látkami inhibujícími syntézu DNA naznačují, že kladribin podávaný během těhotenství by mohl způsobit vrozené vady. Studie na zvířatech prokázaly reprodukční toxicitu. Není známo, zda se kladribin vylučuje do lidského mateřského mléka. Vzhledem k možným závažným nežádoucím účinkům u kojených 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 krabičky a upevněný do dětského bezpečnostního vnějšího obalu. **Velikost balení:** 1, 4, 5, 6, 7 nebo 8 tablet. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Registrační čísla:** EU/1/17/1212/001, 002, 003, 004, 005, 006. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Serono Europe Ltd., London, Velká Británie. **Datum poslední revize textu:** 08/2017. Lék je vydáván pouze na lékařský předpis a je podána žádost o stanovení maximální ceny výrobce a výše podmínek úhrady léčivého přípravku. Před předepsáním léku si, prosím, přečtěte úplnou informaci o přípravku, kterou poskytneme na adrese společnosti Merck spol. s r.o.

MERCK spol. s r.o., Na Hřebenech II 1718/10, 140 00 Praha 4
telefon: +420 272 084 211, www.merck.cz

CZ/CLA/1017/0003

REBIF
...STÁLE V POHYBU.[1-8]

Více než 20 let zkušeností z klinických studií
a každodenní praxe udržují Rebif stále v kurzu.[1-4]

Reference: 1. PRISMS Study Group. Lancet. 1998;352(9139):1498-1504. 2. PRISMS Study Group. Neurology. 2001;56(12):1628-1636. 3. Kappos L, et al. Neurology. 2006;67(6):944-953. 4. Kappos L, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2015;0:1-6. 5. Schwid S, et al. Clin Ther. 2007;29(9):2031-2048. 6. Rebif®. EU summary of product characteristics. July 2016. 7. SPECTRIMS Study Group. Neurology. 2001;56:1496-1504. 8. Veugelers P, et al. Mult Scler. 2009;15(11);1286-1294.

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) interferonum beta-1a v 1,5 ml roztoku, Rebif 44 µg/0,5 ml injekční roztok v zásobní vložce obsahuje 132 µg (36 MIU) interferonum 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, anemie, 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 názoru ošetřujícího lékaře nesnášeli vyšší dávku. Zahajovací balení přípravku Rebif odpovídá potřebám pacienta na první měsíc léčby. Podání je subkutánní. **Kontraindikace:** Zahájení léčby v době těhotenství, přecitlivělost na přirozený nebo rekombinantní interferon beta nebo na jakoukoli další složku přípravku, těžké depresivní poruchy a/nebo sebevražedné tendence. **Těhotenství a kojení:** Pacientky plánující těhotenství a pacientky, které otěhotní během léčby přípravkem Rebif, by měly být upozorněny na potenciální riziko a mělo by být zváženo ukončení léčby. Kvůli potenciálním vážným nežádoucím účinkům u kojenců by mělo být rozhodnuto, zda ukončit kojení nebo léčbu přípravkem Rebif. **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, balení k zahájení léčby po 6 a 6 předplněných stříkačkách a Rebif v balení po 4 zásobních vložkách. **Registrační čísla:** EU/1/98/063/003, 006, 007, 008, 009. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Serono Europe Ltd., London, Velká Británie. **Datum poslední revize textu:** 07/2015. 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

CZ/REB/0916/001

ROZHODUJÍ ZKUŠENOSTI

Rebif® (interferon beta-1a)

MERCK

Pro Vaše pacienty s relabující remitující roztroušenou sklerózou (RR RS)

ZAČNĚTE LÉČIT VČAS.
ZAČNĚTE RAZANTNĚ.[1,2]

TYSABRI® (natalizumab)

54% relativní snížení rizika progrese EDSS trvající 24 týdnů oproti placebu (poměr rizik 0,46; 95 % interval spolehlivosti 0,33 až 0,64; p<0,001)[1,2]

68% relativní snížení počtu relapsů po 2 letech léčby oproti placebu (0,23 vs. 0,73)[1,2]

37% pacientů bez klinické a radiologické aktivity onemocnění[3]

Reference: 1. Polman CH, O'Connor PW, Havrdova E, et al; AFFIRM Investigators. A randomized, placebo-controlled trial of natalizumab for relapsing multiple sclerosis.N Engl J Med. 2006;354(9): 899-910. 2. TYSABRI Souhrn informací o přípravku, květen 2015. 3. Havrdova E., Galetta S., Hutchinson M, et al; Effect of natalizumab on clinical and radiological disease activity in MS: a retrospective analysis of the Natalizumab Safety and Efficacy in RR MS (AFFIRM) study. Lancet Neurol. 2009; 8 (3): 254–260

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

TYS-CZ-0135g březen 2017

Biogen

Tecfidera®
(dimethyl fumarate)

ZAČNĚTE LÉČBU PŘÍPRAVKEM TECFIDERA

PERORÁLNÍ LÉČBA

PRO PACIENTY S RRRS V 1.5 LINII[1]

Účinná volba pro pacienty s předchozí léčbou DMT[1]

Prokázaná účinnost v porovnání s ostatními DMT v reálném prostředí klinické praxe[2,3]

Dosahuje **snížení počtu relapsu a progrese disability** v reálném prostředí a to nezávisle na předchozí léčbe[2,3]

Reference: 1. Souhrnná informace o přípravku 2. Miclea A, et al. Safety and efficacy of dimethyl fumarate in multiple sclerosis: a multi-center observational study. J Neurol. 2016;263(8):1626-1632. 3. Boster A, et al. Annual relapse rates in patients with multiple sclerosis treated with different disease-modifying therapies – findings from a real-world setting. Poster EP1481. Presented at: 32nd Congress of the European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ECTRIMS). 14-17 September, 2016, London, UK.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU TECFIDERA

Název přípravku: TECFIDERA 120 mg enterosolventní tvrdé tobolky. TECFIDERA 240 mg enterosolventní tvrdé tobolky. **Složení:** Jedna tobolka obsahuje dimethylis fumaras 120 mg/240 mg. Úplný seznam pomocných látek je uveden v SPC. **Terapeutické indikace:** Přípravek Tecfidera je indikován k léčbě dospělých pacientů s relabující-remitující roztroušenou sklerózou. **Dávkování a způsob podání:** Počáteční dávka je 120 mg dvakrát denně. Po 7 dnech se dávka zvýší na doporučenou dávku 240 mg dvakrát denně. Tecfidera se doporučuje podávat s jídlem. Tobolka nebo její obsah se nesmí drtit, dělit, rozpouštět, cucat ani žvýkat. K perorálnímu podání. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. **Zvláštní upozornění:** Krevní/laboratorní testy: Doporučuje se provést kontrolu funkce ledvin před zahájením léčby, po 3 a 6 měsících léčby, poté každých 6-12 měsíců a dle klinické indikace. *Léčba přípravkem Tecfidera může mít za následek poškození jater indukované užíváním léku, zahrnující zvýšení hladin jaterních enzymů (≥ 3násobek ULN) a zvýšení hladin celkového bilirubinu (≥ 2násobek ULN). Před zahájením léčby a v průběhu léčby, dle klinické indikace, se doporučuje stanovit sérové hladiny aminotransferáz (např. ALT, AST) a celkového bilirubinu. U pacientů léčených přípravkem Tecfidera může dojít k rozvoji závažné dlouhotrvající lymfopenie. U pacientů, kteří již před léčbou měli nízký počet bílých krvinek, je nutno postupovat obezřetně. Před zahájením léčby přípravkem Tecfidera se musí provést aktuální celkový krevní obraz včetně lymfocytů. Po zahájení terapie musí být každé 3 měsíce proveden celkový krevní obraz včetně lymfocytů. U pacientů, kteří mají méně než $<0{,}5\times10^9$ lymfocytů/l po dobu delší než 6 měsíců, zvažte přerušení léčby přípravkem Tecfidera. U pacientů, u nichž bude léčba pokračovat i přes přetrvávající počet lymfocytů $<0{,}5\times10^9$/l, je třeba zvýšené ostražitosti. U pacientů, kteří mají počet lymfocytů $\geq0{,}5\times10^9$/l a $<0{,}8\times10^9$/l po dobu delší než 6 měsíců, zhodnoťte poměr přínosů a rizik. Vyšetření pomocí MR: Před zahájením léčby přípravkem Tecfidera je třeba mít k dispozici výchozí, referenční MRI (obvykle ne starší než 3 měsíce). V případě klinického podezření na PML je pro diagnostické potřeby třeba okamžitě provést MRI. PML: Případy PML se u pacientů léčených přípravkem Tecfidera a jinými přípravky obsahujícími fumaráty objevily v případě středně závažné až závažné dlouhotrvající lymfopenie. *Při prvních známkách a příznacích naznačujících PML přerušte užívání přípravku Tecfidera a proveďte příslušná diagnostická vyšetření. Předchozí léčba imunosupresivy nebo imunomodulační terapií: Dopad předchozí imunosupresivní terapie na rozvoj PML u pacientů léčených přípravkem Tecfidera není znám. Závažné poruchy funkce ledvin a jater: U pacientů se závažnou poruchou funkce ledvin a jater je nutno při léčbě postupovat obezřetně. Závažné aktivní gastrointestinální onemocnění: U pacientů se závažným aktivním gastrointestinálním onemocněním je nutno při léčbě postupovat obezřetně. Zrudnutí (návaly horka): Závažné návaly horka pravděpodobně představují hypersensitivní či anafylaktoidní reakci. V takovém případě by se měla zvážit možnost hospitalizace. Infekce: *Pokud terapie pokračuje při středně závažné až závažné, dlouhotrvající lymfopenii, nelze vyloučit riziko oportunní infekce včetně PML. Pokud dojde k výskytu závažné infekce, měl by lékař zvážit přerušení léčby přípravkem Tecfidera a před obnovením léčby opětovně zvážit možné přínosy a rizika. Pacienti by měli být poučeni, že symptomy infekce je nutno hlásit lékaři. U pacientů se závažnou infekcí by nemělo dojít k obnovení léčby přípravkem Tecfidera, dokud se infekce nevyléčí. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Tecfidera nebyla hodnocena v kombinaci s protinádorovou či imunosupresivní léčbou, a proto je při souběžném podávání nutno postupovat obezřetně. Živé vakcíny mohou zvýšit riziko klinické infekce a pacientům léčeným přípravkem Tecfidera by měly být podávány ve výjimečných případech. Během léčby přípravkem Tecfidera se nedoporučuje souběžně užívat jiné deriváty kyseliny fumarové. Před souběžným podáváním s přípravkem Tecfidera je nutno zvážit potenciální rizika plynoucí z léčby kyselinou acetylsalicylovou. Souběžná léčba s nefrotoxickými přípravky může u pacientů užívajících přípravek Tecfidera vést ke zvýšení výskytu renálních nežádoucích účinků. Konzumace velkého množství neředěných alkoholických nápojů s obsahem alkoholu více než 30 % může vést ke zvýšené frekvenci gastrointestinálních nežádoucích účinků. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Podávání přípravku Tecfidera se v těhotenství a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají vhodnou antikoncepci, nedoporučuje. Přípravek Tecfidera lze v těhotenství použít pouze v nevyhnutelných případech a tehdy, převažují-li potenciální přínosy pro pacientku nad potenciálními riziky pro plod. Je třeba se rozhodnout, zda přerušit kojení nebo léčbu přípravkem Tecfidera. Riziko pro novorozence/kojence nelze vyloučit. Údaje o účincích přípravku Tecfidera na fertilitu u člověka nejsou k dispozici. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Studie účinků přípravku Tecfidera na schopnost řídit a obsluhovat stroje nebyly prováděny. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: zrudnutí (návaly horka), gastrointestinální příhody (průjem, nauzea, bolest v horní části břicha, bolest břicha), ketony naměřené v moči. Časté: gastroenteritida, lymfopenie, leukopenie, pocit pálení, návaly horka, zvracení, dyspepsie, gastritida, gastrointestinální porucha, pruritus, vyrážka, erytém, proteinurie, pocit horka, přítomnost albuminu v moči, zvýšená hladina aspartát-aminotransferázy, zvýšená hladina alanin-aminotransferázy, snížení počtu bílých krvinek. Méně časté: hypersensitivita. Není známo: PML, *poškození jater indukované lékem. **Předávkování:** V případě předávkování se doporučuje zahájit symptomatickou podpůrnou léčbu dle klinické indikace. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 30°C. Blistry uchovávejte v původní krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** 120 mg: 14 tobolek, 240 mg: 56 tobolek; PVC/PE/PVDC-PVC Al blistry. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Biogen Idec Ltd, Maidenhead, Berkshire, SL6 4AY, Velká Británie. **Reg. č.:** EU/1/13/837/001, EU/1/13/837/002. **Způsob úhrady a výdeje:** Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění jako zvláště účtovaný léčivý přípravek (ZULP). **Datum revize textu:** 05/2017.

Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.
Před předepsáním léku se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.
* Všimněte si prosím změn v informacích o léčivém přípravku.

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

TF-CZ-0154a červenec 2017

Biogen

PŘÍJEM ABSTRAKTŮ PRODLOUŽEN DO 15. 12. 2017!

4th International Congress on Epilepsy, Brain and Mind 2018

EPILEPSY, BRAIN & MIND 2018 BRNO

May 2–5, 2018
Brno, Czech Republic
Hotel International Brno
www.epilepsy-brain-mind2018.eu

MAIN TOPICS

Epilepsy and ...
... art, music, literature, history, philosophy
... neuropsychiatry, cognition, mood, behavior, personality etc., including the therapy
... consciousness, anosognosia and denial
... non-epileptic seizures, self-induced and self-suppressed seizures
... borderlands of epilepsy
... the window to brain function

Attractive Preliminary programme including section heads to be seen on the conference web site.

ZVÝHODNĚNÉ REGISTRAČNÍ POPLATKY PRO ČESKÉ A SLOVENSKÉ ÚČASTNÍKY: 100 EUR (VČASNÝ) / 150 EUR (POZDNÍ)

Zkrácená informace o přípravku: AUBAGIO

▼ 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: AUBAGIO 14 mg potahované tablety**. Složení:** Teriflunomidum 14 mg v jedné potahované tabletě. **Indikace:** Léčba dospělých pacientů s relaps-remitentní roztroušenou sklerózou (RS). **Dávkování a způsob podání:** Doporučovaná dávka je 14 mg jednou denně. *Porucha funkce jater*: Teriflunomid je kontraindikován u pacientů s těžkou poruchou jater. *Pediatrická populace*: Bezpečnost a účinnost přípravku AUBAGIO u dětí a dospívajících ve věku od 10 do 18 let nebyla stanovena. Způsob podání: Tablety jsou určeny k perorálnímu podání, je třeba je polknout vcelku 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, které během léčby teriflunomidem nepoužívají spolehlivou antikoncepci. Před začátkem léčby je nutné vyloučit těhotenství. Kojící ženy. Pacienti se závažnými imunodeficitními stavy, s významně narušenou funkcí kostní dřeně nebo významnou anémií, leukopenií, neutropenií nebo trombocytopenií, se závažnou aktivní infekcí, a to až do vyléčení tohoto stavu. Pacienti se závažnou poruchou funkce ledvin podstupující dialýzu, závažnou hypoproteinemií. **Zvláštní upozornění a opatření:** Monitorování: Před zahájením léčby a během léčby teriflunomidem je zapotřebí vyšetřit a monitorovat: krevní tlak, alaninaminotransferázu (ALT/SGPT), úplný krevní obraz včetně diferenciálního počtu bílých krvinek a počtu krevních destiček. Eliminace teriflunomidu z plazmy trvá v průměru 8 měsíců. Může však trvat až 2 roky. Po ukončení léčby teriflunomidem lze použít zrychlenou eliminaci. U pacientů léčených teriflunomidem byly pozorovány zvýšené hladiny jaterních enzymů, většinou v průběhu prvních 6 měsíců od začátku léčby. Hladinu jaterních enzymů je třeba monitorovat každé dva týdny v průběhu prvních 6 měsíců od začátku léčby a následně pak každých 8 týdnů nebo dle klinických známek a příznaků. Pokud existuje podezření na poškození jater, u závažných hematologických reakcí včetně 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. Opatrnosti je třeba u pacientů, kteří požívají ve větší míře alkohol. Teriflunomid se nemá používat u pacientů se závažnou hypoproteinemií. 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: V klinických studiích nebyly hlášeny žádné případy intersticiálních plicních onemocnění při léčbě teriflunomidem. 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 výchozích hodnot. U pacientů s již existující anémií, leukopenií a/nebo trombocytopenií 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 poločasu fingolimodu je třeba pacienta ponechat 6 týdnů bez léčby. Protože přípravek obsahuje laktózu, pacienti se vzácnou vrozenou intolerancí galaktózy, vrozeným deficitem laktázy nebo malabsorpcí glukózy-galaktózy by jej neměli užívat. **Interakce:** Silné induktory cytochromu CYP a transportérů (např. rifampicin, karbamazepin, fenobarbital, fenytoin a třezalka tečkovaná) je nutné během léčby teriflunomidem používat opatrně. Kolestyramin a aktivní uhlí způsobují rychlé a významné snížení plazmatické koncentrace teriflunomidu. Pokud není přímo vyžadována urychlená eliminace, doporučuje se pacientům během léčby tyto přípravky 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. methotrexátu, topotekanu, sulfasalazinu, daunorubicinu nebo doxorubicinu) a inhibitorů HMG-CoA reduktázy, zejména ze skupiny OATP (např. simvastatinu, atorvastatinu, pravastatinu, methotrexátu, nateglinidu, repaglinidu či rifampicinu). Je nutné zvážit typ a dávku perorální antikoncepce, jež se bude v kombinaci s teriflunomidem užívat. Doporučuje se pečlivě monitorovat INR při kombinované léčbě warfarinem a teriflunomidem. Při podávání rosuvastatinu v kombinaci s teriflunomidem se doporučuje snížit dávku rosuvastatinu 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. **Nežádoucí účinky:** Bolest hlavy, chřipka, infekce horních cest dýchacích, infekce močových cest, parestezie, zvýšená hladina ALT, průjem, nauzea, alopecie, bronchitida, sinusitida, faryngitida, cystitida, virová gastroenteritida, orální herpes, zubní infekce, laryngitida, tinea pedis, neutropenie, mírné alergické reakce, úzkost, ischias, syndrom karpálního tunelu, hyperestezie, neuralgie, artralgie, periferní neuropatie, hypertenze, zvracení, bolest zubů, vyrážka, akné, muskuloskeletální bolest, myalgie, polakisurie, menoragie, bolest, zvýšená gamaglutamyltransferáza (GGT), zvýšená aspartátaminotransferáza, zvýšená kreatinfosfokináza v krvi, snížení tělesné hmotnosti, snížený počet neutrofilů, snížený počet leukocytů, bolest po traumatu, závažné infekce včetně sepse, reakce z přecitlivělosti (okamžité nebo opožděné) včetně anafylaxe a angioedému, stomatitida, závažné kožní reakce. **Předávkování:** Při předávkování se doporučuje podání kolestyraminu nebo aktivního uhlí, které urychlí eliminaci. **Doba použitelnosti a podmínky pro uchovávání:** 3 roky, přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Druh obalu a obsah balení:** Blistry v pouzdrech (14 a 28 potahovaných tablet) balených v krabičkách po 14, 28, 84. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis groupe, 54, rue La Boétie, F-75008 Paris, Francie. **Registrační číslo:** EU/1/13/838/001-5. **Datum revize textu:** 14. 6. 2017. Přípravek je vydáván na lékařský předpis a je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku.

GZCS.AUBA.17.07.0108

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 rovněž k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky na adrese http://www.ema.europa.eu.

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

SANOFI GENZYME

Máte příznaky, na které nezabírají žádné léky?
Důvodem může být nesprávně zvolená diagnóza.
Pro více informací navštivte internetové stránky

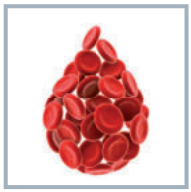
www.spravnadiagnoza.cz

Diagnostika vzácných onemocnění

V případě, že po důkladném prostudování příznaků jednotlivých onemocnění jste nabyli dojmu, že byste mohli mít danou chorobu, není nic jednoduššího než se nechat od svého lékaře otestovat neinvazivním testem suché krevní kapky, kdy z několika kapek Vaší krve lze získat správnou diagnózu.

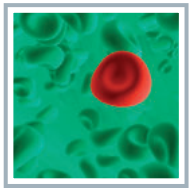
Objednávka testu suché krevní kapky

Požádejte svého lékaře, aby objednal a následně u Vás provedl diagnostický test suché krevní kapky na Vaše možné onemocnění. Diagnostické testy lze objednat ZDARMA na stránkách www.spravnadiagnoza.cz v sekci **Suchá kapka krve**. Vyšetření není bolestivé, jedná se jen o odebrání několika kapek Vaší krve a následné odeslání do laboratoře.



Články a newsletter

Přejete-li si Vy nebo Váš ošetřující lékař dostávat nejnovější články a informace o nemocech, kterými se zabývá Sanofi Genzyme, registrujte se v sekci newsletter v horní části stránek www.spravnadiagnoza.cz.



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

GZCS.XLSD.17.06.0102

SANOFI GENZYME