

37.

ČESKÁ
NEUROLOGICKÁ
SPOLEČNOST

SLOVENSKÁ NEUROLOGICKÁ
SPOLEČNOST

ČESKÝ A SLOVENSKÝ NEUROLOGICKÝ SJEZD

27.–29. 11. 2024

CLARION CONGRESS HOTEL OSTRAVA

Programová brožura



www.csns2024.cz

NYNÍ MŮŽETE OVLIVNIT ŽIVOT PACIENTŮ S FRIEDREICHOVOU ATAXIÍ (FA)^{1, 2}

Biogen

- FA je jedna z nejčastějších dědičných ataxií.^{3, 4}
- FA je závažné onemocnění spojené s progresivní svalovou slabostí, únavou a ztrátou koordinace vedoucí k invaliditě.^{3, 4}
- Diagnózu FA potvrzuje genetický test, který zahrnuje analýzu expanze GAA tripletu.³
- Včasně potvrzení diagnózy uspokojí poskytnutí specializované multidisciplinární péče vašim pacientům. Ta jim může pomoci udržet jejich nezávislost delší dobu.⁵

SKYCLARYS

- je indikován k léčbě Friedreichovy ataxie (FA) u dospělých a dospívajících ve věku od 16 let.¹
- první lék, který pomáhá zpomalit progresi FA a pomáhá zachovat motorické funkce.^{1, 2}

SKYCLARYS
(omaveloxolone) 50 mg capsules

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU SKYCLARYS

Název přípravku: Skyclarys 50 mg tvrdé tobolky. **Složení:** Jedna tvrdá tobolka obsahuje 50 mg omaveloxolonu. Úplný seznam pomocných látek je uveden v SPC. **Terapeutické indikace:** Přípravek Skyclarys je indikován k léčbě Friedreichovy ataxie u dospělých a dospívajících ve věku od 16 let. **Dávkování a způsob podání:** Léčbu omaveloxolone má zahájit a sledovat lékař se zkušenostmi v léčbě pacientů s Friedreichovou ataxií. Doporučená dávka je 150 mg omaveloxolonu (3 tvrdé tobolky, jedna o síle 50 mg) jednou denně. Pokud po užití přípravku dojde ke zvracení, nemá být lék nahrazen další dávkou. Pokud dojde k vynechání dávky, má být další dávka užitá následující den jako obvykle. Nemá se užívat dvojnásobná dávka, aby se nahradila vynechaná dávka. Přípravek je určen k perorálnímu podání. Omaveloxolon se má užívat nalačno nejméně 1 hodinu před jídlem nebo 2 hodiny po jídle. Tobolky přípravku Skyclarys se mají polykat celé. U pacientů, kteří nejsou schopni polykat celé tobolky, je možné tobolky přípravku Skyclarys otevřít a celý obsah nasypat na 2 polévkové lžice jablečného pyré. Pacienti musí celou směs léčivého přípravku a jídla okamžitě zkonsumovat nalačno nejméně 1 hodinu před jídlem nebo 2 hodiny po jídle. Přípravená směs se nesmí uchovávat k dalšímu použití. **Paroucha funkce jater:** U pacientů s lehkou poruchou funkce jater (třída A dle Childa-Pugha) není nutná úprava dávky. U pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater (třída B dle Childa-Pugha) se má dávka snížit na 100 mg jednou denně, přičemž je nutné pečlivě sledovat nežádoucí účinky. Pokud se objeví nežádoucí účinky, má se zvážit snížení dávky na 50 mg jednou denně. U pacientů s těžkou poruchou funkce jater (třída C dle Childa-Pugha) se nemá přípravek používat. Bezpečnost a účinnost přípravku Skyclarys u dětí a dospívajících ve věku do 16 let nebyly dosud stanoveny. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** **Zvýšení hladin aminotransferáz:** Léčba omaveloxolone v klinických hodnoceních s pacienty s Friedreichovou ataxií byla spojena se zvýšením hladin alaninaminotransferázy (ALT) a aspartátaminotransferázy (AST). Hladiny ALT, AST a bilirubinu mají být před zahájením léčby omaveloxolone monitorovány jednou měsíčně během prvních 3 měsíců léčby a poté pravidelně podle klinické indikace. Pokud se hladiny ALT nebo AST zvýší na > 5 × ULN, je třeba léčbu omaveloxolone okamžitě přerušit a co nejdříve započkat vyšetření funkce jater. Pokud se laboratorní abnormality stabilizují nebo ustoupí, může být podávání omaveloxolonu znovu zahájeno. Pokud se hladiny ALT nebo AST zvýší na > 3 × ULN a hladina bilirubinu se zvýší na > 2 × ULN, je třeba léčbu omaveloxolone okamžitě přerušit a co nejdříve započkat vyšetření funkce jater. Ve vyšetřeních se má pokračovat podle potřeby. Jakmile se laboratorní abnormality stabilizují nebo ustoupí, může být podávání přípravku Skyclarys znovu zahájeno s odpovídající frekvencí monitorování funkce jater. **Lékové interakce:** Omaveloxolon je primárně metabolizován prostřednictvím CYP3A4. Souběžné používání silných nebo středně silných inhibitorů CYP3A4 může významně zvýšit systémovou expozici omaveloxolone. Pokud se nelze vyhnout souběžnému používání silných nebo středně silných inhibitorů CYP3A4, je třeba zvážit snížení dávky omaveloxolone u monitorovaní stavu pacienta. Souběžné používání omaveloxolone se silnými nebo středně silnými induktoři CYP3A4 může významně snížit expozici omaveloxolone, což může snížit účinnost omaveloxolone. Pacienti, kteří jsou léčeni omaveloxolone, je třeba upozornit, aby se při užívání omaveloxolone vyhnuli souběžnému používání induktorů CYP3A4. Pokud je to možné, je třeba zvážit alternativní léčiva. **Abnormality hladin lipidů:** Léčba omaveloxolone byla spojena se zvýšením hladiny cholesterolu v lipoproteinech o nízké hustotě (LDL) a snížením hladiny cholesterolu v lipoproteinech o vysoké hustotě (HDL). Před zahájením léčby omaveloxolone mají být vyhodnoceny parametry lipidů a během léčby mají být tyto hodnoty pravidelně monitorovány. Abnormality hladin lipidů je třeba léčit podle standardních klinických doporučení. **Zvýšení hladiny natriuretického peptidu typu B (BNP):** Léčba omaveloxolone byla spojena se zvýšením hladin BNP, ale bez současného zvýšení krevního tlaku nebo přidružených příhod přetížení organismu tekutinami nebo měřstavného srdečního selhání. Kardiomyopatie a diabetes mellitus jsou u pacientů s Friedreichovou ataxií časté. Hladiny BNP mají být monitorovány před léčbou a pravidelně během léčby. Pacienti mají být upozorněni na známky a příznaky měřstavného srdečního selhání související s přetížením organismu tekutinami, jako jsou náhlý přírůstek tělesné hmotnosti (≥ 1,4 kg za 1 den nebo ≥ 2,3 kg za 1 týden), periferní otoky a dušnost. Pokud se objeví známky a příznaky přetížení organismu tekutinami, má být hladina BNP (nebo NT-proBNP) monitorována a má se postupovat podle standardních klinických doporučení. Léčba přípravkem Skyclarys má být během řešení přetížení organismu tekutinami přerušena. Pokud nelze přetížení organismu tekutinami náležitě řešit, má být léčba přípravkem Skyclarys ukončena. Podle klinického posouzení se důrazně doporučuje častější sledování pacientů, kteří byli nedávno hospitalizováni z důvodu přetížení organismu tekutinami v důsledku základního onemocnění jako kardiomyopatie, diabetické CKD IV. stupně nebo jiné etiologie. **Snížení tělesné hmotnosti:** Léčba přípravkem Skyclarys byla spojena s mírným poklesem tělesné hmotnosti. Je třeba pacientům doporučit, aby pravidelně sledovali svou tělesnou hmotnost. Pokud dojde k nevyvířitelnému nebo klinicky významnému poklesu tělesné hmotnosti, pacient má být dále vyšetřen. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Omaveloxolon je substrátem CYP3A4. Souběžné podávání silných nebo středně silných inhibitorů CYP3A4 (např. klaritromycinu, itraconazolu, ketokonazolu, ciprofloxacinu, cyklosporinu, flukonazolu a fluvoxaminu) nebo induktorů CYP3A4 (např. karbamazepinu, fenobarbitalu, fenytoinu, primidolu, rifampicinu, těžceky tečované a efavirenzu) ovlivní farmakokinetiku omaveloxolone. Grapefruit a grapefruitová šťáva jsou inhibitory CYP3A4, proto je třeba pacienty upozornit, aby se jejich konzumací při užívání přípravku Skyclarys vyhnuli. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Přípravek Skyclarys se v těhotenství a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají antikoncepci, nemá používat. Pacientky mají před zahájením léčby přípravkem Skyclarys, během léčby a po dobu 28 dnů po jejím ukončení používat účinnou antikoncepci. Používání přípravku Skyclarys může snížit účinnost hormonální antikoncepce. Je třeba doporučit pacientkám, aby se vyhnuly souběžnému používání s kombinovanou hormonální antikoncepcí (např. ve formě tablet, náplástí, vaginálních kroužků). Ženy, které užívají hormonální antikoncepci, mají být poučeny, aby během souběžného používání a po dobu 28 dnů po ukončení užívání přípravku Skyclarys používaly alternativní metodu antikoncepce (např. nehormonální nitroděložní tělísko) nebo další nehormonální antikoncepční prostředky (např. kondomy). Údaje o přítomnosti omaveloxolone v lidském mateřském mléce nejsou k dispozici. Riziko pro kojene děti nelze vyloučit. Přípravek Skyclarys se v období kojení nemá podávat. Údaje o účincích přípravku Skyclarys na fertilitu u člověka nejsou k dispozici. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Omaveloxolon má malý vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Po užití omaveloxolone se může objevit únavu. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: chřipka, snížená chuť k jídlu, bolest hlavy, orofaryngeální bolest, nauzea, průjem, zvracení, zvýšená hladina ALT, zvýšená hladina AST, bolest zad, svalové spazmy, únava, snížení tělesné hmotnosti. Časté: infekce močových cest, hypertriacylglycerolemie, zvýšená hladina lipoproteinů o velmi nízké hustotě, bolest horní části břicha, bolest břicha, zvýšená hladina GGt, dysmenorea, zvýšená hladina BNP. **Předávkování:** Pro přípravek Skyclarys neexistuje žádné specifické antidotum. Stav pacientů, u nichž dojde k předávkování, je nutno pečlivě sledovat a poskytnout jim odpovídající podpůrnou léčbu. **Podmínky uchování:** Lento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Balení:** 50 mg: Balení obsahující 90 (1 lahvička) tvrdých tobolek. Lahvička z HDPE s polypropylenovým dětským bezpečnostním uzávěrem zapечатěnou indukční fólií. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Biogen Netherlands B.V., 1171 LP Badhoevedorp, Nizozemsko. **Reg. číslo:** EU/123/1786/001. **Způsob úhrady a výdej:** Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Datum revize textu:** 08/2024.

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

Před předepsáním léku se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.

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

Reference: 1. SKYCLARYS. Souhrn údajů o přípravku, datum poslední revize textu 08/2024. 2. A. Lynch DR et al. Ann Neurol. 2021; 89(2): 212 – 225. 3. Schulz JB, Boesch S, Bürk K, et al. Diagnosis and treatment of Friedreich ataxia: a European perspective. Nat Rev Neurol. 2009;5(4):222–234. 4. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Friedreich Ataxia. Form Approved OMB# 0925-0648 Exp. Date 06/2024. Accessed 05 April 2023. https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/friedreich-ataxia# 5. Cook A, Giunti P. Friedreich's ataxia: clinical features, pathogenesis and management. Br Med Bull. 2017 Dec 1;124(1):19–30. doi: 10.1093/bmb/ldo034. PMID: 29053830; PMCID: PMC5862303

Biogen

Biogen (Czech Republic) s.r.o., Na Pankráči 1683/127, Praha 4, 140 00
tel.: +420 255 706 200, www.biogen.com.cz
Biogen-246442, srpen 2024

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Pořadatel

- Česká neurologická společnost, z. s.

Garance odborného programu

- Česká neurologická společnost ČLS JEP
- Slovenská neurologická spoločnosť SLS



Předseda 37. českého a slovenského neurologického sjezdu

- prof. MUDr. Michal Bar, Ph.D.
Neurologická klinika FNO a LF OU, Ostrava

Předseda programového a organizačního výboru 37. českého a slovenského neurologického sjezdu

- prof. MUDr. Petr Marusič, Ph.D.
Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Pod záštitou

- ředitele FN v Ostravě MUDr. Jiřího Havranta, MHA
- děkana Lékařské fakulty OU doc. MUDr. Rastislava Mađara, PhD., MBA, FRCPS
- hejtmana Moravskoslezského kraje Ing. Josefa Bělici, MBA
- člena rady statutárního města Ostravy Mgr. Michala Mariánka, MBA

Místo konání

- Clarion Congress Hotel Ostrava,
Zkrácená 2703/84, 700 30 Ostrava

Stáhněte si mobilní aplikaci ČNS
a získáte kompletní program akce
včetně abstraktů také do vašich telefonů!



Programový a organizační výbor

- doc. MUDr. Pavel Adam, CSc.
- prof. MUDr. Blanka Adamová, Ph.D.
- MUDr. Elena Bajačková
- prof. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO
- MUDr. Jan Bartoník
- prof. MUDr. Ján Benetin, PhD.
- prof. MUDr. Josef Bednařík, CSc., FCMA, FEAN
- prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D., FRCP
- doc. MUDr. Hana Brožová, Ph.D.
- MUDr. František Cibulčík, PhD.
- doc. MUDr. Irena Doležalová, Ph.D.
- doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.
- doc. MUDr. Eva Feketeová, PhD.
- prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, CSc., FESO, FEAN
- prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc., FCMA
- prof. MUDr. Roman Herzig, Ph.D., FESO, FEAN
- prof. MUDr. Jakub Hort, Ph.D., FEAN
- prof. MUDr. Robert Jech, Ph.D.
- doc. MUDr. Jaroslav Jeřábek, CSc.
- MUDr. František Jurčaga, MPH
- prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSc., FEAN
- MUDr. Miriam Kolníková, PhD.
- MUDr. Michal Kováčik, MPH
- MUDr. David Krýsl, Ph.D.
- MUDr. Jan Kubík
- MUDr. Martina Kudláčková
- PharmDr. Veronika Kunešová, Ph.D.
- prof. MUDr. Egon Kurča, PhD.
- prof. MUDr. Jan Laczó, Ph.D.
- prof. MUDr. Radim Lipina, Ph.D.
- MUDr. Iveta Lisá, PhD.
- prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D., MBA
- MUDr. Martina Martiníková
- MUDr. Jiří Neumann, FESO
- MUDr. Tomáš Nežádal, Ph.D.
- doc. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.
- MUDr. Jiří Polívka, CSc.
- prof. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.
- prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc.
- MUDr. Pavel Řehulka, Ph.D.
- MUDr. Michal Říha, Ph.D., MBA
- prof. MUDr. Martin Sameš, Ph.D.
- MUDr. Vlastimil Serdahely
- MUDr. Jana Slonková, Ph.D.
- MUDr. Miriam Sosková
- prof. MUDr. Jarmila Szilasiová, PhD.
- MUDr. Ivana Šarbochová
- MUDr. Ondřej Škoda, Ph.D.
- doc. MUDr. Matej Škorvánek, Ph.D.
- prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc., FCMA
- doc. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., FESO
- prof. MUDr. Peter Valkovič, PhD.
- MUDr. Stanislav Voháňka, CSc., MBA
- doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D.

Webové stránky sjezdu

www.csns2024.cz

RANNÍ STŘEČINKA

Roche

Společně měníme RS

**Více než 10 let klinických zkušeností
nově v ~10 minutách jen dvakrát ročně!**

>10 let zkušeností, ověřené účinnosti
a bezpečnosti s okrelizumabem, nyní pro vaše
pacienty s RS k dispozici také ve formě
subkutánních injekcí OCREVUS®.¹⁻⁵

Dávkování jen 2krát ročně.¹ Uvidíme se za 6 měsíců!



Reference: 1. SPC OCREVUS® (okrelizumab), datum poslední revize textu 20. 6. 2024. 2. de Sèze, J., et al. 2023. Frontiers in immunology, 14, p.1004795. 3. Hauser SL, et al. Neurology 2020;95(13):e1854-e1867. 4. Wolinsky JS, et al. Lancet Neurol 2020;19:998-1009. 5. Weber MS, et al.ECTRIMS-ACRIMS 2023 (Poster P302).

Nedílnou součástí inzerce je zkrácená informace
o přípravku uvedena na následující straně.

OCREVUS®
ocrelizumab
subkutánní injekce

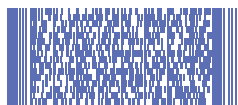


Zkrácená informace o přípravku Ocrevus 300 mg koncentrát pro infuzní roztok a Ocrevus 920 mg injekční roztok

Účinná látka: okrelizumab. **Indikace:** Přípravek Ocrevus je indikován k léčbě dospělých pacientů s relabujícími formami roztroušené sklerózy s aktivním onemocněním definovaným klinicky nebo pomocí zobrazovacích metod. Přípravek Ocrevus je indikován k léčbě dospělých pacientů s časnou primárně progresivní roztroušenou sklerózou, s ohledem na délku trvání onemocnění, stupeň disability a zobrazovacími metodami prokázanou zánětlivou aktivitu. **Dávkování a způsob podání:** Koncentrát 300 mg pro infuzní roztok, výhradně pro intravenózní podání (i.v.): Úvodní dávka 600 mg se podává jako dvě samostatné intravenózní infuze; první jako 300 mg infuze, následovaná po dvou týdnech druhou 300 mg infuzí. Následné dávky se poté podávají v podobě jednorázové 600 mg intravenózní infuze jednou za 6 měsíců. Doporučení pro úpravy rychlosti a způsobu dávkování u konkrétních případů naleznete v SPC. Injekční roztok 920 mg okrelizumabu ve 23 ml s rekombinantní lidskou hyaluronidázou (rHuPH20) výhradně pro subkutánní podání (s.c.): Doporučená dávka je 920 mg podávaných každých 6 měsíců subkutánní injekcí v oblasti břicha po dobu přibližně 10 minut. Rozdělení úvodní dávky ani následných dávek do samostatných podání se nevyžaduje. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, současná aktivní infekce, pacienti v závažném imunokompromitovaném stavu, známé aktivní maligní onemocnění. **Upozornění:** Při podávání se mohou vyskytnout reakce související s infuzí u i.v. podání (IRR) nebo reakce na injekci u s.c. podání (IR). Příznaky mohou nastat v průběhu jakéhokoliv podání, ale nejčastěji během prvního podání a v průběhu 24 hodin od podání. U i.v. podání nejčastěji IRR jako je pruritus, vyrážka, urtika, erytém, iritace hrdla, bolest orofaryngu, dyspnoe, faryngeální nebo laryngeální edém, zrudnutí, hypotenze, horečka, únava, bolest hlavy, závrať, nauzea, tachykardie a anafylaxe. U s.c. podání nejčastěji IR v místě vpichu jako je erytém, bolest, otok a pruritus. Nejčastější systémové IR byly bolest hlavy a nauzea. **Hypersenzitivní reakce** se mohou u obou lékových forem projevit v průběhu jakéhokoliv podání, ale typicky se neprojevují v průběhu prvního podání. U následných podání se mohou objevit závažnější než dříve pozorované příznaky, nebo nové závažné příznaky. Pacienti se známou IgE zprostředkovanou hypersenzitivitou na okrelizumab nebo kteroukoliv pomocnou látku nesmějí být tímto přípravkem léčeni. **Infekce:** okrelizumab nesmí být podáván při aktivní infekci a až do jejího odeznění. Těžce imunokompromitovaní pacienti (např. s lymfopenií, neutropenií, hypogamaglobulinemií) by neměli být tímto přípravkem léčeni. **Reaktivace viru hepatitidy B (HBV)** již byla při léčbě anti-CD20 protilátkami hlášena a měla v některých případech za následek fulminantní hepatitidu, jaterní selhání a smrt. Před zahájením léčby okrelizumabem musí být proveden screening HBV podle místní praxe. Pacienti s aktivní HBV nesmějí být okrelizumabem léčeni. **Pozdní neutropenie:** U s.c. formy byly hlášeny případy pozdního nástupu neutropenie nejméně 4 týdny po podání, většinou st. 1 a 2, ale v některých případech i st. 3 a 4. Při podezření na infekci je doporučeno sledování hodnot neutrofilů v krvi. **Malignity:** Známa aktivní malignita je kontraindikací léčby okrelizumabem. **Léčba závažně imunokompromitovaných pacientů** nesmí být započata, dokud se stav nevyřeší. **Očkování** živými nebo atenuovanými vakcínami se v průběhu léčby a dokud nedojde k doplnění B-lymfocytů nedoporučuje. Pacienti, kteří potřebují očkování, musí svou imunizaci dokončit nejméně 6 týdnů před zahájením léčby okrelizumabem. Doporučuje se očkovat pacienty sezónními usmrcenými chřipkovými vakcínami. **Lékové interakce** se nepředpokládají, protože okrelizumab se z oběhu odstraňuje katabolismem. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musejí během léčby přípravkem a 12 měsíců po poslední infuzi okrelizumabu používat antikoncepci. Okrelizumab je monoklonální protilátka IgG1 a může procházet skrze placentu. Je třeba se vyvarovat podávání okrelizumabu v těhotenství, pokud možný prospěch pro matku převažuje nad možnými riziky pro plod. **Nežádoucí účinky** byly nejčastěji hlášeny jako IRR, IR a infekce. **Podmínky uchování:** Lahvičky uchovávejte v chladničce (2°C–8°C), chraňte před mrazem, chraňte před světlem. **Balení přípravku:** 10 ml koncentrátu (i.v. podání) a 23 ml injekčního roztoku (s.c. podání) v bezbarvé skleněné injekční lahvičce. Držitel registračního rozhodnutí: Roche Registration GmbH, Grenzach - Wyhlen, Německo. **Registrační číslo:** EU/1/17/1231/001, EU/1/17/1231/002, EU/1/17/1231/003. **Datum první registrace:** 8.1.2018. **Datum vytvoření textu Zkrácené informace o přípravku:** 20.6.2024, aktuální verze SPC je dostupná na www.sukl.cz a www.roche.cz/cs/produkty-vpois.html.

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek pro intravenózní podání je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznamte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku Ocrevus. Podrobné informace k dispozici na www.ema.europa.eu, případně na adrese: Roche s.r.o., Futurama Business Park Bld F, Sokolovská 685/136f, 186 00 Praha 8, telefon 220 382 111.

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



M-CZ-00004154

Společně
měníme RS

OCREVUS®
ocrelizumab
subkutánní injekce



Organizační sekretariát

- SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

Manažerka sjezdu

- Markéta Slezáková, +420 721 135 146, slezakova@solen.cz

Zajištění výstavních ploch / firemní sympozia

- Ing. Lenka Mihulková, +420 734 567 854, mihulkova@solen.cz

Registrace, ubytování, fakturace

- Ing. Zuzana Tesařová, +420 777 557 417, tesarova@solen.cz

Programové zajištění / aktivní účast

- Mgr. Zdeňka Bartáková, + 420 777 557 416, bartakova@solen.cz

ORGANIZAČNÍ INFORMACE

Registrace

Registrace bude umístěna v přízemí hotelu u vstupu do kongresového centra.

- úterý 26. 11. 18.00–20.00
- středa 27. 11. 7.00–19.00
- čtvrtek 28. 11. 7.00–18.00
- pátek 29. 11. 7.30–13.30

Při příchodu do hotelu se, prosím, zaregistrujte. Na registraci od nás obdržíte sjezdové materiály a jmenovku (visačku). Prosíme, noste ji po celou dobu akce.

Akreditace

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a v rámci postgraduálního vzdělávání je ohodnocena 18 kredity pro lékaře.

Akce má uděleno souhlasné stanovisko České asociace sester.

Akce byla označena společností ETHICAL MEDTECH jako „COMPLIANT“.

Certifikáty

Certifikáty budou rozesílány elektronicky na e-mail uvedený při registraci do 10 dnů po akci, a to nejpozději do 9. 12. 2024. Obdržení certifikátu je podmíněno prezenční účastí na sjezdu.

Obědy

Účastníci, kteří si předem zakoupili obědy, obdrží stravenky při registraci.

Pokud nebudou obědy objednány dopředu, nemůžeme garantovat jejich zajištění.

Obědy jsou k dodatečnému zakoupení na pokladně u registrace, ale pouze v omezeném množství.

Obědy budou vydávány v hotelových restauracích Benada a Veduta. Výběr menu bude probíhat na místě ze 2 druhů polévek a 3 hlavních chodů.

Obědy budou k dispozici každý den od 11.30 do 14.00 hod.

Doprovodný program

Společná večeře a koncert kapely Monkey Business

- Datum: čtvrtek 28. 11. 2024
- Místo konání: Trojhalí Karolina
- Cena: 1 200 Kč

Cena zahrnuje: večeři formou rautu, nealkoholické nápoje, pivo, víno a těšit se můžete na koncert kapely Monkey Business a DJ.

Nebyla-li vstupenka objednána a zaplacená dopředu, nemůžeme garantovat možnost jejího zakoupení na místě.

Doprovodný program není financován z prostředků farmaceutických společností, které jsou partnery akce.



Svozy a rozvozy

Svozy a rozvozy na a z doprovodného programu budou zajištěny autobusovou dopravou.

- Svoz: Clarion Congress Hotelu Ostrava → Trojhalí Karolina
- Rozvoz: Trojhalí Karolina → Clarion Congress Hotel Ostrava a ostatní hotely

Více informací o svozu a rozvozech bude k dispozici na místě a na vstupence na doprovodný program.

Catering

Pro účastníky je zajištěno občerstvení v podobě coffee breaku ve vybraných přestávkách a celodenní pitný režim. Coffee break se nachází v přízemí v prostorách doprovodné expozice firem.

PRO VAŠE PACIENTY S RELAPS REMITENTNÍ ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU*

CHRAŇTE HO, NEŽ BUDE PRYČ

SE ZEPOSÍÍ MÁTE SÍLU POMOCI PACIENTŮM
CHRAŇIT TO NEJCENNĚJŠÍ CO MAJÍ¹

► **SILNÁ ÚČINNOST** v redukci ARR, GdE lézí a nových/zvětšujících se T2 lézí ve srovnání s Avonexem[®]

► **Brání mozkové atrofii a udržuje rychlost zpracování informací** (měřené testem SDMT) u sekundárních cílů a Post Hoc analýze^{2,3}

► **Profil bezpečnosti a snášenlivosti srovnatelný s Avonexem v pilotních studiích^{2,3}** – konzistentní údaje v dlouhodobém horizontu 8 let^{4,5}

► **Perorální léčba jednou denně, která se snadno zahajuje a zvládá¹**

*Od randomizace prvního pacienta (18. října 2012) do cutoff studie DAYBREAK (2. února 2021) byla průměrná (rozmezí) kontinuální expozice ozanimodu 0,92 mg 67,4 (6,01-98,8) měsíce.⁵

ARR = roční míra relapsu; GdE = gadolinium enhancing léze; RRMS = relabující-remitentní roztroušená skleróza; SDMT = test na hodnocení kognitivních funkcí – Symbol Digit Modalities Test.

Reference: 1. ZEPOSIA[®] (ozanimod) Souhrn údajů o přípravku. 2. Comi G, Kappos L, Selmaj KW, et al: SUNBEAM Study Investigators. Safety and efficacy of ozanimod versus interferon beta-1a in relapsing multiple sclerosis (SUNBEAM): a multicentre, randomised, minimum 12-month, phase 3 trial. *Lancet Neurol.* 2019;18(11):1009-1020. 3. Cohen JA, Comi G, Selmaj KW, et al: RADIANCE Trial Investigators. Safety and efficacy of ozanimod versus interferon beta-1a in relapsing multiple sclerosis (RADIANCE): a multicentre, randomised, 24-month, phase 3 trial. *Lancet Neurol.* 2019;18(11):1021-1033. 4. Selmaj KW, Steinman L, Comi G, et al: Long-term safety and efficacy of ozanimod in relapsing multiple sclerosis: interim analysis of the DAYBREAK open-label extension study. Presented at: 37th Congress of the European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ECTRIMS); October 13-15, 2021; Virtual.

ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

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

Název léčivého přípravku: Zeposia[®] 0,23 mg tvrdé tobolky, Zeposia[®] 0,46 mg tvrdé tobolky, Zeposia[®] 0,92 mg tvrdé tobolky

Složení: Jedna tvrdá tobolka obsahuje ozanimod hydrochloridum v množství odpovídajícím ozanimodu 0,23 mg, 0,46 mg nebo 0,92 mg. **Indikace:**

Léčba dospělých pacientů s relaps-remitentní roztroušenou sklerózou (RS) v aktivním stádiu onemocnění, které je definováno klinickými parametry nebo zobrazovacími metodami. Léčba dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou aktivní ulcerózní kolitidou (UC), u nichž nebylo dosaženo adekvátní odpovědi, kteří přestali odpovídat na léčbu nebo netolerovali léčbu konvenčním přípravkem nebo biologickou léčbu. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je 0,92 mg ozanimodu jednou denně. Vyžaduje se úvodní režim eskalace dávky od 1. dne do 7. dne (1. – 4. den 0,23 mg jednou denně, 5. – 7. den 0,46 mg jednou denně). Po 7denní eskalaci se začíná 8. dnem úživa dávka 0,92 mg jednou denně. Stejný režim eskalace dávky se doporučuje při přerušení léčby po dobu 1 nebo více dní během prvních 14 dní léčby, více než 7 po sobě jdoucích dní v období mezi 15. – 28. dnem léčby nebo více než 14 po sobě jdoucích dní po 28. dni léčby. U pacientů s RS ve věku nad 55 let a u pacientů s UC ve věku nad 65 let je třeba, obzvláště při dlouhodobé léčbě, postupovat s opatrností. Při lehké nebo středně těžké chronické poruše funkce jater (třída A nebo B podle Childa-Pugh) se doporučuje 7denní eskalace dávky a poté 0,92 mg jednou za dva dny. Více informací viz Souhrn údajů o přípravku. **Kontraindikace:**

Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Stav imunodeficiency. Infarkt myokardu, nestabilní angína pectoris, mozková příhoda, tranzitorní ischemická ataka, dekompenzované srdeční selhání vyžadující hospitalizaci nebo srdeční selhání třídy III/IV klasifikované podle NYHA v posledních 6 měsících. Atrioventrikulární blokáda (AV) 2. stupně typu II nebo AV blokáda 3. stupně nebo syndromem chorého síně, nebo pacienti s tímto stavem v anamnéze, pokud nemají funkční kardiostimulátor. Závažné aktivní infekce, aktivní chronické infekce, např. hepatitida a tuberkulóza. Aktivní malignity. Těžká porucha funkce jater (třída C podle Childa-Pugh). Těhotenství a nepoužívání účinné antikoncepce ženami ve fertilním věku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Před zahájením léčby ozanimodem má být u všech pacientů provedeno vyšetření EKG. Zahájení léčby může mít za následek přechodné snížení srdeční frekvence. Během léčby se má pravidelně monitorovat krevní tlak. Po uvedení na trh se u pacientů vyskytla klinicky významná porucha funkce jater. Před zahájením léčby mají být k dispozici hodnoty aminotransfáz a bilirubinu získané v posledních 6 měsících. Při nepřítomnosti klinických příznaků mají být hladiny jaterních aminotransfáz a bilirubinu v průběhu léčby pravidelně monitorovány. Ozanimod má imunosupresivní účinek, který pacienty predisponuje k riziku infekce, včetně oportunních infekcí, a může zvýšit riziko rozvoje malignit, včetně malignit postihujících kůži. Pacienti nesmí podstupovat současnou fototerapii UV-B zařazením nebo fotochemoterapii PUVA (psoralen + UVA světlo). Před zahájením léčby ozanimodem mají být k dispozici výsledky kompletního krevního obrazu, včetně počtu lymfocytů, získané v posledních 6 měsících nebo po ukončení předchozí terapie RS nebo UC. Lékaři mají bedlivě sledovat klinické příznaky nebo nálezy magnetické rezonance, které mohou naznačovat progresivní multifokální leukoencefalopatii. Pacienti s diabetem mellitem, uveitidou nebo s onemocněním sítnice v anamnéze by měli podstoupit oftalmologické vyšetření před zahájením léčby. Ozanimod se má používat s opatrností u pacientů se závažnými respiračními onemocněními, plicní fibrózou a chronickou obstrukční plicní nemocí. V kontrolovaných klinických hodnoceních RS s ozanimodem byl hlášen jeden případ syndromu posterní reverzibilní encefalopatie (PRES) u pacienta se syndromem Guillain-Barrého. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Při současném použití ozanimodu se silnými inhibitory CYP2C8 (např. gemfibrozil, klopidogrel) nebo s beta-blokátory či blokátory kaliového kanálu se doporučuje postupovat s opatrností. Současné podání induktorů CYP2C8 (např. rifampicin) nebo inhibitorů MAO (např. selegilin, fenelzin) s ozanimodem se nedoporučuje. V průběhu léčby ozanimodem a až 3 měsíce po léčbě může být očkování méně účinné. Použití živých oslabených vakcín může představovat riziko infekce, proto se nemá provádět v průběhu léčby ozanimodem a ještě 3 měsíce po léčbě. Léčba antineoplastiky, imunomodulátory nebo neortikoidními imunosupresivy nemá probíhat současně s podáváním ozanimodu pro riziko aditivního účinku na imunitní systém. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby a po dobu 3 měsíců po jejím přerušení používat účinnou antikoncepci. Specifická opatření jsou zahrnuta v lékařském kontrolním seznamu. Tato opatření musí být provedena před předepsáním ozanimodu pacientkám a musí být dodržována během léčby. Studie na zvířatech prokázaly reprodukční toxicitu. Z důvodu možných závažných nežádoucích účinků ozanimodu na metabolismu u kojených dětí nemá být ženy léčené ozanimodem kojit. **Nežádoucí účinky:** Velmi často byly hlášeny lymfopenie a nazofaryngitida. Častými nežádoucími účinky jsou faryngitida, virová infekce dýchacích cest, infekce močových cest, herpes zoster, herpes simplex, bolest hlavy, bradykardie, hypertenze, ortostatická hypotenze, periferní edém, abnormální výsledky funkčního vyšetření plic, zvýšená hladina ALT, GGT či bilirubinu. Více informací viz Souhrn údajů o přípravku. **Podmínky uchování:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. **Velikost balení:** Balení pro zahájení léčby: 7 tvrdých tobolek (4 x 0,23 mg, 3 x 0,46 mg), balení pro udržovací léčbu: 28 nebo 98 tvrdých tobolek (0,92 mg) **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Dublin, Irsko **Registrační číslo:** EU/1/20/1442/001-003 **Datum revize textu:** 07/2024

Před předepsáním se seznámte s úplným souhrnem údajů o přípravku (SPC). Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění v indikaci středně těžká či těžká UC, došlo-li k selhání terapie, a v indikaci relabující-remitentní RS s invaliditou a přítomnou vysokou aktivitou choroby. Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) <https://ema.europa.eu> nebo jsou dostupné u zástupce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: Bristol-Myers Squibb spol. s r.o., Budějovická 779/3, 140 00 Praha 4, www.bms.com/cz.

*Všimněte si prosím změn v Souhrnu údajů o přípravku.

INFORMACE K AKTIVNÍ ÚČASTI

Prezentace do hlavního odborného programu (čtvrtek a pátek, sály Diamant, Gold, Rubín, Platinum), prosíme, odevzdávejte ve Slide Room, který se nachází v přízemí v prostorách kongresového centra, konkrétně v salonku Silver.

Na tomto místě je také možné upravit prezentaci, kterou jste již dříve poslali. Přednášky lze předávat technikům ve Slide Room nejpozději 60 minut před zahájením programového bloku, ve kterém bude dané sdělení prezentováno. V případě pozdějšího předání prezentace nelze garantovat její bezproblémový průběh.

Prezentace do hlavního odborného programu se neodevzdávají v přednáškovém sále!

Prezentace do výukových kurzů a dalších částí programu (zasedání výborů, schůze sekcí apod.) se předávají až v daném salonku.

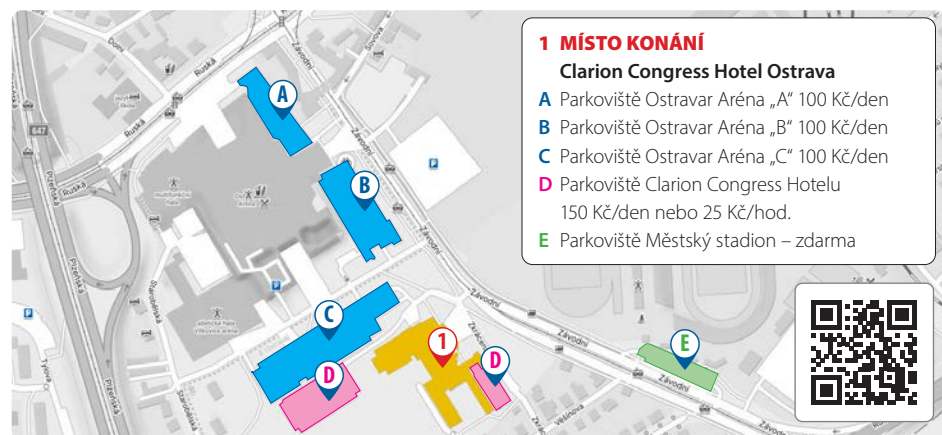
Postery

Postery budou umístěny v e-kioscích v kongresovém foyer v přízemí hotelu po celou dobu konání sjezdu. Postery nebudou komentované.

PARKOVÁNÍ

Doporučujeme využít placené parkovací plochy přímo v místě konání sjezdu a nejbližším okolí (parkoviště Ostravar Arény).

- Parkoviště Clarion Congress Hotelu (místo konání sjezdu) – cena: 150 Kč/den, 25 Kč/1 hodina.
- Parkoviště u OSTRAVAR ARÉNY „A–C“ (dostupné z ulice Závodní) – cena: celodenní 100 Kč.
- V případě zaplnění kapacity doporučených parkovacích ploch lze využít další parkovací plochy v blízkosti místa konání sjezdu, např. parkoviště u Městského stadionu, parkoviště u Nádraží Vítkovice apod.
- Vhodné parkování můžete vyhledat také na <https://en.parkopedia.cz>.



DUODOPA SC®
240 mg/ml + 12 mg/ml infuzní roztok
foslevodopa/foskarbidopa

První **subkutánní kontinuální**
24h léčba pro pacienty s pokročilou
Parkinsonovou nemocí¹

Nyní mohu více.

Zkrácené informace o léčivém přípravku

Název: Duodopa SC 240 mg/ml + 12 mg/ml infuzní roztok. **Složení:** Jeden ml obsahuje 240 mg foslevodopy a 12 mg foskarbidopy. **Indikace:** Léčba pokročilé Parkinsonovy nemoci, která reaguje na léčbu levodopou a je doprovázena těžkými motorickými fluktuacemi a hyperkinezi nebo dyskinezi, pokud dostupné kombinace antiparkinsonik neposkytují uspokojivé výsledky. **Dávkování:** Duodopa SC se podává jako kontinuální subkutánní infuze, 24 hodin denně. Doporučená počáteční rychlost infuze přípravku Duodopa SC se stanoví přepočtem denního příjmu levodopy na ekvivalentní levodopy (LE) pomocí příslušných koeficientů násobících dávkou (pro výpočet se bere v úvahu pouze levodopa a inhibitor COMT) a následným výpočtem zohledňujícím vyšší biologickou dostupnost subkutánní foslevodopy, poměr molekulových hmotností foslevodopy a levodopy, obsah foslevodopy v 1 ml a počet hodin bdělosti použitý pro stanovení LE. Dávku lze upravovat až podle klinické odpovědi, která maximalizuje funkční „on“ periodu a minimalizuje počet a trvání „off“ periodu a následně „on“ period s obtěžující dyskinezi. Maximální doporučená denní dávka foslevodopy je 6 000 mg (nebo 25 ml přípravku Duodopa SC denně, což odpovídá přibližně 4 260 mg levodopy denně). **K zahájení** léčby přípravkem Duodopa SC je také potřebné určit objem nasycovací dávky. Pumpa umožňuje naprogramovat 2 **alternativní rychlosti** infuze pro pacienta (nízká/vysoká). Pokud to zdravotnický pracovník umožní, mohou si pacienti sami podat **extra dávku** ke zvládnutí akutních „off“ příznaků, které se objeví během kontinuální infuze. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku, glaukom s uzavřeným úhlem, těžké srdeční selhání, akutní cévní mozková příhoda, těžká srdeční arytmie, současné užívání neselektivních inhibitorů MAO a selektivních inhibitorů MAO typu A (jejich podávání musí být přerušeno min. dva týdny před zahájením léčby přípravkem Duodopa SC), stav, za kterých jsou kontraindikovány látky s adrenergickým účinkem, např. feochromocytom, hyperthyroidismus a Cushingův syndrom. Jelikož levodopa může aktivovat rozvoj maligního melanomu, nesmí být přípravek Duodopa SC používán u pacientů s podezřením nebo potvrzenou kožní lézí nebo s melanomem v anamnéze. **Zvláštní upozornění:** Duodopa SC se nedoporučuje k léčbě extrapyramidových účinků vyvolaných léky. Pacienti s těžkým kardiovaskulárním nebo plicním onemocněním, bronchiálním astmatem, ledvinovým, játerním nebo endokrinním onemocněním nebo s anamnézou virové choroby nebo konvulzí mají být léčeni přípravkem Duodopa SC s opatrností. U pacientů s anamnézou infarktu myokardu, kteří mají zbytkové arytmie, má být pečlivě sledována srdeční činnost. U všech pacientů léčených přípravkem Duodopa SC má být pečlivě sledován rozvoj znám důležitosti, deprese s tendencí k sebevraždě a jiných závažných duševních změn. Pacienti s dřívější nebo současnou psychózou mají být léčeni s opatrností. Pacienti s chronickým glaukomem s otevřeným úhlem mají být léčeni přípravkem Duodopa SC s opatrností a pouze za předpokladu, že nitroční tlak je dobře kontrolován. Duodopa SC může vyvolat ortostatickou hypotenzi. Levodopa je spojována se somnolencí a epizodami náhlého nástupu spánku. Při náhlém vysazení antiparkinsonik byl hlášen komplex příznaků podobných neuroleptickému malignímu syndromu. Pacienti mají být pravidelně monitorováni z důvodu možnosti rozvoje impulzivních poruch. Dopaminový dysregulační syndrom je návyková porucha, která u některých pacientů léčených kombinací karbidopa/levodopa vede k nadměrnému užívání přípravku Duodopa SC obsahuje hydrázin, který může být genotoxický a možná karcinogenní. Snížená schopnost zacházet se systémem pro podávání přípravku může způsobit komplikace. Takovým pacientům má asistovat pečovatel. Náhle nebo postupně zhoršování bradychy, nevolnosti může být znamením obstrukce zařízení z jakýchkoli důvodů, a je třeba to vyšetřit. U pacientů léčených kombinací přípravků s obsahem levodopy s karbidopou byla hlášena polyneuropatie. Duodopa SC obsahuje 42,4 mg (přibližně 1,84 mmol) sodíku v jednom ml. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Studie interakcí nebyly s přípravkem Duodopa SC prováděny. U generických kombinací levodopy s karbidopou jsou interakce obecně známy. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání přípravku Duodopa SC těhotným ženám nejsou k dispozici. Podávání v těhotenství a u žen ve fertilním věku, které neužívají antikoncepci, se nedoporučuje. Levodopa je vylučována do lidského mateřského mléka. Kojení má být během léčby přípravkem Duodopa SC přerušeno. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Levodopa a karbidopa mohou vyvolat závratě a ortostatickou hypotenzi. Proto má být řízení a obsluha strojů vykonávána s opatrností. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: flegmóna, infekce, erytém, uzlík, edém, bolest a reakce v místě podání infuze, infekce močových cest, úzkost, deprese, halucinace, pádý. Časté: absces v místě podání infuze, anemie, snížená chuť k jídlu, abnormální sny, agitovanost, stav zmatenosti, bludy, impulzivní porucha, insomnie, paranoia, psychotická porucha, spánkové ataky, porucha spánku, suicidální představa, kognitivní porucha, závrat, posturální závrat, dyskineze, dystonie, bolest hlavy, hyperstezie, „on“ a „off“ fenomén, parestezie, polyneuropatie, somnolence, synkopa, tremor, nepravidelná srdeční frekvence, hypertenze, hypotenze, ortostatická hypotenze, dyspnoe, orofaryngeální bolest, bíšňí distenze, bolest břicha, zácpa, průjem, sucho v ústech, dysgeuzie, dyspepsie, dysfagie, flatulence, nauzea, zvracení, kontaktní dermatitida, hyperhidróza, pruritus, vyrážka, svalové křeče, bolest šíje, inkontinence moči, retence moči, astenie, únava, malátnost, porušení zraku, bolest, následující reakce v místě podání infuze, modřina, exfoliace, extravazace, hematom, krvácení, indurace, zánět, podráždění, rezistence, papula, pruritus, vyrážka, otok, zvýšená hladina aminoglykosidů, zvýšená hladina homocysteinu v krvi, snížená hladina vitamínu B6, deficience vitamínu B12, snížení nebo zvýšení tělesné hmotnosti. **Použitelnost:** Neotevívané 20 měsíců. Přípravek musí být použit do 24 hodin po přenesení z injekční lahvičky do sifonky. **Uchovávaní:** Uchovávejte a přepravujte v chladu (2 °C – 8 °C). Uchovávejte injekční lahvičku v krabici, aby byla chráněna před rozbítním. Mohou být uchovávaný při pokojové teplotě do maximálně 30 °C po jedno období v délce až 28 dní. **Balení:** 7 injekčních lahviček po 10 ml. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AbbVie s.r.o., Praha, Česká republika. **Registrační číslo:** 271/34/12/C. **Datum posledního revidování SmPC:** 9. 11. 2023. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen smluvním zdravotnickým zařízením z veřejného zdravotního pojištění. *Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.*

Reference: 1. SmPC Duodopa SC [9. 11. 2023]

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

02/2024
CZ-PRODD-240004

abbvie

27. 11. středa / výukové kurzy

	Sál 1 (Diamant)	Sál 2 (Platinum)	Sál 3 (Rubín)
8.00			
8.30			
9.00		Nealzheimerovské demence	Bolest v kraniocervikální a orofaciální oblasti
9.30			
10.00		Káвовá přestávka	Káвовá přestávka
10.30			
11.00		Léčba dyskinetických syndromů	Management SE na JIP
11.30			
12.00			
12.30		Obědová přestávka	Obědová přestávka
13.00			
13.30			
14.00			
14.30		Sekundární prevence ischemické CMP	Neuroimunologie a revmatologie: překryv a diferenciální diagnostika
15.00			
15.30		Káвовá přestávka	Káвовá přestávka
16.00			
16.30		Diagnostika a terapie epilepsie v praxi	Doporučené postupy v neurologii
17.00			
17.30		Káвовá přestávka	Káвовá přestávka
18.00	Slavnostní zahájení sjezdu, úvodní slova		
18.30	Welcome cocktail SAPPHIRE + FOYER		
19.00			
19.30			
20.00			
20.30			

	Sál 4 (Gold)	Salónek 1 (Antracit)	Salónek 2 (Granit)	Salónek 3 (Beryl)
8.00				
8.30				
9.00	AI VR a telemedicina	Jednání výboru ČNS		
9.30				
10.00	Káвовá přestávka			
10.30				
11.00	Bolest u neuromuskulárních onemocnění			
11.30				
12.00				
12.30	Obědová přestávka			Jednání sekce klinické neuroimunologie a likvorologie
13.00				
13.30		Jednání redakční rady ČSNN		
14.00				
14.30				Jednání SOR
15.00				
15.30				
16.00				
16.30				Zkoušky z funkční odbornosti z EMG
17.00				
17.30				
18.00				
18.30				
19.00				
19.30				
20.00				
20.30				

28. 11. čtvrtek / hlavní program

	Sál 1 (Diamant)	Sál 2 (Platinum)	Sál 3 (Rubín)
7.30			
8.00		Satelitní sympozium společnosti AbbVie s. r. o.	
8.30	Zahajovací plenární sympozium: Zázraky v neurologii		
9.00			
9.30			
10.00			
10.30	Organizace neurologické péče v ČR	Neuroimunologie	Poruchy spánku
11.00			
11.30			
12.00		Satelitní sympozium společnosti Pfizer, spol. s r. o.	Satelitní sympozium společnosti Medison Pharma s. r. o.
12.30			
13.00		Satelitní sympozium spol. Würwag Pharma Česko s. r. o.	
13.30	Genetika neurologických onemocnění	Neurorehabilitace	Bolesti hlavy I
14.00			
14.30			
15.00	Káвовá přestávka	Káвовá přestávka	Káвовá přestávka
15.30	Aktuální guidelines NM chorob	Epilepsie	Neurointenzivní medicína
16.00			
16.30	přestávka	přestávka	přestávka
17.00	Ischemická CMP	Videoklub kazuistik	Flash prezentace I
17.30			
18.00			
18.30	přestávka	přestávka	přestávka
19.00			
19.30			
20.00	Společné setkání odborníků – Trojhalí		

	Sál 4 (Gold)	Salónek 1 (Antracit)	Salónek 2 (Granit)	Salónek 3 (Beryl)
7.30				
8.00				
8.30				
9.00				
9.30				
10.00				Zasedání zkušební komise pro evokované potenciály
10.30	Satelitní sympozium společnosti Biogen (Czech Republic) s. r. o.			
11.00	Satelitní sympozium společnosti AbbVie s. r. o.			
11.30				
12.00	Satelitní sympozium společnosti ROCHE s. r. o.	Jednání sekce pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy		Zasedání redakční rady Neurologie pro praxi
12.30	Satelitní sympozium společnosti Angelini Pharma Česká republika s. r. o.			
13.00				
13.30	Satelitní sympozium společnosti ELI LILLY ČR, s. r. o.			
14.00				
14.30				
15.00	Káвовá přestávka	Setkání s partnery sjezdu		
15.30	Satelitní sympozium společnosti Novartis s. r. o.			
16.00				
16.30	Satelitní sympozium společnosti Novartis s. r. o.			
17.00	přestávka			
17.30	DE-MENTIA			
18.00				
18.30	přestávka	Jednání sekce kognitivní neurologie a experti SKN		
19.00				
19.30				
20.00				

29. 11. pátek / hlavní program

	Sál 1 (Diamant)	Sál 2 (Platinum)	Sál 3 (Rubín)	Sál 4 (Gold)	Salónek 1 (Antracit)	Salónek 2 (Granit)	Salónek 3 (Beryl)	
8.00								8.00
8.30								8.30
9.00	Neuromuskulární choroby	Kontroverze	Zajímavosti a novinky z extrapyramidových onemocnění					9.00
9.30				Satelitní sympozium společnosti Bristol-Myers Squibb spol. s r. o.				9.30
10.00	Káвовá přestávka	Káвовá přestávka	Káвовá přestávka	Káвовá přestávka				10.00
10.30								10.30
11.00	Bolesti hlavy II	Klub záchvatů	Hemoragická CMP	Otoneurologie				11.00
11.30								11.30
12.00	Satelitní sympozium společnosti AbbVie s. r. o.	Satelitní sympozium společnosti AstraZeneca Czech Republic s. r. o.	Satelitní sympozium společnosti Astra Zeneca Czech Republic, s. r. o.					12.00
12.30				Satelitní sympozium společnosti Merck spol. s. r. o.				12.30
13.00	Satelitní sympozium společnosti Organon Czech Republic s. r. o.							13.00
13.30								13.30
14.00	Likvorologie a roztroušená skleróza	Kognitivní poruchy a demence	Flash prezentace II – výzkum v cévní neurologii	Varia				14.00
14.30								14.30
15.00	Oficiální ukončení sjezdu							15.00
15.30								15.30
16.00								16.00
16.30								16.30
17.00								17.00
17.30								17.30
18.00								18.00
18.30								18.30
19.00								19.00
19.30								19.30
20.00								20.00
20.30								20.30

8.30–10.00

VÝUKOVÉ KURZY

PLATINUM

Nealzheimerovské demence

Odborný garant: Hort J.

- Genetika neurodegenerativních demencií ve světle velkých dat – Šutovský S. (20 min.)
- Demence s Lewyho tělísky – Nedelská Z. (20 min.)
- Frontotemporální demence – Bartoš A. (20 min.)
- Vaskulární demence – Rusina R. (20 min.)

RUBÍN

Bolest v kraniocervikální a orofaciální oblasti

Odborný garant: Řehulka P.

- Perzistující počrázová bolest hlavy – Nežádal T. (20 min.)
- Neck-tongue syndrom – Pipka M. (20 min.)
- Bolest temporomandibulárního kloubu – Zajko J. (20 min.)
- Idiopatická orofaciální bolest – Řehulka P. (20 min.)

GOLD

AI VR a telemedicína

Odborný garant: Volný O.

- AI v neuroobrazování CMP a RS – Balo D., Volný O. (30 min.)
- VR v rehabilitaci neurologických pacientů – Trdá J. (15 min.)
- Přehled činnosti a realizovaných projektů Centra telemedicínských služeb FN Ostrava – Doležel J. (30 min.)
- Sledování HRV a míry stresu u pacientů s roztroušenou sklerózou – Krulová P. (15 min.)

10.00–10.30 PŘESTÁVKA

10.30–12.00

VÝUKOVÉ KURZY

PLATINUM

Léčba dyskinetických syndromů

Odborný garant: Brožová H.

- Léčba třesu – Menšíková K. (30 min.)
- Léčba myoklonu – Škorvánek M. (30 min.)
- Léčba dystonie – Havránková P. (30 min.)

RUBÍN

Management SE na JIP

Odborný garant: Šarbochová I.

- SE – konvulzivní, nekonvulzivní – klasifikace, etiologie – Šarbochová I. (18 + 4 min.)
- SE – hodnocení EEG, monitorace na neu JIP, mezioborovém JIP, ARO – Krýsl D. (18 + 4 min.)
- SE – terapie – Rohan V. (18 + 4 min.)
- SE – hypoxické postižení mozku a SE – Hon P. (18 + 4 min.)

GOLD

Bolest u neuromuskulárních onemocnění

Odborný garant: Vohánka S.

- Neuropatická bolest – úvod do problematiky – Vlčková E. (30 min.)
- Bolestivé neuropatie – Vlčková E. (30 min.)
- Myalgie – Bednařík J. (30 min.)

12.00–14.00 PŘESTÁVKA

Pro dospělé **NMOSD** pacienty s pozitivními protilátkami proti aquaporinu-4 (**AQP4 Ab***), pro které může být i jedna ataka příliš mnoho¹



Boj o Nulu

relapsů jako cíl léčby NMOSD^{2,3,6}

U žádného pacienta se během léčby přípravkem ULTOMIRIS[®] nevyskytl relaps, medián sledování byl 73,5 týdne, což představuje 98,6% snížení rizika relapsu vs. placebo⁴

ULTOMIRIS[®]: Dejte svým pacientům co nejdříve šanci na nulový počet relapsů⁴

*Bezpečnost a účinnost přípravku ULTOMIRIS[®] byla sledována v mezinárodní klinické studii CHAMPION-NMOSD srovnávané s externím placebem $p < 0.0001$; HR - 0.014 (95% CI: 0.000, 0.103)⁴. V otevřené, multicentrické studii bylo sledováno 58 dospělých pacientů s NMOSD s pozitivními protilátkami proti aquaporinu-4. Externí komparátor bylo placebová skupina studie PREVENT (n=47).³

AQP4 Ab*: Pozitivní protilátky proti aquaporinu-4; **CI**: Interval spolehlivosti; **HR**: Poměr rizika; **NMOSD**: Spektrum onemocnění neuromyelitis optica.

Literatura: 1. ULTOMIRIS[®] (ravulizumab). Souhrnná informace o přípravku, datum poslední revize textu: 09/2024. 2. Weinschenker BG, et al. *Mayo Clin Proc.* 2017;92(4):663–679; 3. Wingerchuk DM, et al. *Neurology.* 2015;85(2):177–89; 4. Pittock SJ, et al. *Ann Neurol.* 2023 Mar 3;doi:10.1002/ana.26626. 5. Pittock SJ, et al. *N Engl J Med.* 2019;381(17):614–625. 6. Kämpfel T, et al. *J Neurol.* 2024 ;271(1):141-176.



AstraZeneca Czech Republic s. r. o.
U Trezorky 921/2
158 00 Praha 5 - Jinonice
tel.: +420 222 807 111
www.astrazeneca.cz

CZ-6777 | Datum přípravy: 11/2024

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU ULTOMIRIS®

Před předepsáním přípravku se seznámte s úplným Souhrnem údajů o přípravku. Ultomiris (ravulizumabum) 300 mg/3 ml, 1 100 mg/11 ml a 300 mg/30 ml koncentráty pro infuzní roztok.

Složení: Jedna injekční lahvička o objemu 3 ml obsahuje 300 mg (100 mg/ml) ravulizumabu. Jedna injekční lahvička o objemu 11 ml obsahuje 1 100 mg (100 mg/ml) ravulizumabu. Jedna injekční lahvička o objemu 30 ml obsahuje 300 mg (10 mg/ml) ravulizumabu. **Terapeutické indikace:** Ultomiris je indikován k léčbě dospělých a pediatrických pacientů s tělesnou hmotností ≥ 10 kg s paroxysmální noční hemoglobinurií (PNH): u pacientů s hemolýzou s klinickým příznakem (klinickými příznaky svědčícími) o vysoké aktivitě onemocnění; u pacientů, kteří jsou klinicky stabilní nejméně po dobu posledních 6 měsíců léčby ekulizumabem. Ultomiris je indikován k léčbě pacientů s tělesnou hmotností ≥ 10 kg s atypickým hemolyticko-uremickým syndromem (aHUS), kteří doposud nebyli léčeni inhibitory komplementu nebo jim byl podáván ekulizumab nejméně po dobu 3 měsíců a byla u nich prokázána odpověď na ekulizumab. Ultomiris je, jako přídatná terapie ke standardní terapii, indikován k léčbě dospělých pacientů s generalizovanou myastenii gravis (gMG), kteří vykazují pozitivitu na protilátky proti acetylcholinovému receptoru (AChR). Ultomiris je indikován k léčbě dospělých pacientů s Neuromyelitis optica a poruch jejího širšího spektra (NMOSD), kteří jsou pozitivní na přítomnost protilátek proti akvaporinu-4 (AQP4).

Dávkování a způsob podávání: Dospělí pacienti s PNH, aHUS, gMG nebo NMOSD: Nasycovací dávka a následně udržovací dávky, podávané intravenózní infuzí, vycházejí z tělesné hmotnosti pacienta. Udržovací dávky podávané jednou za 8 týdnů, počínaje 2 týdny po podání nasycovací dávky. Informace o dávkovacím režimu ravulizumabu založeném na tělesné hmotnosti jsou uvedeny v SPC. Se souběžným používáním PE/PI (plazmaferézy nebo výměny plazmy nebo infuze čerstvé zmrazené plazmy) a ravulizumabu nejsou zkušenosti. Podávání PE/PI může snížit sérové hladiny ravulizumabu. **Zvláštní populace:** Pediatrickí pacienti s PNH a aHUS a s tělesnou hmotností ≥ 40 kg jsou léčeni dle doporučeného dávkování pro dospělé. Dávkování a intervaly dávkování u pediatrických pacientů s tělesnou hmotností ≥ 10 kg až 20 kg je jednou za 4 týdny, u pediatrických pacientů s tělesnou hmotností ≈ 20 kg až 40 kg je jednou za 8 týdnů, počínaje 2 týdny po podání nasycovací dávky. Údaje potvrzující bezpečnost a účinnost ravulizumabu u pacientů s tělesnou hmotností nižší než 10 kg jsou omezené. Ravulizumab nebyl studován u pediatrických pacientů s PNH s tělesnou hmotností < 30 kg. Dávkování ravulizumabu u pediatrických pacientů s tělesnou hmotností < 30 kg je založeno na dávkování použitém u pediatrických pacientů s aHUS. Ravulizumab nebyl studován u pediatrických pacientů s gMG nebo NMOSD. Starší osoby: U pacientů s PNH, aHUS, gMG a NMOSD ve věku 65 let a starších není nutná úprava dávky. Porucha funkce ledvin: Není nutná úprava dávky. Porucha funkce jater: Bezpečnost a účinnost ravulizumabu nebyly u pacientů s poruchou funkce jater studovány. **Způsob podání:** Pouze intravenózní infuze, podávat přes 0,2µm filtr pomocí injekční nebo infuzní pumpy (informace o fedění a délce podávání infuze viz SPC). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku; pacienti s nevyřešenou infekcí Neisseria meningitidis v době zahájení léčby; pacienti, kteří nemají platné očkování proti Neisseria meningitidis, pokud nepodstoupí profylaktickou léčbu vhodnými antibiotiky po dobu 2 týdnů po očkování. **Zvláštní upozornění a opatření:** K zlepšení sledovatelnosti se má zařadit název a číslo šarže přípravku Ultomiris. Závažná meningokoková infekce: Na základě mechanismu účinku ravulizumab zvyšuje náchylnost pacienta k meningokokové infekci/sepsi (N. meningitidis). Může se objevit meningokokové onemocnění vyvolané jakoukoli séroskupinou. Ke snížení rizika infekce, musí být všichni pacienti očkováni proti meningokokovým infekcím nejméně 2 týdny před zahájením léčby ravulizumabem, pokud riziko oddálení léčby nepřevyšuje riziko rozvoje meningokokové infekce. Pacienti, kteří zahájí léčbu ravulizumabem dříve než za 2 týdny po podání vakcíny, musí být léčeni vhodnými profylaktickými antibiotiky po dobu 2 týdnů po očkování. Doporučují se vakcíny proti séroskupinám A, C, Y, W135 a B. Pacienti musí být očkováni nebo přeočkováni podle platných národních pokynů pro použití vakcíny. Pokud je pacient převeden z léčby ekulizumabem, musí lékař ověřit, zda je očkování proti meningokokům aktuální. Očkování nemusí dostatečně chránit před meningokokovou infekcí. U pacientů léčených ravulizumabem byly hlášeny případy závažných meningokokových infekcí/sepsi. Všichni pacienti musí být sledováni s ohledem na časné známky meningokokové infekce a sepse. Pokud je podezření na infekci, musí být pacienti okamžitě vyšetřeni a léčeni vhodnými antibiotiky. Pacienti musí být na tyto známky a příznaky upozorněni. Lékaři musí pacientům poskytnout informační brožuru pro pacienty a bezpečnostní kartu pacienta. Imunizace: Očkování může dále aktivovat komplement. V důsledku toho

se mohou u pacientů s onemocněními zprostředkovanými komplemtem vyskytovat ve zvýšené míře známky a příznaky základního onemocnění. Proto se u pacientů musí po doporučeném očkování pečlivě sledovat příznaky onemocnění. Pacienti mladší 18 let musí být očkováni proti Haemophilus influenzae a pneumokokovým infekcím. Další systémove infekce: viz SPC. Reakce na infuzi: Podávání ravulizumabu může vyvolat reakce na infuzi (včetně anafylaxe). V případě reakce na infuzi se má infuze ravulizumabu přerušit a pokud se vyskytnou známky kardiovaskulární nestability nebo respirační tísně, mají se zavést vhodná podpůrná opatření. Ukončení léčby PNH: Pokud pacienti s PNH ukončí léčbu ravulizumabem, musí být pečlivě sledováni s ohledem na známky a příznaky závažné intravaskulární hemolýzy (více informací viz SPC) nejméně po dobu 16 týdnů. Ukončení léčby aHUS: U ukončení podávání ravulizumabu neexistují žádné konkrétní údaje. Pokud musí pacienti přerušit léčbu ravulizumabem, mají být průběžně sledováni ohledně známek a příznaků TMA. (Více informací viz SPC). Ukončení léčby gMG: gMG je chronické onemocnění. Pacienti profitující z léčby ravulizumabem, kteří léčbu přerušili, proto mají být sledováni z hlediska příznaků základního onemocnění. Pokud se po přerušení léčby objeví příznaky gMG, zvažte opětovné zahájení léčby ravulizumabem. Ukončení léčby NMOSD: NMOSD je chronické onemocnění. Pacienti profitující z léčby ravulizumabem, kteří léčbu přerušili, proto mají být sledováni z hlediska příznaků recidivy onemocnění. Pokud se po přerušení léčby objeví příznaky NMOSD, zvažte opětovné zahájení léčby ravulizumabem. Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce: Nebyly provedeny žádné studie interakcí. Dlouhodobá léčba intravenózní podáváním lidským imunoglobulinem může narušit mechanismus recyklace endozomálního neonatálního Fc receptoru monoklonálních protilátek, jako je ravulizumab, a tím snížit sérové koncentrace ravulizumabu. Pokyny pro souběžnou léčbu PE, PP nebo i.v. Ig viz SPC. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby a ještě 8 měsíců po ukončení terapie používat účinné metody antikoncepce. Klinické údaje o podávání ravulizumabu těhotným ženám nejsou k dispozici. Ravulizumab může potenciálně způsobit inhibici terminálního komplexu komplementu ve fetálním oběhu. U těhotných žen je možné zvážit použití ravulizumabu po zhodnocení rizik a přínosů. Není známo, zda se ravulizumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Během léčby a na dobu 8 měsíců po terapii ravulizumabem se doporučuje přerušit kojení. **Nežádoucí účinky:** Nejčastějšími nežádoucími účinky (frekvence výskytu velmi časté) jsou bolest hlavy, infekce horních cest dýchacích, nazofaryngitida, průjem, pyrexie, nausea, artralgie, bolest zad, únava, bolest břicha, závrať a infekce močových cest. Nejzávažnějšími nežádoucími účinky jsou meningokoková infekce zahrnující meningokokovou sepsi, meningokokovou encefalitidu a meningokokovou infekci a diseminovanou gonokokovou infekci. Více informací viz SPC. Velmi časté nežádoucí účinky ($\geq 1/10$): infekce močových cest, infekce horních cest dýchacích, nazofaryngitida, bolest hlavy, závrať, průjem, nausea, bolest břicha, artralgie, bolest zad, pyrexie, únava; časté nežádoucí účinky ($\geq 1/100$ až $< 1/10$): infekce močových cest, hypersenzitivita, zvracení, dyspepsie, urtikárie, pruritus, vyrážka, myalgie, svalové spazmy, onemocnění podobné chřipce, zimnice, astenie, reakce spojená s infuzí; méně časté nežádoucí účinky ($\geq 1/1000$ až $< 1/100$): meningokoková infekce, diseminovaná gonokoková infekce, anafylaktická reakce. **Pediatrická populace:** U pediatrických pacientů s PNH a prokazaným aHUS zařazených do pediatrických studií byl bezpečnostní profil podobný jako u dospělých pacientů. Nejčastějšími nežádoucími účinky hlášenými u pediatrických pacientů s PNH byly bolest břicha, nausea, nazofaryngitida, a bolest hlavy, u pediatrických pacientů s aHUS pyrexie, zvracení, průjem, bolest hlavy, nazofaryngitida, infekce horních cest dýchacích a bolest břicha. (Více viz SPC). Ravulizumab nebyl zkoumán u pediatrických pacientů s gMG a NMOSD. **Zvláštní požadavky na podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičku v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Alexion Europe SAS, 103-105 rue Anatole France, 92300 Levallois-Perret, Francie. **Registrační čísla:** EU/1/19/1371/001, 002, 003. **Datum první registrace:** 2. července 2019. **Datum poslední revize textu:** 26. září 2024. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis s omezením. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Úplnou informaci o přípravku obdržíte na adrese: AstraZeneca Czech Republic s.r.o., U Trezorky 921/2, 158 00 Praha 5, tel.: +420 222 807 111. Podrobné informace o tomto přípravku jsou uveřejněny na webových stránkách Evropské lékové agentury (EMA) <http://www.ema.europa.eu/>. Hlášení nežádoucích účinků: Státní ústavu pro kontrolu léčiv: <http://www.sukl.cz/nahlasis-nezadouci-ucinek> nebo AstraZeneca prostřednictvím portálu: <https://contactazmedical.astrazeneca.com>.

PROGRAM / STŘEDA / 27. 11. 2024

	14.00–15.30	VÝUKOVÉ KURZY
PLATINUM	Sekundární prevence ischemické CMP Odborný garant: Tomek A. <ul style="list-style-type: none">Algoritmus vyšetření – jak uzavřít etiologii CMP – Řeková P. (15 min.)Antitrombotika – kdy antiagregace a kdy antikoagulace – Roubec M. (15 min.)Korekce kardiovaskulárních rizik (dyslipidemie, hypertenze, diabetes) – Tomek A. (30 min.)Indikace endarterektomie nebo stentu – Škoda O. (15 min.)Indikace okluze PFO – Šaňák D. (15 min.)	
RUBÍN	Neuroimunologie a revmatologie: překryv a diferenciální diagnostika Odborní garant: Kubala Havrdová E., Mareš J. <ul style="list-style-type: none">Vybraná systémová onemocnění pojiva – minimum pro neurologa – Horák P. (30 min.)Neurologické projevy revmatických onemocnění – nejčastější otázky z konzilií – Nytrová P. (25 min.)Neurooftalmologie – úloha očního vyšetření a OCT v diferenciální diagnostice – Lízrová Preiningerová J. (25 min.)	
GOLD	Spánek Odborní garant: Šonka K., Slonková J. <ul style="list-style-type: none">Cévní mozková příhoda a (nejen) spánková apnoe – Slonková J. (20 min.)Nadmerná denná spavost v kazuistikách – Feketeová E. (20 min.)Noční záchvatové stavy – perspektiva z video EEG laboratoře – Doležalová I. (20 min.)Nespavost symptom a nespavost nemoc – diagnostika a léčba – Šonka K. (20 min.)	
	15.30–16.00	PŘESTÁVKA
	16.00–17.30	VÝUKOVÉ KURZY
PLATINUM	Diagnostika a terapie epilepsie v praxi Odborní garant: Marušíč P., Doležalová I. <ul style="list-style-type: none">Interaktivní kurz, který účastníkům na podkladu 3 klinických kazuistik přiblíží nejčastější problémy v diagnostice a léčbě epilepsii včetně řešení některých sporných situací – Zárubová J., Doležalová I., Kalina A.	
RUBÍN	Doporučené postupy v neurologii Odborný garant: Volný O. <ul style="list-style-type: none">Představení Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví a metodiky doporučených postupů, operativních doporučení a indikátorů kvality – Klugar M. (30 min.)Centrální evidence a implementace doporučení do praxe – Klugarová J. (30 min.)Národní neurologická operativní doporučení – Volný O. (30 min.)	
GOLD	Diagnostika normotenzního hydrocefalu v klinické praxi Odborní garant: Hort J., Laczó J. <ul style="list-style-type: none">Úvod – Laczó J. (5 min.)Klinická diagnostika NPH – Laczó M. (20 min.)Radiologická diagnostika NPH – Laczó J. (20 min.)Kognitivní a neuropsychiatrické příznaky NPH a jejich diagnostika – Horáková H. (20 min.)Invasivní diagnostika NPH (LIT, tap test, lumbální drenáž) a terapie – Bradáč O., Skalický P. (20 min.)Shrnutí, závěr a diskuze – Laczó J., Laczó M., Horáková H., Bradáč O., Skalický P. (5 min.)	
DIA	Slavnostní zahájení a úvodní slova	17.45–18.30

7.30–10.00

PLATINUM

**Satelitní sympozium společnosti AbbVie s. r. o.
Aquipta – od studií k realitě**

7.30–8.30

Předsedající: Nežádal T.

- Existuje (ne)vhodný pacient pro léčbu přípravkem Aquipta? – Nežádal T.
- Switch nebo naivní pacient? – Čtrnáctá D.
- Kazuistiky a výběr vhodného pacienta – Marková J.
- Aquipta – specifika zahájení léčby – Klečka L.

DIAMANT

**Zahajovací plenární sympozium
Zázraky v neurologii**

8.30–10.00

Předsedající: Marusič P., Bar M.

- Mechanická trombektomie v léčbě ischemické CMP – Tomek A. (25 min.)
- Nové horizonty v léčbě myastenien gravis – Vohánka S. (25 min.)
- Genetická kauzální terapie spinální svalové atrofie – Juríková L. (25 min.)

10.00–10.30 Přestávka

10.30–12.00

DIAMANT

Organizace neurologické péče v České republice

10.30–12.00

Předsedající: Bar M., Marusič P.

- Organizace iktové péče – Tomek A. (10 + 5 min.)
- Organizace péče o pacienty s epilepsií – Marusič P. (10 + 5 min.)
- Organizace péče o pacienty s kognitivním deficitem – Hort J. (10 + 5 min.)
- Organizace péče o pacienty s neuromuskulárními chorobami – Vohánka S. (10 + 5 min.)
- Organizace péče o pacienty s bolestí hlavy – Nežádal T. (10 + 5 min.)
- Organizace neuroonkologické péče – Lipina R. (10 + 5 min.)

PLATINUM

Neuroimunologie

10.30–12.00

Předsedající: Horáková D., Hradílek P.

- RIS – radiologicky izolovaný syndrom – Kubala Havrdová E., Vaněčková M. (20 min.)
- Nová diagnostická kritéria pro RS 2024 – Vachová M. (10 min.)
- Účinnost a bezpečnost kladribínu v reálné praxi – slovenská multicentrická štúdia – Kantorová E., Szilasiová J., Biľa A., Cimprichová A., Dziačková J., Filippi P., Jankovičová Z., Karlík M., Kornajová J., Laurincová S., Megová A., Rohalová J., Kováčová S., Jozef P. (15 min.)
- Aktuální postavení vysokodávkované imunoablativní terapie s transplantací autologní krevetvorby u pacientů s RS – Hradílek P. (10 min.)
- Imunosenescence a roztroušená skleróza – Mareš J. (15 min.)
- The importance of real-world evidence data and how we should read it – Butzkueven H. (20 min.)

RUBÍN

Poruchy spánku

10.30–12.00

Předsedající: Slonková J., Feketeová E.

- Poruchy spánku asociované s CMP (přehled literatury) – Mako M. (20 min.)
- CPAP u spánkové apnoe prodlužuje přežití – data z ČR – Dostálová S., Donin G., Bušková J., Gajdoš O., Rožánek M., Veselý J. (12 min.)
- Význam monitorace spánku u pacientů se záchvatovými projevy – Švub K., Slonková J. (12 min.)
- Abnormálne motorické správanie v spánku v zrelom veku – Feketeová E., Kulcsárová K., Ventosa J. (12 min.)
- Současné úkoly a možnosti ambulantního spánkového centra – Pretl M. (12 min.)
- Otazníky a vykřičníky průběžného klinického obrazu idiopatické hypersomnie – Šonka K., Galušková K., Příhodová I., Dostálová S., Šusta M., Nevšímalová S. (12 min.)

GOLD

**Satelitní sympozium společnosti Biogen (Czech Republic) s. r. o.
Nové horizonty v léčbě vzácných onemocnění**

10.30–11.15

Předsedající: Mazanec R.

- Freidreichova ataxie – stará nemoc s novou léčbou – Vyhnaněk M.
- SMA – příběh pacienta i lékaře – Junkerová J.
- První zkušenosti s podáním tofersenu v ČR – Betík A.

GOLD

**Satelitní sympozium společnosti AbbVie s. r. o.
Jak dál, když perorální léčba Parkinsonovy nemoci selhává?
Nová možnost léčby zlatým standardem levodopou**

11.20–11.50

Přednášející: Jech R., Havránková P., Baláž M.

12.00–13.30

GOLD

Satelitní sympozium společnosti ROCHE s. r. o. 12.00–13.00

Síla, která se dostane do krve i pod kůži, aneb společně měníme RS

Předsedající: Kubala Havrdová E., Mareš J.

- Další změna paradigmatu v léčbě roztroušené sklerózy – Vachová M.
Diskuzní panel: Libertínová J., Hradílek P., Pavelek Z., Dufek M.
- OCREVUS SC na pevných základech a s jasnou vizí – Horáková D.
- Cesta pacientů s podezřením na nervosvalové onemocnění a současné léčebné možnosti – Juříková L.

RUBÍN

Satelitní sympozium společnosti Medison Pharma s. r. o. 12.10–12.25

▪ Diagnostika a terapie hereditární transthyretinové amyloidózy a akutní jaterní porfyrie jako vzácných a léčitelných příčin periferních neuropatií – Vlčková E.

PLATINUM

Satelitní sympozium společnosti Pfizer, spol. s r. o. 12.10–12.55

Praktické aspekty využití rimegepantu v léčbě migrény v kontextu úhradových podmínek

Předsedající: Klečka L.

- Optimalizace akutní léčby migrény – Klečka L.
- Léčba migrény u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním – Mračková J.
- Efektivní strategie pro léčbu migrény perspektivou ambulantního neurologa – Brzezny R.

PLATINUM

Satelitní sympozium spol. Wörwag Pharma Česko, s. r. o. 13.05–13.20

▪ Diagnostika a léčba neurologických projevů deficitu vitamínu B₁₂ – Grofik M.

GOLD

Satelitní sympozium společnosti Angelini Pharma Česká republika, s. r. o. 13.15–13.30

▪ Farmakorezistentní epilepsie? Není na co čekat! – Slonková J.

Léčba Vitamin B12 deficiencie JEDNODUŠE, EFEKTIVNĚ



**Lék Vitamin B12 gamma® obsahuje
1000 mikrogramů kyanokobalaminu v jedné tableti
Je vysoce účinný a snadno se užívá**



**Vysoká dávka:
1000 µg v 1 tbl.**



**Snadné užití:
tablety**



**Pouze
1x denně**

Zkrácená informace o léčivém přípravku Vitamin B12 gamma 1000 mikrogramů obalené tablety:

Složení: Jedna obalená tableta obsahuje kyanokobalamin (vitamin B12) 1000 mikrogramů. **Terapeutické indikace:** Léčba nedostatku vitamínu B12 u pacientů s nutričním nedostatkem vitamínu B12; kteří trpí malabsorpcí vitamínu B12; kterým byla diagnostikována perniciózní anémie; kterým byla diagnostikována atrofická gastritida; kteří trpí celakií. Doplnková léčba při dlouhodobém užívání aminosalicylátů, inhibitorů protonové pumpy a metforminu. Přípravek je určen pro dospělé pacienty. **Dávkování a způsob podání:** Dávkování je vždy třeba přizpůsobit individuálním potřebám a stavu pacienta. Denní doporučená dávka je 1000 mikrogramů kyanokobalaminu (1 tableta přípravku Vitamin B12 gamma). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Přípravek Vitamin B12 gamma se nesmí podávat pacientům, kteří potřebují detoxikaci kyanidů (např. pacienti s tabákovou amblyopií nebo retinobulbární neuritidou při perniciózní anémii). V této situaci je nutno podat jiné deriváty kobalaminu. Jedinci s nedostatkem vitamínu B12, kteří jsou ohroženi Leberovou atrofií zrakového nervu, nesmějí k léčbě nedostatku vitamínu B12 používat kyanokobalamin. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Vzhledem k tomu, že nadbytečný kyanokobalamin se vylučuje ledvinami, vitamin B12 se může potenciálně akumulovat, zejména u pacientů s terminálním onemocněním ledvin. Přípravek obsahuje laktózu, sacharózu. **Nežádoucí účinky:** Ve vědecké literatuře byly hlášeny ojedinělé případy nežádoucích účinků při perorální suplementaci v dávkách až 1000 mikrogramů denně. Nežádoucí účinky byly hlášeny převážně po parenterálním podání. **Interakce:** Absorpce vitamínu B12 může být narušena inhibitory protonové pumpy, antagonisty H₂-receptorů, kyselou aminosalicylovou, kolchicinem a neomycinem. Hladiny vitamínu B12 v séru mohou být sníženy perorální antikoncepcí a metforminem. Účinky vitamínu B12 při anémii může oslabit chloramfenikol. Více v úplném souhrnu údajů o přípravku. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Nejsou známy žádné škodlivé účinky kyanokobalaminu na lidskou fertilitu. Při suplementaci vitamínu B12 bylo pozorováno zlepšení kvality spermatu. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Kojení přiináš matce a kojení minimální riziko. **Důkazy svědčí o tom, že podávání kyanokobalaminu je slučitelné s kojením. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. **Velikost balení:** PVC/PVDC/Al blistry s 50 obalenými tabletami a se 100 obalenými tabletami. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Flugfeld-Allee 24, 71034 Böblingen, Německo. **Registrační číslo:** 86/1027/16-C. **Datum první registrace:** 23.10.2019 **Datum revize textu:** 18.10.2021. **Způsob výdeje a úhrady:** Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Upozornění:** Dříve než léčivý přípravek předepíšete, prosím, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku (SPČ), která je dostupná na www.suki.cz nebo na adrese: www.woerwagpharma.cz. Tento materiál je určen výhradně pro osoby oprávněným předepisovat nebo vydávat léčivé přípravky.

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



ČZBZADHC171/24

13.30–15.00

DIAMANT

Genetika neurologických onemocnění

13.30–15.00

- Konfirmační a prediktivní testování u autozomálně dominantně dědičných neurologických onemocnění – Klempř J., Krulišová V., Roth J., Klempřívová O., Uhrová T., Bártová P., Rössner P. (50 + 10 min.)

Předsedající: Klempř J., Škorvánek M.

- Komplexní genomické, epigenomické a transkriptomické přístupy v diagnostice hereditárních neurologických onemocnění – Sikora J., Klempř J. (10 + 5 min.)
- Genetické pozadí extrapyramidových syndromů v „underrepresented“ populacích – Ostrožovičová M., Giertlová M., Škorvánek M. (10 + 5 min.)

PLATINUM

Neurorehabilitace

13.30–15.00

Předsedající: Říha M., Hoskocová M.

- Hyperselektivní neurektomie v léčbě spastické parézy: první zkušenosti v Česku – Hoskocová M. (30 min.)
- Poruchy stability a chůze u Parkinsonovy nemoci: víme, co s tím – Gál O. (30 min.)
- Efekt rTMS v kombinaci s aplikací botulotoxinu na zlepšení chůze u pacientů po CMP – Števková Z. (15 min.)
- Prediktory síly a vytrvalosti lumbálních extenzorů – Adamová B., Vlažná D., Krkoška P., Kokošová V., Sládečková M., Matulová K., Barusová T. (15 min.)

RUBÍN

Bolesti hlavy I

13.30–15.00

Předsedající: Valkovič P., Klečka L.

- Migrenózní aura a nové poznatky z její patogeneze – Jopeková Ľ., Niedermayerová I., Vlčková E. (15 + 3 min.)
- Anti-CGRP monoklonální protilátky a antagonisté CGRP receptoru gepanty jako léky první linie v profylaxi migrény – Doležil D. (15 + 3 min.)
- Migréna a vaskulární riziká – Valkovič P. (15 + 3 min.)
- Bolesti hlavy u mozkových ischemií – Mračková J. (15 + 3 min.)
- Diagnostika a terapie idiopatické a sekundární nitrolební hypertenze – naše zkušenosti – Vybíhal V., Plevko M., Michalec M., Pikulová H., Šrotová I., Fadrus P., Smrčka M. (15 + 3 min.)

GOLD

Satelitní sympozium společnosti ELI LILLY ČR, s. r. o.

13.40–14.25

- Biomarkers in Alzheimer Disease: their role in diagnosis, staging, prognosis, monitoring treatment response and safety

Předsedající: Hort J.

Přednášející: Lehmann S., Hort J.

15.00–15.30 Přestávka

Srdečně vás zveme
na edukační satelitní
sympozium společnosti Eli Lilly

ČTVRTEK
28. 11. 2024
13.40–14.25

Clarion Congress Hotel Ostrava
Sál GOLD

**Biomarkers
in Alzheimer Disease:
their role in diagnosis, staging, prognosis,
monitoring treatment response and safety**

Sympozium vás provedou



Pr. Sylvain Lehmann MD, PhD

Directeur Institut des Neurosciences
de Montpellier (INM) Inserm, France



prof. MUDr. Jakub Hort, Ph.D., FEAN

Neurologická klinika 2. LF UK
a FN Motol Praha

Lilly

PP-LN-CZ-0072

ELI LILLY ČR, s.r.o.
Pobřežní 394/12, 186 00 Praha 8
Tel.: +420 234 664 111, www.lilly.com/cz

15.30–17.00

DIAMANT

Aktuální guidelines neuromuskulárních chorob

Předsedající: Vohánka S., Vlčková E.

- Guillainův-Barrého syndrom – Adamová B. (25 + 5 min.)
- Chronická zánětlivá demyelinizační neuropatie – Ehler E. (25 + 5 min.)
- Myastenie gravis – Týblová M. (25 + 5 min.)

15.30–17.00

PLATINUM

Epilepsie

Předsedající: Feketeová E., Brázdil M.

- Aura jako klíč – Brázdil M. (20 + 3 min.)
- Funkční neepileptické vs. epileptické záchvaty: jednoduchá tréninková studie na lékařích v předatestační přípravě v oboru neurologie – Revajová K., Strýček O., Fusek M. (15 + 3 min.)
- MR mozku a určení etiologie epileptických záchvatů a epilepsie – Marusič P. (20 + 3 min.)
- Vyšetření likvoru u epileptických záchvatů a epilepsie – Krýsl D. (20 + 3 min.)

15.30–17.00

RUBÍN

Neurointenzivní medicína

Předsedající: Šarbochová I., Hon P.

- Stanovování smrti mozku a indikace dárců – AAN guidelines 2023 update – Šarbochová I. (20 + 2 min.)
- Jak rozpoznat a léčit pacienta na ICU se sepsí? – Jura R. (20 + 2 min.)
- Hyperglykemie v neurointenzivní péči – Novák A. (20 + 2 min.)
- Kdy mohu bezpečně přeložit pacienta z JIP? – Hon P. (20 + 2 min.)

15.30–17.00

GOLD

Satelitní sympozium společnosti Novartis s. r. o.**Ofatumumab: od vývoje k léčbě pacientů a kde jsme dnes?**

Předsedající: Kubala Havrdová E., Vachová M.

- Profil Ofatumumabu: nízkodávková subkutánní aplikace jednou za měsíc – Thon V.
- Časné zahájení terapie: Ofatumumab u nově diagnostikovaných pacientů – Štourač P., Kočica B.
- Časná eskalace terapie: Ofatumumab u pacientů s předešlou léčbou – Lizrová Preiningerová J.

15.30–16.15

GOLD

Satelitní sympozium společnosti Novartis s. r. o.**Novinky v léčbě a novorozenecký screening spinální svalové atrofie – Dolanská D.**

16.30–17.00

17.00–17.15

Přestávka

CHTĚJTE ŽIVOT ZPĚT

Vysoký podíl pacientů dosahuje trvalé bezzáchvatovosti nebo $\geq 90\%$ redukce frekvence záchvatů*.

*Sperling MR, Abou-Khalil B, Aboumatar S, et al. Epilepsia. 2021;62(12):3005-3015.

Mimořádně vysoký podíl pacientů s nekontrolovanými fokálními záchvaty léčených ONTOZRY® dosahuje bezzáchvatovosti^{1,2,3,4}

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

▼ Ontozy 12,5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg

S: Cenobamatum 12,5 mg v jedné tabletě, cenobamatum 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg v jedné potahované tabletě. **I:** Přídatná léčba fokálních záchvatů se sekundární generalizací nebo bez ní u dospělých pacientů s epilepsi bez adekvátní kontroly navzdory předchozí léčbě nejméně 2 antiepileptiky. **KI:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Vrozený syndrom krátkého QT. **ZU:** Pacienti mají být sledováni s ohledem na známky sebevražedných myšlenek a chování a pokud se u nich objeví, mají být poučeni, aby vyhledali lékařskou pomoc. Při zahájení podávání cenobamátu ve vyšších dávkách a při rychlém zvyšování dávek byla hlášena léková reakce s eozinofilií a systémovými příznaky (DRESS), která může být život ohrožující nebo fatální. V okamžiku předepisování přípravku mají být pacienti poučeni o známkách a příznacích DRESS (např. horečka, vyrážka spojená s postižením dalších orgánových systémů, lymfadenopatie, abnormální jaterní testy a eozinofilie) a mají být pečlivě sledováni s ohledem na kožní reakce. Pokud se objeví známky a příznaky naznačující tyto reakce, cenobamat má být okamžitě vysazen a má být zvážena alternativní léčba. Při podávání cenobamátu bylo pozorováno zkrácení intervalu QTcF závislého na dávce. Lékaři mají postupovat s opatrností při předepisování cenobamátu v kombinaci s jinými léčivými přípravky, u kterých se ví, že zkracují interval QT. Cenobamat nesmí být používán u pacientů s vrozeným syndromem krátkého QT. Obsahuje laktózu. **NÚ:** Velmi časté ($\geq 1/10$): somnolence, únava, sedace a hypersomnie, závrat, vertigo, porucha rovnováhy, ataxie, porucha chůze a abnormální koordinace, bolest hlavy. Časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$): stav zmatenosti, podrážděnost, dysartrie, nystagmus, afázie, porucha paměti, diplopie, rozmazané vidění, zácpa, průjem, nauzea, zvracení, sucho v ústech, vyrážka, erytematózní vyrážka, vyrážka na kůži celého těla, makulózní vyrážka, makulopapulózní vyrážka, morbilliformní vyrážka, papulózní vyrážka, svědění vyrážka a zvýšení jaterních enzymů. Méně časté ($\geq 1/1000$ až $< 1/100$): hypersenzitivita, sebevražedné myšlenky. **IT:** Současné užívání cenobamátu s jinými látkami tlumícími CNS (př. alkohol, barbituráty a benzodiazepiny) může zvyšovat riziko neurologických nežádoucích účinků. Při souběžném podávání cenobamátu s fenytoinem nebo fenobarbitalem není nutná úprava dávky cenobamátu, na základě individuální odpovědi během titrace cenobamátu však může být nutné snížit dávku fenytoinu nebo fenobarbitalu. Při souběžném podávání cenobamátu a klobazamu není nutná úprava dávky cenobamátu, může být ale nutné snížit dávku klobazamu. Souběžné podávání cenobamátu s lamotriginem nemělo žádný vliv na expozici cenobamátu, ale vedlo k poklesům koncentrací lamotriginu v závislosti na dávce. Při souběžném podávání s lamotriginem může být zapotřebí vyšších dávek cenobamátu (200–400 mg/den) pro udržení účinnosti. Při souběžném podávání cenobamátu s karbamazepinem, kyselinou valproovou, lakosamidem, levetiracetamem nebo oxkarbazepinem nejsou nutné úpravy dávkování. Cenobamat vykazuje s cenobamátem závislou indukci CYP3A4 a snížení expozice (AUC) substrátu CYP3A4 u zdravých subjektů. Může být proto snížena účinnost hormonální antikoncepce při souběžném podávání s cenobamátem. Při souběžném podávání s cenobamátem může být nutné zvýšit dávky léků metabolizovaných pomocí CYP3A4 (př. midazolam). Při souběžném podávání s cenobamátem může být nutné zvýšit dávky léků metabolizovaných pomocí CYP2B6 (př. bupropion). Při souběžném podávání s cenobamátem může být nutné snížit dávky léků metabolizovaných pomocí CYP2C19 (př. omeprazol). Cenobamat inhibuje transportér OAT3 zapojený do eliminace např. baricitinibu, cefakloru, empagliflozinu, penicilinu G, ritogregronu a sitagliptinu. Proto může souběžné podávání cenobamátu a léčivých přípravků transportovaných OAT3 vést k vyšší expozici těmto léčivým přípravkům. **TL:** Podávání cenobamátu se u žen, které mohou otěhotnět a nepoužívají antikoncepci, nedoporučuje. Ontozy lze v těhotenství použít pouze tehdy, když klinický stav ženy vyžaduje léčbu cenobamátem. Ženy, které mohou otěhotnět, mají používat účinné antikoncepční metody během léčby cenobamátem a ještě 4 týdny po ukončení léčby. Kojení má být během léčby přípravkem Ontozy přerušeno. **D:** Doporučená počáteční dávka cenobamátu je 12,5 mg denně, s postupnou titrací na doporučenou cílovou dávku 200 mg denně. Na základě klinické odpovědi může být dávka zvýšena na maximálně 400 mg denně. Doporučené titrační schéma je 12,5 mg 1. a 2. týden, 25 mg 3. a 4. týden, 50 mg 5. a 6. týden, 100 mg 7. a 8. týden, 150 mg 9. a 10. týden, cílová dávka 200 mg 11. a 12. týden. V případě nedosažení optimální kontroly záchvatů lze zvyšovat dávku nad 200 mg v krocích po 50 mg/den každé dva týdny až do maximální denní dávky 400 mg. **DRR:** Angelini Pharma S.p.A, Viale Amelia 70, 00181, Rome – Itálie. **Reg. č.:** Ontozy 12,5mg+25mg: EU/1/21/1530/001, Ontozy 50 mg: EU/1/21/1530/003, Ontozy 100 mg: EU/1/21/1530/006, Ontozy 150 mg: EU/1/21/1530/009, Ontozy 200 mg: EU/1/21/1530/012. **Uchovávání:** Nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Datum poslední revize textu SPC:** 9. 11. 2023. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen zdravotními pojišťovnami. Seznamte se, prosím, se Souhrnem údajů o přípravku (SPC).

Reference:

1. Specchio N et al. Int J Mol Sci 2021; 22(17): 9339. 2. Krauss GL et al. Lancet Neurol. 2020;19(1):38–48 (incl. Supplementary Appendix). 3. Halford JJ, Edwards JC. Acta Neurol Scand. 2020 Aug;142(2):91–107. 4. Lattanzi S, et al. Drugs. 2022;82(2):199–218.



17.15–18.45

DIAMANT

Ischemická CMP

17.15–18.45

Předsedající: Tomek A., Mako M.

- Cerebral Venous thrombosis (CVT) – updated guidelines – Bornstein N. (30 min.)
- Antikoagulační léčba po CMP, kedy včasné, kedy neskoré zahájenie – Gdovinová Z. (10 + 2 min.)
- Možnosti intravenózní trombolytické terapie při antikoagulaci – Kovář M. (10 + 2 min.)
- Karotická okluze s iktem – jaké jsou naše možnosti v roce 2024? – Herzig R. (10 + 2 min.)
- Komplikácie endovaskulárnej liečby ischemickej CMP (prehľad literatúry, vlastný súbor pacientov) – Havranová R. (10 + 2 min.)
- Karotická endarterektomie u pacientů nad 75 let – multicentrická studie našeho regionu – Hrbáč T., Mátlová A., Klečka L. (10 + 2 min.)

PLATINUM

Videoklub kazuistik

17.15–18.45

Předsedající: Baláž M., Jech R., Kaňovský P., Roth J., Straka I., Škorvánek M.

- Kazuistika 1 – Ani na Sří Lance mi nepomohli – Kušnířová A. (7 + 3 min.)
- Kazuistika 2 – Jedna a jedna mohou být i tři – Kováčová B., Šykora M., Ostrý S., Matěj R., Parobková E., Keller J., Rusina R. (7 + 3 min.)
- Kazuistika 3 – Ostrožovičová M. (7 + 3 min.)
- Kazuistika 4 – Zdravý nebo nemocný přenašeč? – Ondráček D. (7 + 3 min.)
- Kazuistika 5 – Čím více tím horší léčba? – Ondráček D. (7 + 3 min.)
- Kazuistika 6 – Afří A., Nevrlý M. (7 + 3 min.)
- Kazuistika 7 – Neobvyklá hluboká mozková stimulace u neobvyklých pacientek s Parkinsonovou nemocí – Růžička F., Malý J., Uργοšík D., Jech R. (7 + 3 min.)
- Kazuistika 8 – Kazuistika akčního třesu dvou bratrů – Růžička F. (7 + 3 min.)

RUBÍN

Flash prezentace I

17.15–18.45

Předsedající: Uher T., Krýsl D.

- Occipitální stimulace u pacientů s bolestmi hlavy – Hrbáč T., Mátlová A., Klečka L. (5 + 1 min.)
- MR-flowmetria a kognitivní funkce po zavedení ventrikuloparitoneálního shuntu u pacientov s idiopatickým normotenzným hydrocefalom – Holkovéřová S., Jezberová M., Boleková V., Valkovič P., Košťutká Z., Straka I. (5 + 1 min.)
- Vyšetření sérových biomarkerov ľahkého mozgového poranenia – Martiníková M., Ružinák R., Žilka N., Kurča E., Grendár M., Sivák S. (5 + 1 min.)
- Autoimunitní encefalitidy – jasnější cesta k diagnóze – Mojžišová H., Havlíček M., Elišák M., Hanzalová J., Krýsl D., Marušič D. (5 + 1 min.)
- Prepulzní inhibice blink reflexu u pacientů s funkční poruchou hybnosti a fibromyalgií – Nováková L., Sojka P., Hasíková L., Šenolt L., Závada J., Edwards M. J., Serranová T. (5 + 1 min.)
- Přínos sekvenování nové generace v komplexním managementu gliomů – Polívka J., Švajdler M., Polívka J., Příbáň V., Mraček J., Vaněček T. (5 + 1 min.)
- Vliv biologické léčby roztroušené sklerózy na složení mikrobiomu – Tichá V., Zákostelská Z., Coufal S., Thon T., Kovářová I., Lízová J., Kleinová P., Pavelcová M., Kverka M., Tlaskalová Hogenová H., Kubala Havrdová E. (5 + 1 min.)
- Využití „Network Phenotyping Strategy“ k odhadu pokročilosti onemocnění u pacientů s roztroušenou sklerózou – Uher T., Horáková D., Kudrna M., Kubala Havrdová E., Krásenský J., Kober T., Marechal B., Vaněčková M., Pančoška P. (5 + 1 min.)
- Identification o potential MIRCR-RNA targets for the diagnosis of multiple sclerosis – Bunganič R., Žondra Revendová K., Chudý M., Chorzempa Z., Matějová K., Štěpán D., Vermiřovská J., Šiprová K., Horáková J., Hanzlíková P., Hradílek P., Kušnířová P. (5 + 1 min.)
- Usefulness of perfusion CT imaging in the indication of intravenous thrombolysis in acute stroke – Gkampitsaki V., Goldenberg Z. (5 + 1 min.)

PŘÍPRAVEK JE HRAZEN V AKUTNÍ LÉČBĚ MIGRÉNY OD 1. 10. 2024.²

Vydura® 75 mg
perorální lyofilizát
rimegepant



JEDNO SNADNÉ ŘEŠENÍ PRO RŮZNÉ MIGRENÓZNÍ STAVY¹

Lék pro akutní léčbu i profylaxi migrény¹

Zkrácená informace o přípravku: VYDURA® 75 mg perorální lyofilizát. Složení: Rimegepant sulfát, ekvivalentní 75 mg rimegepantu; a další pomocné látky. **Indikace:** Akutní léčba migrény s aurou nebo bez aury u dospělých. Preventivní léčba epizodické migrény u dospělých, kteří mají nejméně 4 migrenové ataky za měsíc. **Dávkování a způsob podání:** Akutní léčba migrény: doporučená dávka je 75 mg rimegepantu dle potřeby 1x denně. Preventivní léčba migrény: doporučená dávka je 75 mg rimegepantu každý druhý den. Maximální dávka za den je 75 mg rimegepantu. Přípravek VYDURA® lze užívat s jídlem nebo bez jídla. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** Hypersenzitivní reakce včetně závažné hypersenzitivity. Pokud dojde k hypersenzitivní reakci, má se léčba rimegepantem ukončit a má být zahájena vhodná terapie. Použití se nedoporučuje: u pacientů s těžkou poruchou funkce jater; u pacientů v konečném stádiu onemocnění ledvin (CLcr < 15 ml/min); se souběžně podávanými silnými inhibitory CYP3A4 nebo se silnými inhibitory P-gp (při souběžném podání se nemá v průběhu 48 hodin podávat další dávka rimegepantu); se souběžně podávanými silnými nebo středně silnými induktory CYP3A4. Nadužívání jakýchkoli léčivých přípravků určených k léčbě bolesti hlavy může zhoršit bolest hlavy spojené s nadužíváním léků (Medication overuse headache, MOH). **Interakce:** S inhibitory či induktory CYP3A4, se selektivními inhibitory P-gp a BCRP. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Jako preventivní opatření je vhodnější se během těhotenství užívání přípravku VYDURA vyhnout. Je třeba zvážit přínos kojení pro vývoj a zdraví dítěte, spolu s klinickou potřebou matky užívat přípravek VYDURA® a případné nežádoucí účinky rimegepantu nebo základního onemocnění matky na kojené dítě. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Časté (u akutní léčby i profylaxe): gastrointestinální poruchy (nauzea); méně časté (akutní léčba): poruchy imunitního systému (hypersenzitivita zahrnující dyspnoe a závažnou vyrážku). Hypersenzitivní reakce se mohou vyskytnout několik dní po podání přípravku, vyskytí se i závažný případ opožděné hypersenzitivity. **Předávkování:** Léčba předávkování - podpůrné opatření zahrnující monitorování životních funkcí a sledování klinického stavu pacienta. Specifické antidotum pro léčbu předávkování rimegepantem není k dispozici. Vzhledem k vysokému stupni vazby na sérové bílkoviny není pravděpodobná významná eliminace rimegepantu dialýzou. **Uchovávaní:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Balení:** Perforovaný jednodávkový blistr obsahující 2 x 1 nebo 8 x 1 nebo 16 x 1 perorální lyofilizát. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgique. **Registrační číslo:** EU/1/22/1645/001 - 003. **Datum poslední revize textu:** 02.06.2023. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění s omezením. S úhradou přípravku v konkrétní indikaci se seznámte na www.sukl.cz. Před předepsáním se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku.

REFERENCE: 1. SPC přípravku Vydura® 2. Rozhodnutí SÚKL ze dne 3. 9. 2024, sp. zn.: SUKLS43723/2023 týkající se změny výše a podmínek úhrady ze zdravotního pojištění léčivého přípravku Vydura®. **ZKRATKY: SPC** - Souhrnná informace o přípravku.

17.15–18.45

GOLD

DE-MENTIA

Předsedající: Hort J., Rusina R.

- Aktuální maximální farmakologické možnosti léčby demencí v klinické praxi – Vališ M. (20 min.)
- Personalizovaná medicína a biologická léčba Alzheimerovy nemoci – Hort J. (20 min.)
- Glymfatický systém a jeho role v prevenci neurodegenerace – Sheardová K. (20 min.)
- Neinvazivní stimulační léčba kognitivního deficitu u Alzheimerovy nemoci – Rektorová I. (20 min.)

17.15–18.45

MIGRÉNA VÁS
OKRÁDÁ
O ŽIVOTEmgality®
(galkanezumab) injekceSNÍŽENÍ
MHD

Emgality prokázala ve studiích epizodické migrény vyšší míry odpovědi o 50 %, 75 % a 100 % ve snížení průměrného počtu MHD v každém měsíci oproti placebu^{1,2}
Rychlý nástup účinku v 1. týdnu a setrvalá odpověď do 6. měsíce^{3,4}

Zkrácený souhrn údajů o přípravku:

EMGALITY 120 mg injekční roztok v předplněném peru. **Účinná látka:** Galkanezumab 120 mg v 1 ml. **Indikace:** Profylaxe migrény u dospělých, kteří trpí migrénou nejméně 4 dny v měsíci. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** O názvu a šarži podávaného přípravku má být veden jednoznačný záznam z důvodu sledovatelnosti. U pacientů s významnými kardiovaskulárními onemocněními nejsou k dispozici údaje o bezpečnosti. Byly hlášeny závažné hypersenzitivní reakce včetně anafylaxe, angioedému a kopřivky. Tyto reakce se mohou vyskytnout do 1 dne po podání galkanezumabu, byly však také hlášeny případy se zpožděným nástupem (v rozmezí od 1 dne do 4 týdnů po podání). V případě závažné hypersenzitivní reakce ihned přípravek vysadte a zahajte odpovídající léčbu. Pacienti mají být o možnosti opožděného nástupu hypersenzitivní reakce informováni a mají být poučeni, aby kontaktovali svého lékaře. EMGALITY obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku ve 120 mg dávce. EMGALITY může mít mírný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí příhody:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky byly bolest a reakce v místě vpichu injekce, závrat, zácpa, pruritus, vyrážka a kopřivka. Po 12 měsících léčby se objevily až u 12,5 % pacientů protilátky proti léčivé látce, avšak jejich přítomnost neovlivňovala farmakokinetiku, účinnost nebo bezpečnost. **Interakce:** Lékové interakce nebyly hodnoceny, nepředpokládají se farmakokinetické interakce. **Dostupné lékové formy:** Balení s 1 předplněným perem. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je 120 mg subkutánně jednou za měsíc, s první úvodní dávkou 240 mg. Přínos léčby má být zhodnocen po 3 měsících léčby. Farmakokinetika není ovlivněna věkem. U mírně až středně závažné poruchy ledvin či jater není třeba úprava dávky. Existují jen omezené informace o pacientech ≥ 65 let. **Těhotenství a kojení:** Z preventivních důvodů je vhodné se podávání EMGALITY v těhotenství vyhnout. Nelze vyloučit riziko pro kojené děti, zejména v prvních dnech po porodu. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2°C – 8°C), chráňte před mrazem a před světlem. EMGALITY je možné uchovávat mimo chladničku až po dobu 7 dní při teplotách do 30°C. Roztok neprotřepávat. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/18/1330/001. **Poslední revize SPC:** Březen 2024.

Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis a přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Před předepsáním se prosím seznámte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku - úplné znění obdržíte na www.sukl.cz anebo na adrese: www.lilly.com/cz

ELI LILLY ČR, s.r.o., Pobežní 12, 186 00 Praha 8, tel.: 234 664 111. PP-GZ-CZ-0250

Pro další informace kontaktujte: Organon Czech Republic s.r.o., sídlo: Národní 135/14, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, e-mail: dpoc.czech@organon.com, tel: +420 253 010 300, webová stránka: www.organoncare.cz, CZ-EMG-11013. © 2024 Lilly and Organon. All rights reserved. EMGALITY, LILLY and the LILLY logo are registered trademarks of Lilly and Company. ORGANON and the ORGANON logo are registered trademarks of N.V. Organon.

Reference:

1. Stauffer VL, Dodick DW, Zhang Q, Carter JN, Ailani J, Conley RR. Evaluation of galkanezumab for the prevention of episodic migraine: the EVOLVE-1 randomized clinical trial. *JAMA Neurol.* 2018;75(9):1080-1088. 2. Skljarevski V, Matharu M, Millen BA, Ossipov MH, Kim BK, Yang JY. Efficacy and safety of galkanezumab for the prevention of episodic migraine: results of the EVOLVE-2 phase 3 randomized controlled clinical trial. *Cephalalgia.* 2018;38(8):1442-1454. 3. Emgality SPC. 4. Detke HC, Millen BA, Zhang Q, et al. Rapid onset of effect of galkanezumab for the prevention of episodic migraine: analysis of the EVOLVE studies. *Headache.* 2019;60(2):348-359.

8.30–10.00

DIAMANT

Neuromuskulární choroby

Předsedající: Ehler E., Junkerová J.

- **Neuralgická amyotrofie brachiálního plexu** – Brušáková Š., Humhej I., Ceé J., Zítek H. (10 + 5 min.)
- **Rizikové faktory rozvoje amyotrofické laterální sklerózy** – Ehler E., Štětkářová I. (10 + 5 min.)
- **Rekonstrukce peroneální plegie pomocí neurotizace z n. tibialis** – Humhej I. (10 + 5 min.)
- **DOK-7 myasthenia: etiopatogeneze, klinický obraz a léčba** – Jakubíková M. (10 + 5 min.)
- **Kvantitativní MR parametry lumbálních paraspinálních svalů u pacientů s myotonickou dystrofií 2. typu a jejich vývoj v čase** – Krkoška P., Kokošová V., Matulová K., Vlažná D., Ovesná P., Barusová T., Dostál M., Adamová B. (10 + 5 min.)
- **Svalová dystrofie FSHD1 – klinické a paraklinické aspekty multicentrická studie s podporou národního registru REAdY a IBA, s. r. o.** – Mazanec R., Baranová J., Ježková M., Zídková J., Fajkusová L., Drašnarová H., Mensová L., Mokrý L., Haberlová J. (10 + 5 min.)

8.30–10.00

PLATINUM

Kontroverze

Předsedající: Vališ M., Vohánka S.

- **Potřebujeme originální české testy na vyšetření kognitivních funkcí?** (30 min.)
 - ANO: Rössner P.
 - NE: Nikolai T.
- **Late onset MS léčba – léčit vždy x individuálně** (30 min.)
 - ANO (vždy): Vachová M.
 - NE (individuálně): Vališ M.
- **Rituximab u MG** (30 min.)
 - ANO: Týblová M., Tesář A., Pilsová H.
 - NE: Vohánka S.

8.30–10.00

RUBÍN

Zajímavosti a novinky z expy onemocnění

Předsedající: Bareš M., Menšíková K., Jech R.

- **Update on Movement Disorders in 21st century: challenges and outcomes** – Bareš M. (10 + 3 min.)
- **Neurozobrazovací profil klinických účinků hluboké mozkové stimulace u Parkinsonovy nemoci** – Jech R., Mueller K., Filip P., Růžička F., Lasica A., Kiakou D., Mana J., Bezdíček O., May J., Urgošik D. (10 + 3 min.)
- **Směšená mozková patologie („mixed pathology“) u neurodegenerativních proteinopatií: koncept a konsekvence** – Menšíková K., Kaňovský P. (10 + 3 min.)
- **Třes hlavy: průsečík nejasností u klasifikaci a patofyziologii esenciálního třesu** – Růžička E., Holly P., Hubená T., Ruzs J., Krupička R. (10 + 3 min.)
- **Sledovanie dynamiky klinických a vybraných laboratorných ukazovateľov u pacientov s Parkinsonovou chorobou na liečbe intestinálnymi pumpovými systémami: pilotná štúdia** – André Z., Bílek S., Minár M., Valkovič P., Straka I. (5 + 1 min.)
- **SCA27B v české kohortě cerebelárních ataxií s pozdním nástupem: fenotypické spektrum, epizodické příznaky a terapie 4-aminopyridinem** – Blichová Z., Mušová Z., Jeřábek J., Kuzmiak M., Paulusová-Schwabová J., Karamazovová S., Černý R., Vyhňálek E., Vyhňálek M. (5 + 1 min.)
- **Neinvasivní mozková stimulace v domácím prostředí v kombinaci s logopedickou terapií u Parkinsonovy choroby** – Brabenc L., Kováč D., Mekyska J., Klobošáková P., Rehulková L., Kábrtová V., Malechová L., Lepiešová A., Rektorová I. (5 + 1 min.)
- **„Mitochondriální fitness“ pri Parkinsonovej chorobe** – Grofik M., Huňarová N., Lžarik Verešpejová A., Grendár M., Hulej R., Kašovič P., Kurča E., Kolisek M. (5 + 1 min.)
- **Schopnosti prostorové orientace v reálném prostoru i počítačovém testu jsou významně narušeny u spektra pacientů s nemocí Lewyho tělísek a jsou spojeny s fokální atrofií mozku** – Nedelská Z., Laczó M., Laczó J., Hort J. (5 + 1 min.)
- **Impact of STN-DBS electrode placement on non-motor symptoms in Parkinson's disease: prospective, open, single-centre study** – Afifi A.N.M., Nevrlý M., a kol. (5 + 1 min.)

8.30–10.00

Léčba relabující roztroušené sklerózy*

**PRO ŠIROKOU
POPULACI PACIENTŮ¹**

**ŽIVOT SE NETOČÍ
JEN KOLEM RS**

➤ **Vysoká účinnost u dosud neléčených pacientů po první atace²**

➤ **Časný nástup účinků³**

➤ **Bezpečnost a snadné podávání⁴⁻⁶**

➤ **Bez rizik kontinuální imunosuprese^{4,5}**



Obrázek balení přípravku je pouze ilustrací.

* MAVENCLAD je indikován k léčbě dospělých pacientů s vysoce aktivní relabující roztroušenou sklerózou (RS) definovanou na základě klinických charakteristik nebo pomocí zobrazovacích metod¹

¹ www.sukl.cz, Sp. zn.: SUKLS24549/2023, rozhodnutí ze dne 3. 7. 2023; ² Leist TP, Comi G, Cree BA, et al. Effect of oral cladribine on time to conversion to clinically definite multiple sclerosis in patients with a first demyelinating event (ORACLE MS): a phase-3 randomised trial. *Lancet Neurol*. 2014;13(12):1253-62. doi:10.1016/S1473-4221(14)70005-5; ³ Ho S, Sfikas N, et al. Poster presented at: ECTRIMS 2022 (P117); ⁴ Giovannoni G, Matthews J. Cladribine Tablets for Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis: A Clinician's Review. *Neural Ther*. 2022;11(57):595. doi.org/10.1007/s40120-022-00339-7; ⁵ Giovannoni G, Leist T, Jack D, Selmaj A, Molloy A. Post-Approval Safety of Cladribine Tablets in the Treatment of Patients With Multiple Sclerosis 2023 Update. Poster presented at: 2023 Middle East North Africa Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (MENACTRIMS); 8-9 December 2023; Abu Dhabi, UAE; ⁶ MAVENCLAD EU SmPC

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 týdně léčby, jeden na začátku prvního měsíce a jeden na začátku druhého měsíce příslušného léčebného roku. Je-li to z lékařského pohledu nutné (např. než se hladina lymfocytů upraví), může se léčebný pulz v roce 2 odložit až o 6 měsíců. 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 imunodeficiency, aktivní chronická infekce (tuberkulóza nebo hepatitida), zahájení léčby kladribinem u imunokompromitovaných pacientů, včetně pacientů dostávajících v současné době imunosupresivní nebo myelosupresivní léčbu, aktivní malignita, 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 vrození vady. Studie na zvířatech prokázaly reprodukční toxicitu. Není známo, zda se kladribin vylučuje do lidského mateřského mléka. Vzhledem k možným závažným nežádoucím účinkům u kojenců dětí je kojení během léčby přípravkem MAVENCLAD® a 1 týden po poslední dávce kontraindikováno. **Uchování:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. Velikost balení: Blistr s orientovaného polyamidu (OPA)/aluminia (Al)/polyvinylchloridu (PVC) - aluminia (Al), zatavený do kartonové krabičky a uzavřený do dětského bezpečnostního vnějšího obalu. Velikost balení: 1, 4, 5, 6, 7 nebo 8 tablet. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Registrační číslo:** EU/1/17/1212/001, 002, 003, 004, 005, 006. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Europe B.V., Amsterdam, Nizozemsko. **Datum poslední revize textu:** 07/2024. 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.

MERCK spol. s r.o.
Na Hřebenech II 1718/10, 140 00 Praha 4 | telefon: +420 272 084 211
www.merck.cz | www.medimercck.cz | CZ-MAV-00171

8.30–10.00

GOLD

Satelitní sympozium společnosti Bristol-Myers Squibb spol. s r. o.

Předsedající: Mareš J.

- Tichá progresse roztroušené sklerózy – Peterka M.
- ZEPOSIA ve světle až 8letých dat – Hradílek P.
- Kazuistika – Tři jednou ranou – Vachová M.

9.15–10.00

10.00–10.30 Přestávka

10.30–12.00

DIAMANT

Bolesti hlavy II

Předsedající: Marková J., Nežádal T.

- Migraine pathophysiology – Maasen van den Brink A. (20 + 3 min.)
- Prediktory efektivity léčby migrény anti-CGRP protilátkami – Niedermayerová I. (15 + 2 min.)
- Prediktory efektivity biologické léčby migrény v reálné praxi v České republice z registru ReMig – Bártková A., Niedermayerová I., Turková B., Nežádal T., Polidar P., Klečka L., a pracovní skupina registru ReMig (15 + 2 min.)
- Důvody, efekt a tolerance switchů anti-CGRP monoklonálních protilátek (ReMig) – Nežádal T., Turková B., Doležal T., Marková J., Bártková A., Klečka L., a pracovní skupina ReMig (15 + 2 min.)
- Potenciální nové terapeutické cíle u migrény – Kotas R. (15 + 2 min.)

10.30–12.00

PLAT.

Klub záchvatů

Předsedající: Doležalová I., Slonková J.

Kazuistiky z praxe

10.30–12.00

RUBÍN

Hemoragická CMP

Předsedající: Netuka D., Šrámek M.

- Nové pohledy na konzervativní léčbu intracerebrální hemoragie – Šrámek M. (20 min.)
- Čas na změnu u pacientů s intracerebrálními hematomy? – Netuka D. (20 min.)
- Výsledný klinický stav pacientů s intracerebrálním krvácením směřovaných do komplexních a iktových center. Retrospektivní analýza RESQ 2021–23 – Václavík D., Pavlík O., Dudiová L., Šrámek M. (10 + 5 min.)
- Je třeba dispenzarizovat pacienty po ošetření mozkového aneurysmatu? – Hejčíl A. (10 + 5 min.)
- Mikrochirurgická léčba vysoce rizikových intrakraniálních AV zkratů – Klener J., Tomáš R. (10 + 5 min.)

10.30–12.00

GOLD

Otoneurologie a ataxie

Předsedající: Jeřábek J., Martinkovič L.

- Perspektivy neuro-otologie – Jeřábek J. (15 min.)
- Digitální biomarkery neurodegenerativních onemocnění – Kuzmiak M. (15 min.)
- Novinky v diagnostice a léčbě degenerativních ataxií – Vyhnaněk M. (15 min.)
- Mitochondriální ataxie – Paulasová-Schwabová J. (15 min.)
- Benigní paroxysmální polohové vertigo – nový pohled na diagnostiku a léčbu – Čákrť O. (15 min.)
- Úloha zobrazovacích metod u akutních závrativých stavů – Martinkovič L. (15 min.)

10.30–12.00

12.00–13.30

DIAMANT

Satelitní sympozium společnosti AbbVie s. r. o.

- Aquipta – 1. cílená perorální prevence pro epizodickou/chronickou migrénu – Nežádal T.

12.10–12.25

Satelitní sympozium společnosti Organon Czech Republic s. r. o.

- Emgality v reálné praxi – Marková J.

12.40–13.25

PLATINUM

Satelitní sympozium společnosti AstraZeneca Czech Republic s. r. o.**NMOSD a nula relapsů – je to možné?**

- Ravulizumab v léčbě NMOSD – rychlý a setrvalý účinek léčby – Nytrová P.
- Ravulizumab v léčbě NMOSD – zkušenost z klinické praxe – Vachová M.

12.10–12.40

RUBÍN

Satelitní sympozium společnosti AstraZeneca Czech Republic s. r. o.

- Reverzibita xabanů – rychle, jasně, přehledně – Janotová K.

12.10–12.25

12.00–13.30

GOLD

**Satelitní sympozium společnosti Merck s. r. o.
Přetrvává stabilita RS po resetu imunity**

12.10–13.10

Předsedající: Kubala Havrdová E., Mareš J.

- Význam sběru dat z klinické praxe – real-world evidence – zaměřeno na bezpečnost – Butzkueven H.
- Jak sbíráme data v České republice – národní registr ReMuS – Horáková D.
- Perorální kladribin – nová data z observačních studií prezentovaná na kongresu ECTRIMS 2024 – Hradílek P.

13.30–15.00

DIAMANT

Likvorologie a roztroušená skleróza

13.30–15.00

Předsedající: Štourač P., Sobek O.

- Vyšetření likvoru – Sobek O., Dušková J., Kušnierová P., Mareš J. (25 min.)
- Cytologie likvoru v diagnostice maligního gliomu – kazuistika – Štourač P. (15 min.)
- Aktuální význam vyšetření CSF u demyelinizačních onemocnění CNS – Vališ M. (15 min.)
- Hladiny neurofilamentov a GFAP u pacientů s roztroušenou sklerózou a NMOSD vo vztahu k aktivitě ochorenia – Szilasiová J., Fedičová M., Vítková M., Kahancová E. (15 min.)
- Význam stanovení volných lehkých řetězců kappa u pacientů s roztroušenou sklerózou – Žondra Revendová K., Kušnierová P., Zeman D., Švub K., Hanzlíková P. (10 min.)
- Potenciál vyšetření interleukinů u roztroušené sklerózy – Rous Z., Rous M. (10 min.)

PLATINUM

Kognitivní poruchy a demence

13.30–15.00

Předsedající: Šutovský S., Bartoš A.

- Meniaci sa koncept Alzheimerovej choroby a nové terapeutické stratégie – Šutovský S. (20 min.)
- Popis obrázku k identifikaci kognitivní poruchy ve srovnání s certifikovanými testy Amnesia Light and Brief Assessment (ALBA) a Pojmenování obrázků a jejich vybavení (POBAV) – Bartoš A., Zapletalová M., Zajícová L., Víta M., Šmídl L. (15 + 2 min.)
- Humánne prírodné ochorenia – „state of the art“ 2024 – Kurča E., Skáčík P., Sívák Š. (15 + 2 min.)
- Creutzfeldtova-Jakobova choroba v severnej časti stredného Slovenska – Skáčík P., Sívák Š., Kurča E. (15 + 2 min.)
- Srovnání semikvantitativního vizuálního hodnocení amyloidové PET a centiloidové škály v klinické praxi a analýza hraničních případů – Škorvagová A., Cerman J., Kavka A., Kozák Š., Dvořák K., Hort J. (15 + 2 min.)

RUBÍN

Flash prezentace II – výzkum v cévní neurologii

13.30–15.00

Předsedající: Herzig R., Bar M.

- STROZECHE – Národní infrastruktura pro cerebrovaskulární výzkum – Kunešová V., Svobodová V., Bártová L., Ely M., Šafránková P., Znamenáčková K., Gabrielová V., Moravcová H., Lichá J., Kornhäuserová E., Kuncová K., Mezerová Z., Šípová K., Součková L., Mikulík R. (15 min.)
- Okluze arteria carotis interna s iktem: výsledky emergentní karotické endarterektomie a intravenózní trombolýzy. Pilotní data – Herzig R., Guňka I., Ostrý S., Fiedler J., Kovář M., Jíra M., Mikulka P., Škoda O., Geier P., Kunešová V., Emergent CEA in Acute Ischemic Stroke Study Group (5 + 1 min.)
- Význam multimodálního CT vyšetření v diagnostice stroke mimics: výsledky za rok 2023 – Dvorníková K., Kunešová V., Ely M., Ostrý S., Bártová L., Čábal M., Reiser M., Machová L., Pavlínová M., Kondé A., Jonszta T., Havelka J., Volný O., Bar M. (5 + 1 min.)
- Mechanická rekanalizace u pacientů s trombózou mozkových splavů: klinické výsledky a výzvy – Hanzelková Z., Volný O., Bučková E., Hon P., Procházka V., Bar M. (5 + 1 min.)
- Predikce výsledného klinického stavu pacientů po ischemické cévní mozkové příhodě dle rozvoje postischemické pseudocysty – Olšerová A., Kala D., Janský P., Prysiazhuik Y., Šulc V., Holubová Z., Michal L., Kynčl M., Šanda J., Javůrková A., Otáhal J., Tomek A. (5 + 1 min.)
- Systém přednemocniční videotriage pacientů s cévními mozkovými příhodami v regionu East of England ve Velké Británii – Ličeník R., Wells B., Clayden J., Monaghan-Patel D., Larby A., Phillips D., Simister R. (5 + 1 min.)
- Miniinvasívna endoskopická evakuácia spontánnych vnútro mozgových krvácaní – naše skúsenosti – Varga K., Kozák J., Liška M. (5 + 1 min.)
- Urgentní neinvazivní zobrazování v hybridní mobilní iktové jednotce v geograficky i meteorologicky náročných oblastech Valašska: pilotní studie – Pakizer D., Chalánková A., Wells B., Ličeník R., Walter S. (5 + 1 min.)
- Únava po ischemické CMP u pacientů v produktivním věku: pilotní analýza výsledků studie FRAILTY – Šaňák D., Gurková E., Štureková L., Šaňáková Š., Franc D., Bartoníčková D. (5 + 1 min.)
- Význam vyšetření trombofilních stavů u mladých pacientů s mozkovým infarktem – výsledky single center retrospektivní analýzy – Štefela J., Vinklárek J., Haršány M. (5 + 1 min.)
- Diskonekce centrální autonomní sítě je spojena s akutním poškozením myokardu po cévní mozkové příhodě – Mikulka P., Murray O., Perry A., Garrard J., Harston G., Mihalovič M., Toušek P., Štětkářová I., Carone D. (5 + 1 min.)

13.30–15.00

GOLD

Varia

13.30–15.00

Předsedající: Kalita O., Bednařík J.

- Naše zkušenosti s řešením diskopatií lumbosakrální páteře z předního přístupu – Hrabálek L. (8 + 2 min.)
- Kontrolovaná monocentrická pilotní studie efektu profylaktické chirurgické dekomprese u asymptomatické degenerativní komprese krční míchy – Bednařík J., Kadaňka Z. Jr⁺, Němec M., Chaloupka R., Ryba L., Máca K., Matějčka D., Rohan T., Keřkovský M., Horák T., Horáková M., Vlčková E. (8 + 2 min.)
- Pokročilé zpracování MRI dat míchy s využitím umělé inteligence – Valošek J., Stejskal P., Novák V., Hluštík P., Hrabálek L. (8 + 2 min.)
- MR biomarkery mozkových tumorů – Hanzlíková P. (8 + 2 min.)
- Paraneoplastické neurologické syndromy – desetiletá data z Neurologické kliniky FN Plzeň – Potužník P., Vejskal J., Štibraná K., Tupý R. (8 + 2 min.)
- Tekuté biopsie u glioblastomu – Kalita O., Srovnal J., Šlacha M., Stejskal P., Řehulková A., Doležel M., Hraboš D., Hrabálek L., Hajdúch M. (8 + 2 min.)
- Biologický význam transferrinu v likvoru – Adam P. (8 + 2 min.)
- AI v zobrazovacích metodách – Lambert L. (8 + 2 min.)

38. SLOVENSKÝ A ČESKÝ NEUROLOGICKÝ ZJAZD

37. SLOVENSKÝ A ČESKÝ EPILEPTOLOGICKÝ ZJAZD

26. - 28. 11. 2025

Hotel Hilton Košice

Hotel Centrum Košice

Tešíme sa na vás v Košiciach



Posterová sekce

Postery budou umístěny v e-kioscích v kongresovém foyer v přízemí hotelu po celou dobu konání sjezdu.
Postery nebudou komentované.

Bolest hlavy

1. **Early use of erenumab vs. non-specific oral migraine preventive medication: results from the open-label extension of the APPRAISE study** – Pozo-Rosich P., Doležil D., Paemeleire K., Stepien A., Stude P., Snellman J., Arkuszewski M., Aoun M., Pisal CH.B., Gil-Gouveia R.
2. **Fremanezumab – klinické zkušenosti s profylaktickou léčbou migrény** – Doležil D.
3. **Klinické zkušenosti s profylaktickou léčbou migrény galcanezumabem** – Doležil D.
4. **Perkutánní glycerolová rhizolyza pod CT kontrolou pro neuralgii trojklanného nervu** – Petřelka J., Moravec T., Netuka D., Večeřa Z., Potičný S., Hrbáč T.
5. **Keď bolesť hlavy prezradí viac – atypická bolesť hlavy pri kortikotropnej deficiencii** – Szabóová S., Duraniková O., Straka I., Valkovič P.

Cerebrovaskulární onemocnění

6. **Míšní AV malformace – soubor kazuistik z ÚVN** – Bartoš J., Charvát F., Šrámek M.
7. **Vzácná leukoencefalopatie podmíněná mutací CSF1-R genu: difúzní hereditární leukoencefalopatie se sferoidy typu 1** – Benešová K., Paulusová Schwabová J., Zoubková V., Tomek A.
8. **dAVF zadní jámy jako vzácná příčina náhlé poruchy vědomí** – Boček R., Charvát F., Raouna E., Šrámek M.
9. **Analýza výjezdů ZZS u pacientů s podezřením na cévní mozkovou příhodu** – Bůřilová P., Vinklárk J., Krejčí M., Bůřil J., Doležalová I., Baláž M., Pokorná A.
10. **Prediktory výsledného klinického stavu po systémové trombolýze v indikaci ischemické cévní mozkové příhody** – Cimerman D., Václavík D., Jiravský O.
11. **Endovaskulární léčba trombózy mozkových splavů jako poslední terapeutická možnost** – Černík D., Neradová D., Smolka V., Cihlář F.
12. **Intravenózní trombolýza u okluze centrální retinální tepny v běžné klinické praxi** – Černík D., Neumann J., Havlíček R., Vachová M., Vondráčková S., Biková S., Macko J.
13. **Opakovaná intravenózní trombolýza při časně recidivě ischemické cévní mozkové příhody** – Černík D., Macko J., Neumann J.
14. **Vplyv doplnkového senzorickeho tréningu na reguláciu rovnováhy a symetriu trupu u pacientov po cievej mozgovej príhode** – Gábor M., Singliarová H., Valkovič P., Hirjaková Z., Kimijanová J., Bzdúšková D.
15. **Wake up stroke: the medical and ethical struggles of physicians in the treatment of stroke patients** – Gkampitsaki V., Apostoloumi CH., Tsaroucha A. K., Goldener Z.
16. **Validizovaná česká verze dotazníku Movement Imagery Questionnaire-Revised Second Version u pacientů po cévní mozkové příhodě** – Haltmar H., Janura M., Elfmark M.
17. **Lze objektivizovat rozdíl mezi zdravou a paretickou horní končetinou u pacientů po cévní mozkové příhodě prostřednictvím gyroskopických dat?** – Haltmar M., Kolářová B., Haltmar H.
18. **European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics Multimodule Extracranial Point-of-Care Ultrasound in Stroke and Neurointensive care** – Ličeník R., Pagola J., Reskovic Luksic V., Saeed S., Lochner P., Limbu D., Montellano F., Hasan M. K., Krakau S., Schwindling L., Pascasio L.
19. **Mobilní iktové jednotky ve světě a u nás** – Ličeník R.
20. **Využití hybridní mobilní iktové jednotky v geograficky náročných oblastech Zlínského kraje** – Ličeník R., Walter S., Mikulík R., Pfeifer D., Wells B., Volný O., Pakizer D., Kozel J., Huncovsky M., Schottek A., Bachhuber M., Fassbender K.
21. **Identifikace a analýza chybne složených proteinů v depletované plazmě pacientů s karotickou disekcí** – Malý P., Chrastinová L., Malý M., Horáček J. M.
22. **Dabigatran v léčbě mozkové žilní trombózy** – Peisker T., Mikulenkova P., Fröhlich D., Černá O., Štětkářová I.
23. **Subklinické hemoragické komplikace při antikoagulační léčbě v sekundární prevenci iCIMP** – Šrámková T., Vaňásek T., Janský P., Olšerová A., Kmetionová S., Benešová K., Schwabová-Paulusová J., Magerová H., Šarbochová I., Mikšík L., Šrámek M., Tomek A.
24. **Prospektivní validace škál pro diagnostiku stroke mimic** – Večerková S., Machová S., Bar M.
25. **Vstupní NIHSS u pacientů s CMP v datech Národního registru hrazených zdravotních služeb** – Zvolský M., Čady J.

Epileptologie

26. **Epidemiologická studie u farmakorezistentních epileptiků – pilotní studie** – Bůřilová P., Vinklárk J., Melišková M., Maderičová K., Studničková V., Nečaslová B., Bůřil J., Dolanová D., Pokorná A., Brázdil M., Doležalová I.

27. **Využití multimodálních funkcí a grafových neuronových sítí pro plánování epileptochirurgické intervence** – Pail M., Nejedlý P., Hrtónová V., Cimbálník J., Daniel P., Trávníček T., Doležalová I., Mivalt F., Křemen V., Jurák P., Worrell G.A., Frauscher B., Klimeš P., Brázdil M.

Extrapyramidová onemocnění

28. **Efekt bezlepkové diety u pacientů s Parkinsonovou nemocí** – Brožová H., Gentileová T., Fialová M., Ruzs J., Kubjatková M., Poláková K.
29. **Kvalita života pacientů s Parkinsonovou nemocí po hluboké mozkové stimulaci** – Fryčová I., Šaňáková Š., Reiterová E.
30. **Monogenní formy Parkinsonovy nemoci v české populaci** – Holý P., Hirschfeldová K., Mazura I., Dušek P., Zárubová K., Jech R., Serrranová T., Fiala O., Bezdiček O., Hořínek A., Klempíř J., Růžička E.
31. **Vplyv predoperačnej štrukturalnej konektivity STN-SMA na zlepšenie motorických symptómov pacientov s Parkinsonovou chorobou po implantácii STN-DBS – pilotná štúdia** – Janovič Š., Holý S., Chmelík P., Juskanič D., Pátrovič L., Kušnírová A., Matejíčka P., Košutzká Z.
32. **Schopnosť vnímania perspektívy u pacientů s hereditárními ataxiemi** – Karamazovová S., Laczó M., Paulusová-Schwabová J., Šťovíčková L., Kuzniak M., Laczó J., Vyhánek M.
33. **Efekt hlbkej mozgovej stimulácie na nemotorické aspekty u pacientov s Parkinsonovou chorobou – 12mesačný follow up** – Kušnírová A., Janovič Š., Hapáková L., Kloc M., Valkovič P., Košutzká Z.
34. **Změny EEG mikrostavů v prodromálním stadiu onemocnění s Lewyho tělisky** – Ondráček D., Lamoš M., Brabenec L., Mitterová K., Rektorová I.
35. **Mikrobiom u Alzheimerovy a Parkinsonovy nemoci** – Pavčík R., Šumec R., Bořilová Linhartová P., Böhm J., Krajčovičová L.
36. **Detekce časně kognitivní dysfunkce u Parkinsonovy nemoci s využitím velmi krátkých kognitivních testů ALBA a POBAV** – Stolaríková K., Menšíková K., Kisvetrová H., Bartoš A.
37. **Vyšetření nosohltanového stěru umožňuje validaci patogenních efektů suspektních sestřihových variant ATP7B u pacientů s Wilsonovou nemocí** – Vrbacká A., Steiner Mrázová L., Majer F., Stránecký V., Nosková L., Záhorská D., Májovská J., Bitar I., Šaligová J., Majlingová S., Giertlová M., Solařová P., Brůha R., Dušek P., Klempíř J., Sikora J., Kmoch S., Jedličková I.

Kognitivní onemocnění

38. **Diagnózy a léčebné přístupy u demencí v klinické praxi v ČR** – Michalová M., Bartoš A.
39. **Vplyv paracetámy azcitu na kognitívny výkon u pacientov s hepatálnou encefalopatiou** – Straka I., Kamlósi M., Boleková V., Valkovič P.

Neuromuskulární onemocnění

40. **Sonografie nervů u neurofibromatózy** – Minks E., Gescheidt T., Streitová H., Čechová I., Minksová A.
41. **Význam sonografie při diagnostice tumorů periferních nervů, 3 kazuistiky** – Streitová H., Minks E.

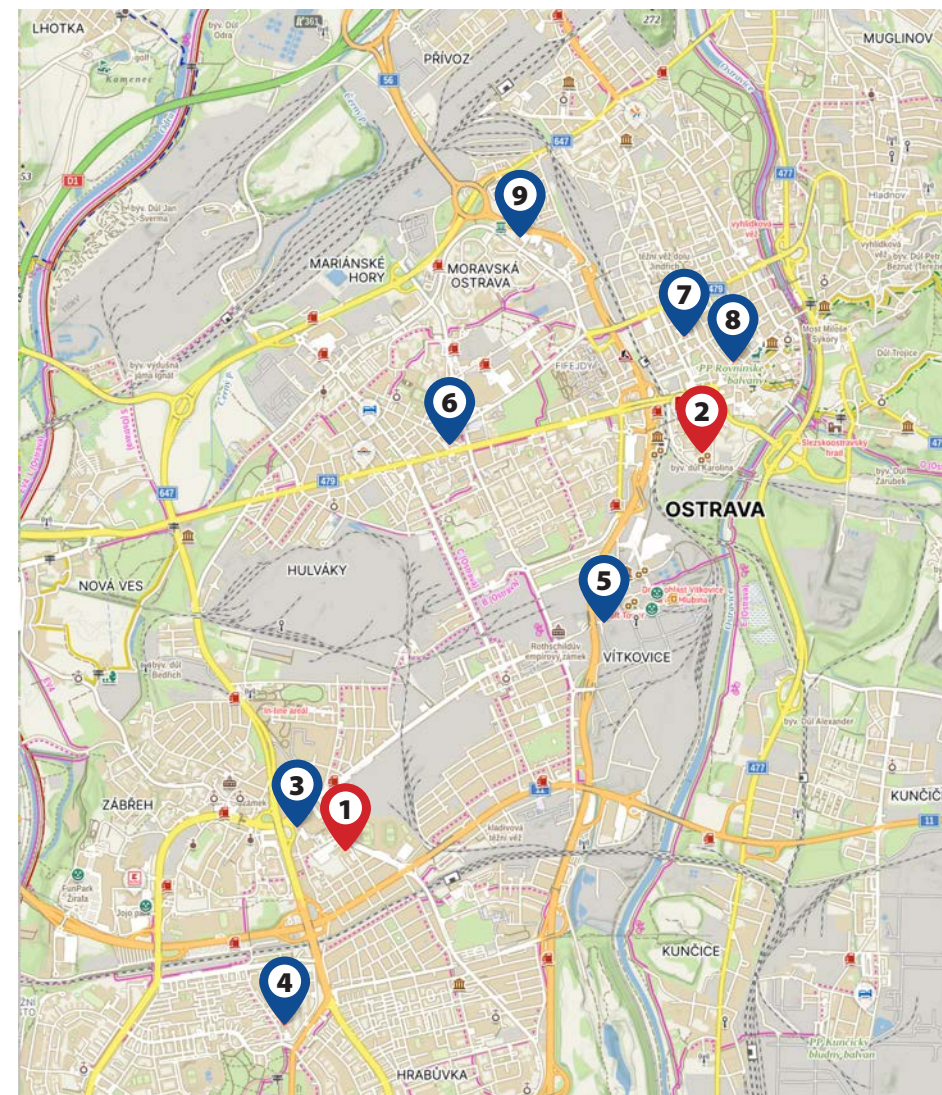
Neuroimunologická onemocnění

42. **Starší pacienti s SM a LOMS: výzvy v diagnostice, léčbě a starostlivosti o starších pacientů** – Bullová A., Jurčaga F.
43. **Positivní QuantiFERON test u pacienta s roztroušenou sklerózou náhodně detekovaný při plánované změně terapie z natalizumabu na antiCD20 terapii** – Flašarová S., Vejrych J., Šrotová I., Hladíková M.
44. **Možný neuroprotektivní vliv běhu jako aerobní aktivity na progresi roztroušené sklerózy?** – Grosserová B., Větrovská R., Novotná K.
45. **Telemedicinské monitorování kardiovaskulárního zdraví u pacientů s roztroušenou sklerózou** – Lisníková Z., Žondra Revendová K., Hradílek P., Horáková J., Krulová P., Ráchela M., Doležel J., Volný O.
46. **Úskalí diagnostiky tumoriformního demyelinizačního postižení CNS** – Miklušová M., Zimek D.
47. **Porovnání volnočasových pohybových aktivit u osob s RS a se zdravou populací** – Novotná K., Šmejkalová B., Procházková R., Větrovská R.
48. **Časná repopulace B-lymfocytů u pacientů s roztroušenou sklerózou** – Pelíšek O., Žondra Revendová K., Ryzí M., Zeman D., Hradílek P., Kušnírová P.
49. **Longitudinální stanovení sérových koncentrací lehkých řetězců neurofilament u pacientů s neuromyelitis optica** – Srpová B., Nosková L., Kubala Havrdová E., Kalousová M., Nytrková P.
50. **Obtíže se zvládnáním změny teploty u osob s RS** – Šilarová A., Grosserová B., Hradílek P., Novotná K.
51. **Kombinovaná biologická léčba roztroušené sklerózy a psoriázy: výzvy individualizovaného přístupu v terapii autoimunitních onemocnění** – Svobodová V., Šrotová I., Hladíková M.
52. **Využití multimediálních zdrojů informací u pacientů s roztroušenou sklerózou** – Svobodová V., Benetínová V., Šrotová I., Hladíková M.

53. **Automatizovaný software Pixyl pro hodnocení volumetrických parametrů u pacientů s roztroušenou sklerózou** – Žondra Revendová K., Hanzlíková P., Havelka J., Kušníerová P., Volný O., Švub K., Pelíšek O., Bunganič R., Pomakí M., Bugaj J., Vilímeček D., Horáková J., Veřmiřovská J., Zipsová Z., Woznicová I., Reguliová K., Škutová M., Piža R., Zapletalová O., Hradílek P.

VARIA

54. **Význam cytologického vyšetření likvoru – kazuistika** – Ceprová L., Sobek O., Matuchová I., Dušková J., Havlíček R., Šrámek M.
55. **Kvalita života u pacientů po neurochirurgickém výkoně v drákové oblasti** – Gábor M., Gáborová M.
56. **Leighův syndrom způsobený mutací genu MT-ATP6 s manifestací v dospělém věku** – Kleinová P., Lokvencová K., Tesařová M., Honzík T.
57. **Výsledky chirurgické terapie u funkčních adenomů hypofýzy** – Novák V., Hrabálek L., Fryšák Z., Schovánek J.
58. **Kazuistika pacienta: Diplopie, kam se podíváš** – Pavlíčková J., Peřinová P.
59. **Cysta flocculi mozečku projevující se poruchou čítí zevního zvukovodu s těžkou poruchou sluchu** – Potičný S.
60. **Syndrom kaudy bez komprese kořenů. ... aneb Elsbergův syndrom** – Raouna E., Boček R., Šrámek M.
61. **Včasná léčba minimalizuje následky – osvětová kampaň pro Scheuermannovu chorobu a jiné vady páteře v ČR a SR** – Řáha T.
62. **Purulentní meningitida vyvolaná bakterií *Streptococcus suis*** – Trakal L., Raouna E.
63. **Neurologické komplikace léčby check-point inhibitory** – Vejskal J., Potužník P., Štíbrná K.



- 1 CLARION CONGRESS HOTEL OSTRAVA** (místo konání sjezdu)
- 2 DOPROVODNÝ PROGRAM / TROJHÁLÍ KAROLINA** (cca 7,1 km od místa konání)
- 3 HOTEL PULS ARENA VÍTKOVICE** (cca 800 m od místa konání)
- 4 BEST WESTERN HOTEL VISTA** (cca 2,8 km od místa konání)
- 5 HOTEL VP1** (cca 3,2 km od místa konání)
- 6 HARMONY CLUB HOTEL OSTRAVA** (4,3 km od místa konání)
- 7 BRIONI BOUTIQUE HOTEL** (6,4 km od místa konání)
- 8 IMPERIAL HOTEL OSTRAVA** (6,6 km od místa konání)
- 9 QUALITY HOTEL OSTRAVA** (cca 7,8 km od místa konání)

UBYTOVÁNÍ

Ubytování je zajištěno dle předchozí rezervace / požadavku v registraci v místě konání sjezdu nebo partnerských hotelech.

V případě dotazů k rezervaci ubytování kontaktujte Ing. Zuzanu Tesařovou telefonicky na mob.: +420 777 557 417, nebo osobně při registraci na místě.

SEZNAM HOTELŮ

***Informace o MHD vychází ze schématu sítě linek města Ostravy. Výluky a aktuální změny v dopravě nejsou promítnuty. Aktuální omezení sledujte na www.dpo.cz.**



CLARION CONGRESS HOTEL OSTRAVA

místo konání sjezdu

- **Adresa:** Zkrácená 2703/84, 700 30 Ostrava-Zábřeh
- **Web:** www.clarioncongresshoteostrava.com
- **Provoz recepcce:** 24/7
Check-in: od 14.00 hod.
Check-out: do 12.00 hod.
- **Parkování:** Možnost parkování na hotelovém parkovišti do naplnění kapacity.
Po zaplnění kapacity hotelového parkoviště doporučujeme využít další parkovací plochy v blízkosti místa konání sjezdu, např. parkoviště u Ostravar Arény „A–C“, parkoviště u Městského stadionu, u Nádraží Vítkovice apod.
- **MHD***
 - Nejbližší zastávka tramvaje: „Sport Aréna“ – tramvaj č. 2, 3, 7, 11, 12 (2 minuty chůze).
 - Z Hlavního nádraží i Nádraží Svinov tramvaj č. 2 „Výškovice“ – vystupte na tramvajové zastávce „Sport Aréna“. Hotel se nachází v sousedství Ostravar Arény přibližně 300 m od zastávky „Sport Aréna“.
 - Nejbližší zastávka autobusu: „Rottrův sad“ – autobus č. 31, 45, 60 (3 minuty chůze).



HOTEL PULS ARENA VÍTKOVICE

cca 800 m od místa konání

- Hotel se nachází z boční strany VÍTKOVICE ARENA, a. s.
- **Dopravní dostupnost od místa konání:**
 - **Autem:** 2 minuty (1 km)
 - **Pěší chůzí:** 13 minut (800 m)
- **Adresa:** Ruská 3077/135, 700 30 Ostrava-Zábřeh
- **Provoz recepcce:** 24/7
Check-in: od 14.00 hod.
Check-out: do 10.00 hod.
- **Parkování:** Možnost parkování u hotelu zdarma do naplnění kapacity.
- **MHD*:** Nejbližší zastávka tramvaje: „Sport Aréna“. Z Hlavního nádraží a nádraží Ostrava-střed tramvaj č. 2. Z nádraží Ostrava-Svinov tramvaj č. 7.



BEST WESTERN HOTEL VISTA

cca 2,8 km od místa konání

- **Adresa:** kpt. Vajdy 3046/2, 700 30 Ostrava-Zábřeh
- **Dopravní dostupnost od místa konání:**
 - **Autem:** 6 minut
 - **Pěší chůzí:** 20–30 minut
- **MHD (z hotelu do místa konání sjezdu)*:** 20–25 minut.
Z hotelu 9 minut pěší chůzí na zastávku tramvaje „ÚMOb Jih“, tramvaj č. 3 ve směru „Poruba, vozovna“, do zastávky „Ředitelství Vítkovic“, přestup na tramvaj č. 12 ve směru „Dubina“ do zastávky „Sport Arena“, ze zastávky 2–3 minuty do Clarion Congress Hotelu.
- **Provoz recepcce:** 24/7
Check-in: od 14.00 hod. / Check-out: do 11.00 hod.
- **Parkování:** Možnost parkování před hotelem. 100 Kč/auto/noc pro ubytované hosty.
- **Příjezd vlakem a MHD (do hotelu)*:** Nejbližší nádraží je Ostrava-Svinov. Doporučujeme zvolit pro cestu z nádraží do hotelu taxi. Cesta trvá méně než 10 minut a cena je přibližně 250 Kč. Doporučujeme vám použít CC Taxi. Z nádraží Ostrava-Svinov tramvaj ve směru „Dubina“. Z nádraží 7 minut pěší chůzí na zastávku „Svinov mosty“, tramvaj č. 3 nebo 17 ve směru „Dubina“ do zastávky „ÚMOb Jih“. Odtud cca 9 minut pěší chůzí k hotelu.



HOTEL VP1

cca 3,2 km od místa konání

- **Dopravní dostupnost od místa konání:**
 - **Autem:** 6 minut
 - **Pěší chůzí:** 40–50 minut
 - **MHD (z hotelu do místa konání sjezdu)*:** 14–16 minut.
Z hotelu VP1 4 minuty pěší chůzí na zastávku tramvaje „Dolní Vítkovice“, tramvají č. 2 ve směru „Výškovice“, do zastávky „Sport Arena“, ze zastávky 2–3 minuty do Clarion Congress Hotelu.
- **Adresa:** Vítkovice 2946, 703 00 Ostrava
- **Provoz recepce:** 24/7
Check-in: od 15.00 hod.
Check-out: do 10.00 hod.
- **Parkování:** Přímo před hotelem zdarma.
- **MHD*:** Nejbližší zastávka tramvaje: „Dolní Vítkovice“. Z Hlavního nádraží tramvají č. 1 nebo 2.



HARMONY CLUB HOTEL OSTRAVA

4,3 km od místa konání

- **Dopravní dostupnost od místa konání:**
 - **Autem:** 9 minut
 - **MHD (z hotelu do místa konání sjezdu)*:**
cca 20 minut. Z hotelu 5 minuty pěší chůzí na zastávku tramvaje „Dům energetiky, tramvají č. 12 ve směru „Dubina“ do zastávky „Sport Arena“, ze zastávky 2–3 minuty do Clarion Congress Hotelu.
- **Adresa:** 28. října 1263/170, 709 00 Ostrava – Mariánské Hory
- **Provoz recepce:** 24/7
Check-in: od 15.00 hod. / Check-out: do 11.00 hod.
- **Parkování:** Možnost parkování u hotelu do naplnění kapacity. Cena 200 Kč/auto/noc.
- **MHD*:** Snadná dostupnost autem i veřejnými dopravními prostředky. Nachází se pouhé 2 minuty chůze od tramvajové zastávky „Dům Energetiky“. Z Hlavního nádraží tramvají č. 8.



BRIONI BOUTIQUE HOTEL

6,4 km od místa konání

- **Dopravní dostupnost od místa konání:**
 - **Autem:** 12 minut
 - **MHD (z hotelu do místa konání sjezdu)*:**
25 minut. Z hotelu 5 minuty pěší chůzí na zastávku tramvaje „Stodolní, tramvají č. 2 ve směru „Výškovice“ do zastávky „Sport Arena“, ze zastávky 2–3 minuty do Clarion Congress Hotelu.
- **Adresa:** Stodolní 8, 702 00 Ostrava
- **Provoz recepce:** 24/7
Check-in: od 14.00 hod.
Check-out: do 11.00 hod.
- **Parkování:** K dispozici je placené, oplocené a trvale kamerami monitorované parkoviště.
- **Příjezd vlakem a MHD*:** Nejbližší zastávka tramvaje „Stodolní“. Z Hlavního nádraží tramvají č. 1, 2 nebo 8.



IMPERIAL HOTEL OSTRAVA

6,6 km od místa konání

- **Dopravní dostupnost od místa konání:**
 - **Autem:** 9 minut
 - **MHD (z hotelu do místa konání sjezdu)*:**
20 minut. Z hotelu 3 minuty pěší chůzí na zastávku tramvaje „Elektra, tramvají č. 2 ve směru „Výškovice“ do zastávky „Sport Arena“, ze zastávky 2–3 minuty do Clarion Congress Hotelu.
- **Adresa:** Tyršova 6, 702 00 Ostrava 2
- **Provoz recepce:** 24/7
Check-in: od 15.00 hod. / Check-out: do 12.00 hod.
- **Parkování:** Parkovací místa v garážích (400 Kč/auto/den) a na parkovišti před hotelem (300 Kč/auto/den) do naplnění kapacity.
- **Příjezd vlakem a MHD*:** Nejbližší zastávka tramvaje „Elektra“. Z Hlavního nádraží tramvají č. 1 nebo 2.



QUALITY HOTEL OSTRAVA

7,8 km od místa konání

Dopravní dostupnost od místa konání:

- Autem: 9 minut
- MHD (z hotelu do místa konání sjezdu)*: Pouze s přestupy, bez přímého spojení. Z hotelu 3 minuty pěší chůzí na zastávku autobusu „Hornopolní“. Autobusem č. 37 ve směru „Náměstí republiky“ do zastávky „Náměstí republiky“. 5 minut přechod na zastávku tramvaje „Náměstí republiky“. Odtud tramvají č. 12 ve směru „Dubina“ do zastávky „Sport Arena“. Ze zastávky 2–3 minuty do Clarion Congress Hotelu.



- Adresa: Hornopolní 3313/42, 702 00 Ostrava – Moravská Ostrava
- Provoz recepce: 24/7:
Check-in: od 15.00 hod. / Check-out: do 12.00 hod.
- Parkování: Možnost parkování přímo u hotelu. 200 Kč auto/noc pro ubytované hosty.

OSTATNÍ

Jak se platí jízdné v MHD

Jízdné lze hradit bezkontaktní platební kartou přímo ve vozidlech.

Nemusíte vědět, jakou jízdenku potřebujete, nemusíte ani hledat automat nebo trafik. Jednoduše nastoupíte do vozu MHD, přiložíte kartu ke žlutému terminálu, pípnete a jedete.



Nezapomeňte, kartu musíte přiložit a pípnout při každém nástupu do vozidla, při výstupu pak pípnout znovu.

Pokud nechcete platit jízdné svou platební kartou, zastav se u jednoho z tyrkysových jízdenkomatů, kde si koupíte Kreditní jízdenku a dál už je to stejné jako s platební kartou.

Nebo si stáhněte aplikaci MojeDPO a kupte si on-line jízdenku z nabídky. Více informací na webu Dopravního podniku Ostrava www.dpo.cz

Kontakt na taxislužby

City Taxi Ostrava / 800 290 000
Profi Taxi Ostrava / 736 695 965

PODĚKOVÁNÍ PARTNERŮM

POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ SJEZDU.

Platinový partner



Zlatí partneři

abbvie

AstraZeneca

Biogen

Bristol Myers Squibb

Lilly

MERCK

Lilly ORGANON

Pfizer

Roche

Stříbrní partneři

Angelini
Pharma

wörwag
PHARMA

PODĚKOVÁNÍ PARTNERŮM

POŘADATELÉ DĚKJÍ UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ SJEZDU.

Bronzoví partneři



Vystavovatelé



VÍCE DNŮ BEZ MIGRÉNY

PRO ŠIROKÉ SPEKTRUM PACIENTŮ

Aimovig významně snižuje frekvenci¹ a intenzitu migrény^{1,2,3-5}

LEPŠÍ KONTROLA NAD MIGRÉNOU

V POROVNÁNÍ S TOPIRAMÁTEM⁶

Signifikantně vyšší účinnost pro více dnů bez migrény⁶
Příznivý bezpečnostní profil⁶

DLOUHODOBÁ ÚČINNOST,

NA KTEROU SE MŮŽETE SPOLEHNOUT^{7,8,*,**}

JEDNODUCHÁ APLIKACE

Jedna injekce každé 4 týdny⁹

Nástup účinku již od prvního týdne podávání^{9,10,*}

PREVENCE MIGRÉNY



Plně humánní biologická léčba migrény.^{9,11,12}
Přímý blokátor CGRP receptoru.^{9,11,12}

aimovig™
erenumab

PŘÍPRAVEK AIMOVIG (ERENUMAB) JE INDIKOVÁN
K PROFYLAXI MIGRÉNY U DOSPĚLÝCH,
KTERÍ TRPÍ MIGRÉNOU NEJMÉNĚ 4 DNY V MĚSÍCI.⁹

Zkrácená informace • Aimovig 140 mg injekční roztok v předplněném peru • Složení: Jedno předplněné pero obsahuje erenumabum 140 mg. **Indikace:** Přípravek Aimovig je indikován k profylaxi migrény u dospělých, kteří trpí migrénou nejméně 4 dny v měsíci. **Dávkování:** Doporučená dávka je 70 mg erenumabu každé 4 týdny. U některých pacientů může být prospěšně podána dávka 140 mg každé 4 týdny. Dávku 140 mg je nutné podat jako jednu podkožní 140 mg injekci. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Sledovatelnost Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Osoby citlivé na kaučuk (latex):** Kryt jehly léčivého přípravku obsahuje kaučuk. Může způsobit těžké alergické reakce. **Hypersenzitivní reakce:** Po uvedení přípravku na trh byly u erenumabu hlášeny závažné hypersenzitivní reakce včetně vyrážky, angioedému a anafylaktických reakcí. **Zácpa:** Zácpa je častým nežádoucím účinkem erenumabu a je obvykle lehká nebo středně těžká. Ve většině případů byl nástup hlášen po první dávce erenumabu; nicméně u pacientů se zácpa objevila i později během léčby. Ve většině případů zácpa odezněla do tří měsíců. V období po uvedení přípravku na trh byla u erenumabu hlášena zácpa se závažnými komplikacemi. V některých případech byla nutná hospitalizace, včetně případů, kdy byl nutný chirurgický zákrok. Zácpa v anamnézě nebo současné užívání léčivých přípravků spojených se sníženou gastrointestinální motilitou může zvýšit riziko závažnější zácpy a možnosti komplikací souvisejících se zácpou. Pacienti mají být upozorněni na riziko zácpy a musí být poučeni, aby vyhledali lékařskou pomoc v případě, že zácpa nezmizí nebo se zhorší. Pokud se u pacientů objeví zácpa, mají okamžitě vyhledat lékařskou pomoc. Zácpa musí být léčena neprodleně, jakmile je to z klinického hlediska vhodné. Při těžké zácpě má být zvaženo přerušení léčby. **Interakce:** Vzhledem k metabolickým cestám monoklonálních protilátek se neočekává vliv na expozici současně podaných léčivých přípravků. Ve studii se zdravotní dobrovolníky nebyla pozorována interakce s perorálními kontraceptivy (ethinyl estradiol/norgestimat). **Těhotenství a kojení:** Podávání přípravku Aimovig v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. O používání přípravku Aimovig během kojení je možné uvažovat pouze v případech, kdy je to klinicky nezbytné. **Nežádoucí účinky:** Časté: Reakce z přecitlivělosti včetně anafylaxe, angioedému, zduření/edému u kopyrků, zácpa, pruritus, svalové křeče, reakce v místě vpichu. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C - 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte předplněná pera v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Po vyjmutí z chladničky musí být přípravek Aimovig použit během 7 dní, pokud bude uchováván při pokojové teplotě (do 25 °C), nebo znehodnocen. Pokud je uchováván při vyšší teplotě nebo po delší dobu, musí být znehodnocen. **Dostupné léčivé formy/velikosti balení:** Přípravek Aimovig je dostupný v balení obsahujícím 1 předplněné pero. **Poznámka:** Dříve než lež předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/18/1293/004. **Datum první registrace:** 26.7.2018. **Datum poslední revize textu SPC:** 15.06.2023. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irsko. **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.**

* NCT02174861 - v 52. týdnu byl podíl pacientů, kteří dosáhli $\geq 50\%$ snížení MMD oproti výchozí hodnotě DBTP (studie) - 53,3 % (u dávky 70 mg) a 67,3 % (u dávky 140 mg). ** NCT02456740 - v 52. týdnu byl podíl pacientů, kteří dosáhli $\geq 50\%$ snížení MMD oproti výchozí hodnotě DBTP (studie) - 61,0 % (u dávky 70 mg) a 64,9 % (u dávky 140 mg). • * $\geq 50\%$ snížení WMD (Weekly Migraine days) u pacientů s CM (chronickou migrénou).

Reference: 1. Goadsby PJ, et al. N Engl J Med 2017; 377: 2123-2132. 2. Tepper S, et al. Lancet Neurol 2017; 16:425-434. 3. Ashina M, et al. Cephalalgia 2018; 38(10):1611-1621. 4. Goadsby PJ, et al. Cephalalgia 2019; 39(7): 817-826. 5. Tepper SJ, et al. Neurology 2019; 92(20): e2309-e2320. 6. Reuter, U. et al. Erenumab versus topiramate for the prevention of migraine: Results of a randomized active-controlled double dummy trial (HER-MES). Poster presented at: 63rd American Headache Society (AHS), Virtual Annual Scientific Meeting, June 3-6, 2021. 7. Tepper SJ, Ashina M, Reuter U, et al. Long-term safety and efficacy of erenumab in patients with chronic migraine: Results from a 52-week, open-label extension study. Cephalalgia. 2020; 40(6): 543-553. doi:10.1177/0333102420912726. 8. Goadsby, P. J., et al. (2020). One-year sustained efficacy of erenumab in episodic migraine: Results of the STRIVE study. Neurology, 95(5), e469-e479. 9. SPC Aimovig. 10. Schwedt T, et al. J Headache Pain. 2018;19:92. 11. SPC Ajovy. 12. SPC Emgality.

Novartis s. r. o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
Tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com

CZ/FA-11250616/08/2024

NOVARTIS | Reimagining Medicine



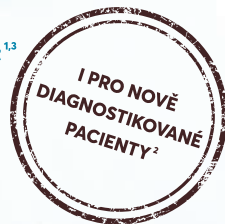
Kesimpta®

ofatumumab

VYSOCE ÚČINNÁ TERAPIE (HET) RELAPS-REMITENTNÍ FORMY ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY¹

- ✓ Setrvalá účinnost a příznivá bezpečnost^{1,3}
- ✓ Jednoduché dávkování (1x měsíčně)¹
- ✓ Subkutánní podání (SensoReady pero) v domácím prostředí^{1*}
- ✓ Bez nutnosti hospitalizace, premedikace a monitorace při podání¹

* První dávka má být podána pod vedením zdravotnického pracovníka.¹



SÍLA S ELEGANCÍ



▼ 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 • Kesimpta 20 mg injekční roztok v předplněném peru • Složení: Jedno předplněné pero obsahuje ofatumumabum 20 mg v 0.4 ml roztoku (50 mg/ml). **Indikace:** Přípravek Kesimpta je indikován k léčbě dospělých pacientů s relabujícími formami roztroušené sklerózy (RRS) s aktivním onemocněním definovaným klinicky nebo zobrazovacími metodami. **Dávkování:** Doporučená dávka je 20 mg ofatumumabu podávaná subkutánní injekcí s počátečními dávkami v týdnech 0, 1 a 2, pokračující následným měsíčním dávkováním, počínaje týdnem 4. Pokud dojde k vynechání injekce, má být podána co nejdříve bez čekání na další plánovanou dávku. Následující dávky mají být podávány v doporučených intervalech. Tento léčivý přípravek je určen k samoaplikaci pacientem subkutánní injekcí. Obvyklými místy pro podání subkutánní injekce jsou břicho, stehno a horní část paže. První injekce má být aplikována pod vedením zdravotnického pracovníka. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, pacienti v těžce imunokompromitovaném stavu. závažná aktivní infekce až do jejího odeznění, známá aktivní malignita. **Zvláštní upozornění/varování:** * Reakce související s injekcí: Pacienti mají být informováni, že se mohou vyskytnout systémové reakce související s injekcí (SIRR), obvykle do 24 hodin a převážně po první injekci. Příznaky zahrnují horečku, bolest hlavy, myalgii, zimnici, únavu, nauzeu, zvracení, vyrážku, kopřivku, dušnost a angioedém (např. otok jazyka, hltanu nebo hrtanu) a vzácné případy, které byly hlášeny jako anafylaxe. Některé příznaky SIRR mohou být klinicky nerozlišitelné od akutních hypersenzitivních reakcí 1. typu (zprostředkovaných IgE). Hypersenzitivní reakce se může projevit během kterékoli injekce, i když se obvykle neprojevuje při první injekci. Pacienti se známou hypersenzitivní reakcí na ofatumumab zprostředkovanou IgE nesmí být ofatumumabem léčeni¹. Infekce: Podávání přípravku musí být odloženo u pacientů s aktivní infekcí, dokud infekce neodezní. Ofatumumab se nesmí podávat pacientům se závažným oslabením imunity (např. významná neutropenie nebo lymfopenie). Progressivní multifokální leukoencefalopatie (PML): Lékaři by měli být ostržití ohledně anamnézy PML a jakýchkoli klinických příznaků nebo MRI nálezů, které by mohly naznačovat PML. Pokud existuje podezření na PML, musí být léčba ofatumumabem pozastavena, dokud nebude PML vyloučena. Reaktive viru hepatitidy B: U pacientů léčených anti-CD20 protilátky došlo k reaktivaci hepatitidy B, což v některých případech vedlo k fulminantní hepatitidě, selhání jater a úmrtí. Pacienti s aktivním onemocněním hepatitidy B nesmějí být ofatumumabem léčeni. Před zahájením léčby má být u všech pacientů proveden screening HBV. Screening má minimálně zahrnovat testování povrchového antigenu hepatitidy B (HBsAg) a testování protilátek proti jadrovému antigenu hepatitidy B (HBcAb). Pacienti s pozitivní serologií hepatitidy B (HBsAg nebo HBcAb) se mají před zahájením léčby poradit s odborníkem na choroby jater a mají být sledováni a léčeni podle místních lékařských standardů, aby se zabránilo reaktivaci hepatitidy B. Léčba těžce imunokompromitovaných pacientů: Pacienti v těžce imunokompromitovaném stavu nesmí být ofatumumabem léčeni, dokud se tento stav nevyřeší. Nedoporučuje se užívat současně s ofatumumabem další imunosupresiva kromě kortikosteroidů k symptomatičké léčbě relapsů. Očkování: Všechna očkování mají být podána podle imunizačních pokynů nejméně 4 týdny před zahájením léčby ofatumumabem u živých nebo živých oslabených vakcín a pokud je to možné, nejméně 2 týdny před zahájením léčby ofatumumabem u inaktivovaných vakcín. Ofatumumab může ovlivňovat účinnost inaktivovaných vakcín. Očkování živými nebo živými oslabenými vakcínami se během léčby a po ukončení léčby až do doplnění B-buněk nedoporučuje. **Interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí, protože nejsou očekávány žádné interakce prostřednictvím enzymů cytochromu P450, jiných metabolizujících enzymů nebo transportérů. Při současném podávání imunosupresivních přípravků s ofatumumabem je třeba vzít v úvahu riziko aditivních účinků na imunitní systém. Při zahájení léčby ofatumumabem po jiném imunosupresivním přípravku s prodlouženými imunitními účinky nebo při zahájení jiné imunosupresivní léčby s prodlouženými imunitními účinky po léčbě ofatumumabem je třeba vzít v úvahu dobu trvání a způsob účinku těchto léčivých přípravků z důvodu možných aditivních imunosupresivních účinků. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku mají během léčby přípravkem Kesimpta a po dobu 6 měsíců po posledním podání přípravku Kesimpta používat účinnou antikoncepci. Údaje o podávání ofatumumabu těhotným ženám jsou omezené. Ofatumumab může podle zjištění ze studií na zvířatech procházet placentou a způsobit depleci B-buněk plodu. Léčba ofatumumabem nemá být zahajována během těhotenství, pokud potenciální přínos pro matku nepřevládá potenciální riziko pro plod. Použití ofatumumabu u žen během kojení nebylo studováno. Není známo, zda se ofatumumab vylučuje do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: Infekce horních cest dýchacích, infekce močových cest, reakce v místě vpichu (lokální), reakce související s injekcí (systémové). Časté: Orální herpes, snížení imunoglobulin M v krvi, nauzea, zvracení. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C - 8 °C). Chraňte před mrazem. Pokud je to nezbytné, může být přípravek Kesimpta jedenkrát uchovávan nechlazený po dobu až 7 dnů při pokojové teplotě (na vyšší než 30 °C). Pokud se během této doby nepoužije, může být přípravek Kesimpta vrácen do chladničky na maximálně 7 dní. Uchovávejte předplněné pero v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Dostupné léčivé formy/velikosti balení:** Kesimpta je k dispozici v jednotlivých baleních obsahujících 1 předplněné pero a v mnohočetných baleních obsahujících 3 (3 balení po 1) předplněná pera. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/21/1532/001-004. **Datum registrace:** 26.3.2021. **Datum poslední revize textu SPC:** 20.06.2024. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Ireland Limited, Vista Building, Elm Park, Merrión Road, Dublin 4, Irsko. **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.** * Všímnete si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku

Reference: 1. SPC Kesimpta, 2. Rozhodnutí SÚKL o stanovení výše a podmínek úhrady LP Kesimpta ze dne 10.3.2022 – Správní řízení sp.zn. SUKLS143841/2021, 3. Hauser SL, Bar-Or A, Cohen JA, et al. Ofatumumab versus teriflunomide in multiple sclerosis. N Engl J Med 2020;383:546-57. Suppl. Appendix.

Novartis s. r. o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com

CZ/FA-11230866/07/24

NOVARTIS | Reimagining Medicine