



33. ČESKÝ A SLOVENSKÝ NEUROLOGICKÝ SJEZD

PRAHA, 27.–30. 11. 2019



PROGRAM



První cílená profylaktická léčba migrény^{*1-4}

Méně migrény.
Více ze života.^{+2,5-7}



^{*}Jediný plně humánní blokátor CGRP^{**} receptoru¹²

NYNÍ JIŽ V DISTRIBUCI: Pro více informací nás prosím kontaktujte na e-mailové adrese **cz.migrena@novartis.com** nebo na telefonním čísle **+420 296 504 356**.^{***}

▼ 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 • **Aimovig 70 mg injekční roztok v předplněném peru** • **Aimovig 140 mg injekční roztok v předplněném peru** • **Složení:** Jedno předplněné pero obsahuje erenumabum 70 mg nebo 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 prospěšné podat dávku 140 mg každé 4 týdny. Dávku 140 mg je nutné podat buď jako jednu podkožní 140 mg injekci nebo jako dvě podkožní 70 mg injekce. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Krytka hrotu předplněné injekční stříkačky/pera přípravku Aimovig obsahuje sušený přírodní latex (kaučuk), který může vyvolat alergickou reakci u osob citlivých na latex. **Interakce:** Vzhledem k metabolickým cestám monoklonálních protilátek se neočekává vliv na expozici současně podávaných léčivých přípravků. Ve studii na zdravých dobrovolnících nebyla pozorována interakce s perorálními kontraceptivy (ethinyl estradiol/norgestimat). **Těhotenství a kojení:** Podávání přípravku Aimovig v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. U používání přípravku Aimovig během kojení je možné uvažovat pouze v případech, kdy je to klinicky nezbytné. **Nežádoucí účinky:** Časté: ^{*}Reakce z přecitlivělosti včetně vyrážky, zduření/edému a kopřivky, zácpa, pruritus, svalové křeče, reakce v místě vpichu. **Podmínky uchovávání:** 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 14 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 lékové formy/velikosti balení:** Jedna předplněná injekční stříkačka, 1 předplněné pero nebo vícečetné balení obsahující 3 předplněná pera. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/18/1293/001-002, 004-005. **Datum registrace:** 26.7.2018. **Datum poslední revize textu SPC:** 23.8.2019. **Žádání rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building Elm Park, Merriem Road, Dublin 4, Irsko. • **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.**

[†] Aimovig[®] ve studiích redukoval počet dní s migrénou a výrazně zvýšil kvalitu života ve srovnání s placebem^{+2,5-7}. ^{**} CGRP = Calcitonin Gene-Related Peptide; ^{***} Jakákoliv údaje, které nám poskytnete v souvislosti s Vaším dotazem a jeho vyřízením, budeme zpracovávat v souladu s Obecnými zásadami ochrany osobních údajů pro obchodní partnery uvedenými na stránkách www.novartis.cz.

Reference: 1. Sacco S et al., European headache federation guideline on the use of monoclonal antibodies acting on the calcitonin gene related peptide or its receptor for migraine prevention. The Journal of Headache and Pain, (2019) 20:6. 2. SPC Aimovig. 3. <http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/11330.htm#EndOfPage>. 4. <http://irt.evapharm.com/investors/press-releases>. 5. Goadsby PJ et al. A controlled trial of erenumab for episodic migraine. N Engl J Med 2017; 377(22): 2123–2132. 6. Tepper S et al. Safety and efficacy of erenumab for preventive treatment of chronic migraine: a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 2 trial. Lancet Neurol 2017; 16(6): 425–434. 7. Dodick DW et al. ARISE: A phase 3 randomized trial of erenumab for episodic migraine. Cephalalgia 2018; 38(6): 1026–1037.

Novartis s. r. o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4

tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com

CZ1910742065/10/2019

 **NOVARTIS**

OBSAH

Poděkování partnerům	5
Základní informace	6
Záštity	7
Programový přehled	8
Podrobný program	
Středa 27. listopadu 2019	12
Čtvrtek 28. listopadu 2019	15
Pátek 29. listopadu 2019	20
Sobota 30. listopadu 2019	29
Postery	34
Seznam posterů	35
Satelitní sympozia	48
Plány pater Kongresového centra Praha	51
Výstava	52
Registrace	53
Kredity	53
Společenské akce	54
Obecné informace	55
Mobilní aplikace	57



GILENYA®
(fingolimod)

▼ 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.

GILENYA 0,25 mg tvrdé tablety, GILENYA 0,5 mg tvrdé tablety • **Zkrácená informace** • **Složení:** Jedna tvrdá tableta obsahuje fingolimodum 0,25 mg nebo 0,5 mg (ve formě hydrochloridu). **Indikace:** Přípravek Gilenya je indikován v monoterapii jako léčba modifikující průběh onemocnění u vysoce aktivní relabující-remitentní formy roztroušené sklerózy u následujících skupin dospělých: „a) pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších“; u pacientů, kteří mají vysoce aktivní formu onemocnění i přes úplnou a odpovídající terapii nejméně jedním chorobou modifikujícím lékem nebo u pacientů s rychle progresující relabující-remitentní formou roztroušené sklerózy definovanou 2 nebo více těžkými relapsy během jednoho roku a s 1 nebo více gadolinium enhancing lézí na MRI mozku nebo s významně zvýšeným výskytem T2 lézí ve srovnání s předchozím vyšetřením MRI. **Dávkování:** U dospělých je doporučena dávka jedna 0,5 mg tableta podávaná perorálně jednou denně. „U pediatrických pacientů (ve věku 10 let a starších) závisí doporučená dávka na tělesné hmotnosti – jedna 0,25 mg tableta podávaná perorálně jednou denně (hmotnost ≤ 40 kg) nebo jedna 0,5 mg tableta podávaná perorálně jednou denně (hmotnost > 40 kg).“ Přípravek Gilenya může být užíván s jídlem nebo nalačno. **Kontraindikace:** Známý syndrom imunodeficiency. Pacienti se zvýšeným rizikem oportunních infekcí, včetně pacientů se sníženou imunitou (včetně těch, kteří jsou v současné době na imunosupresivní léčbě nebo pacientů s imunitou oslabenou předchozí terapií). Závažná aktivní infekce, aktivní chronické infekce (hepatitida, tuberkulóza). Známé aktivní maligní onemocnění. Těžká porucha funkce jater (Child-Pugh třída C). „Pacienti, kteří měli během předchozích 6 měsíců s infarktem myokardu (IM), nestabilní anginou pectoris, cévní mozkovou příhodou/transitní ischemickou atakou (TIA), srdeční selhání (vyžadující hospitalizaci), srdeční selhání třídy III/IV. Pacienti se závažnou srdeční arytmií vyžadující léčbu antiarytmiky třídy Ia nebo II (viz bod 4.4). Pacienti s atrievrikulárním (AV) blokem druhého stupně typu Mobitz II nebo AV blokem třetího stupně, sick-sinus syndromem, pokud nemají zavedený kardiostimulátor (viz bod 4.4). Pacienti s výchozí hodnotou QTc intervalu ≥ 500 ms (viz bod 4.4). Během těhotenství a u žen ve fertilnímu věku, které nepoužívají účinnou antikoncepci.“ Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. **Zvláštní upozornění/varování:** Zahájení léčby vede k přechodnému zpomalení srdeční frekvence. Všichni pacienti musí mít provedeno EKG vyšetření a mít změřen krevní tlak před a 6 hodin po podání první dávky přípravku Gilenya. „Stejně preventivní opatření jako při podání první dávky je doporučeno, pokud se pacient převádí z denní dávky 0,25 mg na dávku 0,5 mg.“ Všichni pacienti by měli být monitorováni s ohledem na subjektivní a objektivní příznaky bradykardie po dobu 6 hodin s nálezem srdeční frekvence a krevního tlaku každou hodinu. Pokud by pacient během monitorování po první dávce vyvozoval farmakologickou intervenci, je nutné zajistit monitorování přes noc ve zdravotnickém zařízení a je nutno po podání druhé dávky přípravku Gilenya opakovat monitorování. Je doporučeno totéž monitorování jako po podání první dávky při zahájení léčby, pokud je léčba přerušena: na 1 den nebo více během prvních 2 týdnů léčby, na více než 7 dní během 3. a 4. týdne léčby, na více než 2 týdny po jednom měsíci léčby. Pokud je přerušena léčba kratší než uvedeno výše, může léčba pokračovat následující dávkou podle plánu. S ohledem na riziko závažných poruch rytmu nesmí přípravek Gilenya užívat pacienti s poruchami atrievrikulárního vedení. Před zahájením léčby u pacientů s anamnézou významného kardiovaskulárního onemocnění se doporučuje konzultace kardiologa. Během léčby je doporučeno pravidelně kontrolovat krevní obraz, po třech měsících a poté nejméně jedenkrát ročně, a provést kontrolu krevního obrazu v případě výskytu zmátek infekce. Je-li absolutní počet lymfocytů $< 0,2 \times 10^9 / l$, je třeba léčbu až do zotavení přerušit. U pacientů bez protilátk pro VZV je před zahájením léčby vyžadována vakcinace. Po uvedení na trh byly hlášeny izolované případy kryptokokové meningitidy. Pokud se potvrdí diagnóza kryptokokové meningitidy, fingolimod má být vysazen a má být zahájena vhodná léčba. Mákulární edém byl hlášen u 0,5 % pacientů léčených fingolimodem 0,5 mg. Po 3 – 4 měsících od zahájení léčby se doporučuje provést oční vyšetření. Je doporučeno monitorovat serové hladiny jaterních transamináz a bilirubinu před zahájením léčby a dále v 1., 3., 6., 9. a 12. měsíci terapie a pravidelně poté. Při opakovaném pokročilém hodnotě jaterních transamináz nad 5násobek ULN by měla být přerušena terapie přípravkem Gilenya. Při převádění z jiných chorob modifikujících léků na přípravek Gilenya je nutné zvážit eliminaci polacos a mechanismus působení těchto látek, aby se zabránilo aditivnímu účinku na imunitu za současné minimalizace rizika reakce choroby. Léčbu přípravkem Gilenya lze většinou zahájit bezprostředně po vysazení interferonu nebo glatirameru acétátu. U dimethylfumarátu je před zahájením léčby přípravkem Gilenya nutná dostatečně dlouhá washout perioda k normalizaci krevního obrazu. Kvůli možným souběžným účinkům na imunitu je při převádění pacientů z metilazumabu nebo teriflunomidu na přípravek Gilenya nutná obezřetnost. Eliminace natalizumabu trvá obvykle 2 – 3 měsíce od ukončení léčby. Bez zrychlené eliminací procedury může eliminace teriflunomidu z plazmy trvat několik měsíců až 2 roky. Zahájení léčby přípravkem Gilenya po převádění z alemtuzumabu se nedoporučuje, pokud prospěch z této léčby jasně nepřeváží riziko pro konkrétního pacienta. V klinických studiích i během postmarketingového sledování byly hlášeny závažné případy poststeroidního encefalopatického syndromu (PRES). Pokud existuje podezření na PRES, je nutné přerušit léčbu přípravkem Gilenya. „U pacientů léčených přípravkem Gilenya byl hlášen karcinom bazálních buněk. Pozornost vůči kožním lézím je zcela namístě a při zahájení léčby, nejdelší po roce od zahájení a dále v ročních intervalech se doporučuje vyhodnotit stav pokožky ošetřujícím lékařem s ohledem na klinický stav. Po uvedení na trh byla hlášena dlouhodobá progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML). Před zahájením léčby fingolimodem je nutné mít k dispozici MRI sken (ne starší 3 měsíce) jako referenci. Pokud je podezření na PML, musí být MRI provedeno neprodleně k diagnostickým účelům a léčba fingolimodem musí být přerušena do výlučné diagnózy PML.“ Po uvedení na trh byly hlášeny závažné případy tumoralkalických lézí se vztahem k relapsu RS. „Navrat aktivního onemocnění“ (rebound fenomén): Po uvedení na trh byly po přerušení léčby fingolimodem u některých pacientů závažné pozorovány závažné exacerbace onemocnění. Po uvedení na trh byly v souvislosti s léčbou fingolimodem hlášeny infekce humánním papilomavirem (HPV), včetně papilomu, dysplázie, tvorby bradavic a karcinomu související s HPV. Vzhledem k imunosupresivním vlastnostem fingolimodu je při zohlednění očkovacích doporučení vhodné před zahájením léčby fingolimodem zvážit vakcinaci proti HPV. Jako standardní opatření se doporučuje pravidelné vyšetření, včetně PAP testu.“ **Interakce:** Antineoplastická, imunosupresivní nebo imunomodulační léčba by neměla být současně s přípravkem Gilenya podávána vzhledem k riziku aditivních účinků na imunitní systém. Během léčby přípravkem Gilenya a až dva měsíce po ní může být vakcinace méně účinná. Použití žvýkacích vakcín může vést k riziku infekce a je třeba se mu vyhnout. U pacientů léčených betablockery nebo jinými látkami, které mohou snižovat srdeční frekvenci, jako například atrievrikulárními třídami Ia a II, blokátory kalciových kanálů (jako vabrafin, verapamil nebo diltiazem), digoxin, inhibitory cholinesterázy nebo pilokarpin, nesmí být zahájená léčba přípravkem Gilenya. Měla by být zvážena potenciální rizika a přínosy zahájení léčby fingolimodem u pacientů, kteří jsou již léčení látkami snižujícími srdeční frekvenci. Je třeba dbát opatrnosti u látek, které mohou inhibovat CYP3A4 (inhibitory proteolýzy, azolová antimykotika, některé makrolidy jako například klaritromycin nebo telitromycin). **Těhotenství a kojení:** Během léčby by pacientka neměla otěhotnět a doporučuje se aktivní antikoncepce. Pokud žena otěhotní v průběhu užívání přípravku Gilenya, doporučuje se léčbu přerušit. S ohledem na možnost závažných nežádoucích účinků fingolimodu na kojení dětí by neměly ženy léčené přípravkem Gilenya kojit. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: Chřipka, sinusitida, bolest hlavy, kašel, průjem, bolest zad, zvýšení jaterních enzymů (ALT, GGt, AST). Časté: Karcinom bazálních buněk, infekce herpesvirovým virem, bronchitida, gastroenteritida, zářez, lymfopenie, leukopenie, deprese, závrať, migréna, rozmazané vidění, bradykardie, atrievrikulární blokáda, hypertenze, edém, křesťák, alopecie, svědění, „myalgie, artralgie“, astenie, zvýšení triglyceridů v krvi, snížení tělesné hmotnosti. U pacientů léčených fingolimodem byly v souvislosti s infekcí Hantaviry velmi vzácně fatalní případy hemofagocytárního syndromu. **Podmínky uchování:** Neuchovávat při teplotě nad 25°C. Uchovávat v původním obalu, aby přípravek chráněn před vlhkostí. **Dostupné lékové formy/válkost balení:** Gilenya 0,25 mg: PVC/PVDC/Al blistry v balení obsahujícím 28 tvrdých tabletek nebo 7 x 1 tvrdou tabletu. Gilenya 0,5 mg: PVC/PVDC/Al blistry v balení obsahujícím 7, 28 nebo 98 tvrdých tabletek nebo vícečíslená balení obsahující 84 (3 balení po 28), 72 (3 balení po 24) nebo 168 (3 balení po 56) tvrdých tabletek. **Poznámka:** Dříve než lék předepíše, přečte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/11/77/001-006. **Datum registrace:** 17.03.2011. **Datum poslední revize textu SPC:** 3.9.2019. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building Elm Park, Merion Road, Dublin 4, Irsko. *Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.* *Visměněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.

REFERENCE: 1. Cohen J et al. New Engl J Med 2010. 2. Cohen J et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2015. 3. He A et al. JAMA Neurol 2015. 4. Cohen J et al. Poster P591 presented atECTRIMS 2015. 5. Ziemssen T et al. Poster P3.251 presented at AAN 2015. 6. Khatir B et al. Lancet Neurol 2014. 7. De Stefano N et al. Poster P290 presented atECTRIMS-ACRIMS 2014. 8. Cohen J et al. J Neurol 2013. 9. Montalban X et al. Poster P4.001 presented at AAN 2015. 10. Agius M et al. CNS Neurosci Ther 2014. 11. Bergvall N et al. PLoS ONE 2014. 12. Kappos L et al. New Engl J Med 2010. 13. Calabresi P et al. Lancet Neurol 2014. 14. Radue E et al. Poster P439 presented atECTRIMS-ACRIMS 2014. 15. Cree B et al. Poster P627 presented atECTRIMS 2015. 16. Braune S et al. J Neurol 2015. 17. DiMarco J et al. Lancet Neurol Disord 2014. 18. Warrander-Sparks M et al. Mult Scler 2015. 19. Limmoth V et al. Poster SA.005 presented atECTRIMS 2015. 20. Hughes B et al. Mult Scler Relat Disord 2015. 21. Duquette P et al. P1035 presented atECTRIMS 2015. 22. SPC GILENYA (září 2019). 23. GILENYA Prescribing Information, 24. Lapiere Y et al. Can J Neurol Sci 2016. 25. Duerr H et al. Abstract P7.019 presented at AAN 2015. 26. Kappos L et al. Mult Scler Relat Disord 2014. 27. Novartis Pharmaceuticals Q4 2015 Financial Report dated Jan 2016. 28. Kappos L et al. Neurology 2015. 29. Montalban X et al. J Neurol 2015.

PODĚKOVÁNÍ PARTNERŮM

Platinoví partneři



Zlatí partneři



Stříbrní partneři



Bronzový partner



Partner
sjezdových šňůrek



Partner
navigačního systému



Partner
WiFi a mobilní aplikace



Mediální partneři

Ambit Media, a.s.
Solen, s.r.o. / Neurologie pro praxi

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Pořádá

GUARANT International spol. s r.o.

Odborný garant akce

Česká neurologická společnost ČLS JEP

Další garanti

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

Předsedkyně sjezdu

prof. MUDr. Ivana Štětkařová, CSc.

Vědecký a programový výbor

doc. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.
doc. MUDr. Dana Horáková, Ph.D.
MUDr. Jolana Marková, FEAN
prof. MUDr. Petr Marusič, Ph.D.
prim. MUDr. Tomáš Peisker, Ph.D.
as. MUDr. Petr Ridzoň
doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.
prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc.
MUDr. Ondřej Škoda, Ph.D.

Organizační sekretariát sjezdu

GUARANT International spol. s r.o. / ČSNS 2019

Na Pankráci 17, 140 21 Praha 4

Tel.: +420 284 001 444

Fax: +420 284 001 448

E-mail: csns2019@guarant.cz

Čestné předsednictvo

prof. MUDr. Josef Bednařík, CSc.

předseda České neurologické společnosti

prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, CSc., FESO, FEAN

předsedkyně Slovenské neurologické společnosti

MUDr. Elena Bajačková
doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D.
MUDr. Jan Bartoník
prof. MUDr. Ján Benetin, Ph.D.
prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.
MUDr. František Cibulčík, Ph.D.
MUDr. Jan Dienelt
doc. MUDr. Vladimír Donáth, Ph.D.
doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.
prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, Ph.D.
prof. MUDr. Roman Herzig, Ph.D.
prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSc.
MUDr. Miriam Kolníková, Ph.D.
MUDr. Jaroslav Korsá
prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc.
prof. MUDr. Egon Kurča, Ph.D.
prof. MUDr. Petr Marusič, Ph.D.
MUDr. Jiří Neumann
MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.
MUDr. Magdaléna Perichtová
MUDr. Jiří Polívka, CSc.
MUDr. Petr Ridzoň
doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.
MUDr. Ondřej Škoda, Ph.D.
prof. MUDr. Matej Škorvánek, Ph.D.
prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.
prim. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D.
prof. MUDr. Peter Turčáni, Ph.D.
prof. MUDr. Peter Valkovič, Ph.D.

ZÁŠTITY

33. český a slovenský neurologický sjezd se koná pod záštitou

ministra zdravotnictví
Mgr. et Mgr. Adama Vojtěcha, MHA



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

primátora hlavního města Prahy
MUDr. Zdeňka Hřiba



děkana 3. lékařské fakulty UK
prof. MUDr. Petra Widimského, DrSc.



**3. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA**
Univerzita Karlova

PROGRAMOVÝ PŘEHLED

Středa 27. listopadu, 2019		
	Sál 1: Společenský sál	Sál 2: Jižní sál 2B
10:00–13:00		
13:00–14:30		VK – 1. BLOK/ KURZ 1 Diferenciální diagnostika poruch vědomí (A. Bartoš, A. Tomek)
14:30–15:00		Přestávka
15:00–16:30		VK – 2. BLOK/ KURZ 3 Vyšetření pacienta s kognitivní poruchou v ordinaci (A. Bartoš)
16:30–17:00		Přestávka
17:00–18:30		VK – 3. BLOK/ KURZ 5 Funkční poruchy hybnosti (E. Růžička)
18:30–18:45		Přestávka
18:45	SLAVNOSTNÍ UVÍTÁNÍ NA SJEZDU	

Čtvrtek 28. listopadu, 2019		
	Sál 1: Společenský sál	Sál 2: Jižní sál 2B
07:30–09:00		VK – 4. BLOK/ KURZ 7 Demyelinizační onemocnění (E. Kubala Havrdová)
09:00–09:30	Přestávka na kávu	
09:30–11:30	BLOK 1: HS 1/ Slavnostní zahájení sjezdu: Mozek a srdce. Mozek a střevo. Vzájemné souvislosti	
11:30–13:00	Polední přestávka	
11:45–13:15	SATELITNÍ SYMPOZIUM 1 Novartis s.r.o.	
13:15–13:30	Přestávka	
13:30–15:00	BLOK 2: HS 2/ Cerebrovaskulární problematika	BLOK 2: PS 1/ Epilepsie a kognice
15:00–15:30	Přestávka na kávu / POSTEROVÁ SEKCE 1	
15:30–17:00	BLOK 3: HLAVNÍ SYMPOZIUM 3/ Novinky v patogenezi a léčbě roztroušené sklerózy	BLOK 3: PS 2/ Cerebrovaskulární problematika
17:00–17:15	Přestávka	
17:15–18:15	SATELITNÍ SYMPOZIUM 2 Merck spol.s.r.o.	SATELITNÍ SYMPOZIUM 3 Pfizer s.r.o.
18:15–18:45		PLENÁRNÍ SCHŮZE ČNS

Středa 27. listopadu, 2019

Sál 3: Jižní sál 3C	Guarant International	
	Schůze výboru ČNS	10:00–13:00
VK – 1. BLOK/ KURZ 2 Bolesti hlavy (E. Medová, J. Marková)		13:00–14:30
Přestávka		14:30–15:00
VK – 2. BLOK/ KURZ 4 Vyšetření pacienta s akutním vertigem (T. Peisker, V. Boček)		15:00–16:30
Přestávka		16:30–17:00
VK – 3. BLOK/ KURZ 6 EEG a nekonvulzivní status epilepticus (P. Marusič, H. Krijtová)		17:00–18:30
Přestávka		18:30–18:45
		18:45

Čtvrtek 28. listopadu, 2019

Sál 3: Jižní sál 3C	Sál 4: Jižní sál 3A	
VK – 4. BLOK/ KURZ 8 EMG a autoimunitní neuropatie (E. Ehler, P. Ridzoň)	08:00-09:00 Schůze SOR	07:30–09:00
Přestávka na kávu		09:00–09:30
		09:30–11:30
Polední přestávka		11:30–13:00
	Holiday Inn, salonek Champagne	11:45–13:15
	Redakční rada NpP	
Přestávka		13:15–13:30
BLOK 2: WS 1/ Klub abnormálních pohybů	BLOK 2: WS 2/ Spasticita	13:30–15:00
Přestávka na kávu / POSTEROVÁ SEKCE 1		15:00–15:30
BLOK 3: PS 3/ Pokroky v léčbě migrény	BLOK 3: WORKSHOP 3/ Kroky k úspěšné atestaci	15:30–17:00
Přestávka		17:00–17:15
SATELITNÍ SYMPOZIUM 4 Biogen (Czech Republic) s.r.o.	Členská schůze ASN	17:15–18:15
		18:15–18:45

Pátek 29. listopadu, 2019		
	Sál 1: Společenský sál	Sál 2: Jižní sál 2B
07:30–09:00		VK – 5. BLOK/ KURZ 9 Spinální neurologie v diferenciální diagnostice (I. Štětkářová, J. Bednařík)
09:00–09:30	Přestávka na kávu / POSTEROVÁ SEKCE 2	
09:30–11:00	BLOK 4: HS 4/ Extrapyramidová onemocnění	BLOK 4: PS 4/ Kognitivní poruchy a demence
11:00–12:30	Polední přestávka	
11:15–12:15	SATELITNÍ SYMPOZIUM 5 ROCHE s.r.o.	
12:15–12:30	Přestávka	
12:30–14:00	BLOK 5: HS 5/ Aktuální trendy u neurodegenerativních demencí	BLOK 5: PS 5/ Neuromuskulární problematika
14:00–14:15	Přestávka	
14:15–15:45	BLOK 6: HS 6/ Spinální neurologie (s podporou NM sekce)	BLOK 6: PS 6/ Extrapyramidová onemocnění
15:45–16:15	Přestávka na kávu / POSTEROVÁ SEKCE 3	
16:15–17:45	BLOK 7: HS 7/ Diagnostika a léčba epilepsie	BLOK 7: PS 7/ Demyelinizační onemocnění
18:00–19:00	SATELITNÍ SYMPOZIUM 6 Sanofi Genzyme	
20:00	SLAVNOSTNÍ VEČER	

Sobota 30. listopadu, 2019		
	Sál 1: Jižní sál 2A	Sál 2: Jižní sál 2B
07:45–09:15		VK – 6. BLOK/ KURZ 11 Stroke mimics a stroke chameleons (T. Peisker, P. Vaško)
09:15–09:30	Přestávka	
09:30–11:00	BLOK 8: KONTROVERZE 1+2/ 1. expy & 2. demence: Je koncept vaskulární demence trvale udržitelný?	BLOK 8: PS 8/ Varia I
11:00–11:15	Přestávka na kávu	
11:15–12:45	BLOK 9: HS 8 Primární bolesti hlavy	BLOK 9: PS 10/ Varia II
12:45–13:15		

Pátek 29. listopadu, 2019

Sál 3: Jižní sál 3C	Sál 4: Jižní sál 3A	
VK – 5. BLOK/ KURZ 10 Aktuality v neurosonologii (O. Škoda, A. Tomek)	08:00–09:30 Společná schůze výboru SKNIL ČNS ČLS JEP + Vedoucích RS center	07:30–09:00
Přestávka na kávu / POSTEROVÁ SEKCE 2		09:00–09:30
BLOK 4: WS 4/ Intenzivní péče	BLOK 4: WS 5/ Úskalí diagnostiky vestibulárních a vestibulo-cerebelárních poruch	09:30–11:00
Polední přestávka		11:00–12:30
	Redakční rada ČSNN	11:15–12:15
Přestávka		12:15–12:30
BLOK 5: WS 6/ Srdce a mozek (cerebrovaskulární sekce)	BLOK 5: WS 7/ Klub záchvatů	12:30–14:00
Přestávka		14:00–14:15
BLOK 6: WS 8/ Úskalí farmakoterapie v neurologii	BLOK 6: WS 9/ Hodnocení disability u RS	14:15–15:45
Přestávka na kávu / POSTEROVÁ SEKCE 3		15:45–16:15
BLOK 7: WS 10/ Neurologie v umění a hudbě	BLOK 7: WS 11/ Nejčastější symptomy neuromuskulárních chorob a jejich praktický management	16:15–17:45
		18:00–19:00
SLAVNOSTNÍ VEČER		20:00

Sobota 30. listopadu, 2019

Sál 3: Jižní sál 3C	Sál 4: Jižní sál 3A	
VK – 6. BLOK/ KURZ 12 Atypické parkinsonské syndromy (J. Roth)		07:45–09:15
Přestávka		09:15–09:30
BLOK 8: WS 12/ Neuropsychiatrie	BLOK 8: PS 9/ Neurologie a poruchy spánku. Pocta doc. MUDr. Bedřichu Rothovi, DrSc. (1919–1989)	09:30–11:00
Přestávka na kávu		11:00–11:15
BLOK 9: WS 13/ Neurorehabilitace	BLOK 9: WS 14/ Neuroonkologie – realita a perspektivy	11:15–12:45
HIGHLIGHTS SJEZDU UKONČENÍ SJEZDU		12:45–13:15

PODROBNÝ PROGRAM**STŘEDA 27. LISTOPADU 2019**

Guarant International

10:00–11:30 Schůze výboru ČNS**Sál 2: Jižní sál 2B****13:00–14:30 VÝUKOVÉ KURZY – 1. BLOK/ KURZ 1: Diferenciální diagnostika poruch vědomí**
*Odborní garanti: Aleš Bartoš, Aleš Tomek***Klinické vyšetření pacienta v bezvědomí***Aleš Bartoš (Praha)***Diferenciální diagnostika déletrvajících poruch vědomí***Aleš Tomek (Praha)***Diferenciální diagnostika krátkodobých poruch vědomí – synkopa, epileptický a disociativní záchvaty***Milan Brázdil (Brno)***Kvízové kazuistiky poruch vědomí (1 kazuistika vždy od každého přednášejícího, tj. 3 kazuistiky)***Moderátor: Aleš Bartoš (Praha)***Sál 3: Jižní sál 3C****13:00–14:30 VÝUKOVÉ KURZY – 1. BLOK/ KURZ 2: Bolesti hlavy**
*Odborní garanti: Eva Medová, Jolana Marková***Epizodická migréna, chronická migréna – klinické charakteristiky, diagnostika, vývoj onemocnění, možnosti léčby***Eva Medová (Praha)***Medication overuse headache (MOH) – Kdy a jak MOH vzniká, rizikové faktory, klinický obraz, možnosti prevence, možnosti léčby***Jolana Marková (Praha)***14:30–15:00 Přestávka na kávu**

Sál 2: Jižní sál 2B

15:00–16:30 VÝUKOVÉ KURZY – 2. BLOK/ KURZ 3: Vyšetření pacienta s kognitivní poruchou v ordinaci
Odborný garant: Aleš Bartoš

Krátké kognitivní testy a dotazníky

Aleš Bartoš (Praha)

Diferenciální diagnostika neurologických syndromů u kognitivních poruch

Robert Rusina (Praha)

Zobrazovací metody u kognitivních poruch

Irena Rektorová (Brno)

Kvízové kazuistiky kognitivních poruch

Moderátor: Aleš Bartoš (Praha)

Sál 3: Jižní sál 3C

15:00–16:30 VÝUKOVÉ KURZY – 2. BLOK/ KURZ 4: Vyšetření pacienta s akutním vertigem
Odborní garanti: Tomáš Peisker, Václav Boček, Maja Stříteská, Oliver Profant

Patofyziologie, anamnéza a klinické vyšetření pacienta

Václav Boček (Praha)

Klinické vestibulární testy (HIT, head shaking test)

Václav Boček (Praha), Oliver Profant (Praha)

Indikace a přínos zobrazovacích metod

Tomáš Peisker (Praha)

Role a přínos funkčních vyšetřovacích metod (vHIT, VEMP, VOG)

Oliver Profant (Praha)

16:30–17:00 Přestávka na kávu

Sál 2: Jižní sál 2B

17:00–18:30 VÝUKOVÉ KURZY – 3. BLOK/ KURZ 5: Funkční poruchy hybnosti
Odborný garant: Evžen Růžička

Klinické vyšetření a stanovení pozitivní diagnózy funkční poruchy hybnosti

Evžen Růžička (Praha)

Základní management funkčních poruch hybnosti neurologem

Tereza Serranová (Praha)

Fyzioterapie v léčbě funkčních poruch hybnosti

Dana Fialová (Praha)

Psychoterapie v léčbě funkčních poruch hybnosti

Gabriela Věchetová (Praha)

Sál 3: Jižní sál 3C

17:00–18:30 VÝUKOVÉ KURZY – 3. BLOK/ KURZ 6: EEG a nekonvulzivní status epilepticus
Odborní garanti: Petr Marusič, Hana Krijtová

Chyby v popisu a interpretaci standardního EEG*Petr Marusič (Praha)***EEG kritéria pro stanovení diagnózy nekonvulzivního status epilepticus***Hana Krijtová (Praha)*

18:30–18:45 Přestávka

Sál 1: Společenský sál

18:45 SLAVNOSTNÍ UVÍTÁNÍ NA SJEZDU

18:45–20:15 Slavnostní uvítání účastníků sjezdu za účasti ministra zdravotnictví, primátora hl. města Prahy, předsedkyně sjezdu a obou předsedů neurologických společností.

Předání různých ocenění a křty dvou odborných knih:

I. Štětkářová a kol. – Spinální neurologie

E. Růžicka a kol. – Neurologie

V závěru se můžete těšit na krátké hudební představení.



ČTVRTEK 28. LISTOPADU 2019

Sál 2: Jižní sál 2B

07:30–09:00 **VÝUKOVÉ KURZY – 4. BLOK/ KURZ 7: Demyelinizační onemocnění**
Odborný garant: Eva Kubala Havrdová

Diagnostika a diferenciální diagnostika RS

Radomír Taláb (Hradec Králové)

Léčba RS

Eva Kubala Havrdová (Praha)

Symptomatická léčba

Marta Vachová (Teplice)

Diagnostika a léčba NMO/NMOSD

Petra Nytrová (Praha)

Sál 3: Jižní sál 3C

07:30–09:00 **VÝUKOVÉ KURZY – 4. BLOK/ KURZ 8: EMG a autoimunitní neuropatie**
Odborný garant: Edvard Ehler, Petr Ridzoň

Syndrom Guillain-Barré

Petr Ridzoň (Praha)

Chronická zánětlivá polyradikuloneuropatie (CIDP)

Edvard Ehler (Pardubice)

Multifokální motorická neuropatie (MMN) a další autoimunitní neuropatie

Edvard Ehler (Pardubice)

Sál 4: Jižní sál 3A

08:00–09:00 **Schůze SOR**

09:00–09:30 **Přestávka na kávu**

Sál 1: Společenský sál

09:30–11:30 BLOK 1: HLAVNÍ SYMPOZIUM 1/: Slavnostní zahájení sjezdu: Mozek a srdce. Mozek a střevo. Vzájemné souvislosti
Předsedající: Ivana Štětkářová, Josef Bednařík

- 5 **Úvodní slovo**
Ivana Štětkářová (Praha)
- 30 **Inflammation and Dementia**
Reinhold Schmidt (Rakousko)
- 30 **Immunoinflammation of Peripheral Nervous System**
Hans-Peter Hartung (Německo)
- 25 **Kardioneurologie či neurokardiologie: budou se naše obory sblížovat?**
Petr Widimský (Praha), Ivana Štětkářová (Praha)
- 25 **Střevní mikrobiota a nervová soustava ve zdraví i nemoci**
Jan Krejsek (Praha)

11:30–13:00 Polední přestávka

Sál 1: Společenský sál

11:45–13:15 SATELITNÍ SYMPOZIUM 1: Novartis s.r.o.

Holiday Inn, salonek Champagne

11:45–13:15 Redakční rada NpP

12:15–13:15 Oběd

Sál 1: Společenský sál

13:30–15:00 BLOK 2: HLAVNÍ SYMPOZIUM 2/: Cerebrovaskulární problematika
Předsedající: Zuzana Gdovinová, Aleš Tomek

- 16+2 **Výsledky iktové péče v SR za rok 2018**
Zuzana Gdovinová (Košice)
- 16+2 **Výsledky indikátorů iktové péče v ČR za rok 2018**
Aleš Tomek (Praha)
- 16+2 **Výsledky z registru RES-Q**
Robert Mikulík (Brno)
- 16+2 **Podmínky získání certifikace ESO pro česká iktová centra**
Michal Bar (Ostrava), Ondřej Škoda (Jihlava)
- 16+2 **Nové doporučené postupy pro rekanalizační léčbu**
Daniel Šaňák (Olomouc)

Sál 2: Jižní sál 2B

13:30–15:00 BLOK 2: PARALELNÍ SYMPOZIUM 1/: Epilepsie a kognice
Předsedající: Eva Feketeová, Petr Marusič

- 8+2 **Kognitivní poruchy u pacientů s epilepsií**
Petr Marusič (Praha)
- 18+2 **Faktory kognitivních změn u pacientů s epilepsiou**
Dominika Jarčušková (Košice)
- 18+2 **Liverpoolský profil nežádoucích účinků antiepileptik: korelace s AED a afektivními doménami**
Alena Javůrková (Praha)
- 18+2 **Změny kognitivní funkční konektivity u temporální epilepsie**
Ondřej Strýček (Praha)
- 18+2 **Demence a epilepsie**
Eva Pešlová (Brno)

Sál 3: Jižní sál 3C

13:30–15:00 BLOK 2: WORKSHOP 1/: Klub abnormálních pohybů
Předsedající: Kateřina Menšíková, Jiří Klempíř

6 video kazuistik

Sál 4: Jižní sál 3A

13:30–15:00 BLOK 2: WORKSHOP 2/: Spasticita
Předsedající: Svatopluk Ostrý, Sylva Klímošová

Metodika péče o spasticitu v regionálním centru
Svatopluk Ostrý (České Budějovice)

Program S-pas ve skríníngu spasticity po cévní mozkové příhodě
Sylva Klímošová (Praha)

15:00–15:30 Přestávka na kávu / POSTEROVÁ SEKCE 1

Sál 1: Společenský sál

15:30–17:00 BLOK 3: HLAVNÍ SYMPOZIUM 3/: Novinky v patogenezi a léčbě roztroušené sklerózy
Předsedající: Eva Kubala Havrdová, Dana Horáková

- 28+2 **Střevní mikrobiom a RS**
Eva Kubala Havrdová (Praha)
- 18+2 **Nejčastější chyby v diagnostice RS**
Marta Vachová (Praha)
- 18+2 **Umíme predikovat průběh RS?**
Dana Horáková (Praha)
- 18+2 **RS a těhotenství**
Pavel Hradílek (Ostrava)

Sál 2: Jižní sál 2B

15:30–17:00 BLOK 3: PARALELNÍ SYMPOZIUM 2/: Cerebrovaskulární problematika
Předsedající: Roman Herzig, Daniel Šaňák

- 16+2 **Mechanická trombektomie pomocí stent-retrieverů u antikoagulovaných pacientů**
Roman Herzig (Hradec Králové)
- 8+2 **Hlavní faktory ovlivňující DNT v prostředí českých nemocnic**
Richard Brzezny (Kladno)
- 8+2 **Analýza logistiky péče v iktových centrech v České republice: výsledky dotazníkové studie**
Michal Haršány (Brno)
- 8+2 **Srovnání objemu finální ischemie mezi nativním CT a DWI MR mozku u pacientů po mechanické trombektomii**
Jiří Král (Ostrava)
- 8+2 **Prediktivní hodnota CT perfuzního vyšetření u pacientů s akutním iktem**
K Křemeňová (Praha)
- 8+2 **Výskyt arteriální hypertenze a její kompenzace u mladých pacientů s ischemickým iktem**
Daniel Šaňák (Olomouc)
- 8+2 **Tichý mozkový infarkt při koronární katetrizácii. Myslí intervenční kardiolog aj na mozog?**
Daša Vizslayová (Nitra)
- 8+2 **Karotická endarterektómia po mechanickej trombektómii a podaní intravenózne trombolýzy**
Michal Orlický (Ústí nad Labem)

Sál 3: Jižní sál 3C

15:30–17:00 BLOK 3: PARALELNÍ SYMPOZIUM 3/: Pokroky v léčbě migrény
Předsedající: Jolana Marková, David Doležil

- 18+2 **Optimizing the management of migraine through a multidisciplinary approach**
Patricia Pozo Rosich (Španělsko)
 Přednáška podporovaná firmou Novartis s.r.o.



- 18+2 **Centrová léčba migrény v ČR, pravidla, reference do centra**
Jolana Marková (Praha)
- 18+2 **Novinky v akutní a profylaktické léčbě migrény**
David Doležil (Praha)
- 18+2 **Indikační kritéria profylaktické léčby migrény CGRP protilátkami v ČR**
Tomáš Nežádal (Praha)

Sál 4: Jižní sál 3A

15:30–17:00 BLOK 3: WORKSHOP 3/: Kroky k úspěšné atestaci
Předsedající: Ivana Štětkářová, Evžen Růžička

- 18+2 **Jak psát atestační práci**
Ivana Štětkářová (Praha)
- 18+2 **Zásady správného přednášení**
Milan Brázdil (Brno)
- 18+2 **Základní a specializované neurologické vyšetření**
Evžen Růžička (Praha)
- 18+2 **Praktická a ústní zkouška**
Petr Marusič (Praha)

17:00–17:15 Přestávka

Sál 1: Společenský sál

17:15–18:15 SATELITNÍ SYMPOZIUM 2: Merck spol.s.r.o.

Sál 2: Jižní sál 2B

17:15–18:15 SATELITNÍ SYMPOZIUM 3: Pfizer s.r.o.

Sál 3: Jižní sál 3C

17:15–18:15 SATELITNÍ SYMPOZIUM 4: Biogen (Czech Republic) s.r.o.

Sál 4: Jižní sál 3A

17:15–18:15 Členská schůze ASN

Sál 2: Jižní sál 2B

18:15–18:45 PLENÁRNÍ SCHŮZE ČNS

PÁTEK 29. LISTOPADU 2019**Sál 2: Jižní sál 2B****07:30–09:00 VÝUKOVÉ KURZY – 5. BLOK/ KURZ 9: Spinální neurologie v diferenciální diagnostice***Odborní garanti: Ivana Štětkářová, Josef Bednařík***Neurologické syndromy způsobené degenerativní kompresí míchy a kauda equina***Josef Bednařík (Brno)***Méně častá míšní onemocnění***Ivana Štětkářová (Praha)***Míšní léze u interních chorob***Václav Boček (Praha)***Sál 3: Jižní sál 3C****07:30–09:00 VÝUKOVÉ KURZY – 5. BLOK/ KURZ 10: Aktuality v neurosonologii***Odborní garanti: Ondřej Škoda, Aleš Tomek***Okluze v karotickém řečišti***Roman Herzig (Hradec Králové)***Karotické pláty – vyšetření a klasifikace, nové poznatky***David Školoudík (Brno)***Funkční vazomotorická rezerva – vyšetření, interpretace***Ondřej Škoda (Jihlava)***TCD diagnostika mozkové smrti***Aleš Tomek (Praha)***Sál 4: Jižní sál 3A****08:00–09:30 Společná schůze výboru SKNIL ČNS ČLS JEP + Vedoucích RS center****09:00–09:30 Přestávka na kávu / POSTEROVÁ SEKCE 2**

Sál 1: Společenský sál

09:30–11:00 BLOK 4: HLAVNÍ SYMPOZIUM 4: Extrapyramidová onemocnění
Předsedající: Marek Baláž, Matěj Škorvánek

- 13+2 **Poruchy hybnosti a řeči v premotorickém stádiu synukleinopatie**
Evžen Růžička (Praha)
- 13+2 **Klasifikace vaskulárního parkinsonizmu**
Ivan Rektor (Praha)
- 13+2 **Apomorfin v léčbě poruch motoriky: od emetika k Pisa syndromu**
Petr Kaňovský (Olomouc)
- 13+2 **Elektrofyzilogie v diferenciální diagnostice extrapyramidových onemocnění**
Michal Minár (Bratislava)
- 13+2 **Neuropsychiatrické aspekty terapie motorických komplikací pokročilého stádia Parkinsonovy nemoci**
Milan Grofik (Martin), Egon Kurča (Martin)
- 13+2 **Paroxysmální extrapyramidová onemocnění**
Matej Škorvánek (Košice)

Sál 2: Jižní sál 2B

09:30–11:00 BLOK 4: PARALELNÍ SYMPOZIUM 4: Kognitivní poruchy a demence
Předsedající: Kateřina Sheardová, Aleš Bartoš

- 18+2 **Úvodní přednáška: Kognitivní rezerva**
Kateřina Sheardová (Brno)
- 8+2 **Hippocampo-horn percentage (Hip-hop) ke snadné a rychlé kvantifikaci hipokampu na MR mozku**
Aleš Bartoš (Praha)
- 8+2 **Test Vyšetření fatických funkcí (VFF-R)**
Milena Košťálová (Brno)
- 8+2 **Změny spánku, mozku a konsolidace paměti během stárnutí a ovlivnění spánku akustickou stimulací**
Daniela Dudysová (Praha)
- 8+2 **Kognitivní rezerva a rozvoj kognitivního deficitu u mírné kognitivní poruchy**
Jaroslav Točík (Brno)
- 8+2 **Validační studie Testu asociační paměti u Parkinsonovy nemoci**
Ondřej Bezdíček (Praha)
- 8+2 **Psychometricky derivovaná kritéria pro možný a pravděpodobný kognitivní deficit**
Tomáš Nikolai (Praha)

Sál 3: Jižní sál 3C

09:30–11:00 BLOK 4: WORKSHOP 4/: Intenzivní péče
Předsedající: Ivana Šarbochová, Roman Havlíček

- 16+2 **Neklidný pacient na JIP**
Roman Havlíček (Praha)
- 16+2 **Pacient s myastenickou krizí na neurologickém JIP**
René Jura (Brno)
- 16+2 **Poruchy oběhu u neurologických pacientů na JIP**
Daniel Šaňák (Olomouc), Martin Hutýra (Olomouc)
- Status epilepticus**
- 16+2 **- pohled neurointenzivisty**
Ivana Šarbochová (Praha), Petr Fábera (Praha)
- 16+2 **- pohled anesteziologa**
Peter Sklienka (Ostrava)

Sál 4: Jižní sál 3A

09:30–11:00 BLOK 4: WORKSHOP 5/: Úskalí diagnostiky vestibulárních a vestibulo-cerebelárních poruch
Předsedající: Jaroslav Jeřábek

- 5 **Slovo úvodem**
Jaroslav Jeřábek (Praha)
- 23+2 **Polohové závratě- typické a atypické formy, dg algoritmus**
Ondřej Čákr (Praha)
- 23+2 **Kdy myslet u závratí na degenerativní mozečková onemocnění a jak postupovat**
Martin Vyhnálek (Praha)
- 13+2 **Měření polohy hlavy v prostoru, platí ještě dogmata neuro-otologie?**
Rudolf Černý (Praha)
- 18+2 **Vestibulární migréna a paroxysmální závratě**
Jaroslav Jeřábek (Praha)

11:00–12:30 Polední přestávka

Sál 1: Společenský sál

11:15–12:15 SATELITNÍ SYMPOZIUM 5: ROCHE s.r.o.

Sál 4: Jižní sál 3A

11:15–12:15 Redakční rada ČSNN

11:30–12:30 Oběd

Sál 1: Společenský sál

12:30–14:00 BLOK 5: HLAVNÍ SYMPOZIUM 5/: Aktuální trendy u neurodegenerativních demencí
Předsedající: Irena Rektorová, Jakub Hort

- 18+2 **Alzheimerova nemoc definována biomarkery jako amyloidopatie**
Jakub Hort (Praha)
- 18+2 **Meniaci sa koncept Alzheimerovej choroby a nové terapeutické ciele**
Stanislav Šutovský (Bratislava)
- 18+2 **Význam poruchy chování v REM spánku u synukleinopatií v klinické praxi**
Irena Rektorová (Brno)
- 18+2 **Mírná behaviorální porucha aneb poruchy nálady a chování jako prodromální stádium demence**
Martin Vyhnálek (Praha)

Křest odborných knih

- A. Bartoš, M. Raisová – Testy a dotazníky pro vyšetřování kognitivních funkcí**
2. vydání
- R. Rusina, R. Matěj – Neurodegenerativní onemocnění**
2. vydání

Sál 2: Jižní sál 2B

12:30–14:00 BLOK 5: PARALELNÍ SYMPOZIUM 5/: Neuromuskulární problematika
Předsedající: Edvard Ehler, Radim Mazanec

- 13+2 **Poruchy bránice a dýchacích svalů**
Edvard Ehler (Pardubice)
- 13+2 **Kongenitální myastenické syndromy diagnostikované v dospělém věku**
Michala Jakubíková (Praha)
- 13+2 **Neuropsychiatrické projevy u 16 českých pacientů s adultní formou Tay-Sachsovy nemoci**
Helena Jahnová (Praha)
- 13+2 **Terapeutické možnosti poruch autonomního nervového systému**
Veronika Potočková (Praha)
- 13+2 **Tygrí vzor a jeho význam v myologii**
Livie Mensová (Kolín)
- 13+2 **Myasténia gravis – súbor pacientov v rokoch 1990-2019 v Nitre**
Gabriel Hajaš (Nitra)

Sál 3: Jižní sál 3C

12:30–14:00 BLOK 5: WORKSHOP 6/: Srdce a mozek (cerebrovaskul. sekce)
Předsedající: Aleš Tomek, Martin Šrámek

- 28+2 **Uzávěr PFO – pohled kardiologa**
Ivo Varvařovský (Pardubice)
- 28+2 **Indikace uzávěru PFO – pohled neurologa**
Martin Šrámek (Praha)
- 28+2 **PFO, které neuzavíráme**
Aleš Tomek (Praha)

Sál 4: Jižní sál 3A

12:30–14:00 BLOK 5: WORKSHOP 7/: Klub záchvatů
Koordinují: Martin Pail, Petr Fábera

Panel: Milan Brázdil, Ivan Rektor, Petr Marusič, Eva Feketeová a další

14:00–14:15 Přestávka

Sál 1: Společenský sál

14:15–15:45 BLOK 6: HLAVNÍ SYMPOZIUM 6/: Spinální neurologie (s podporou NM sekce)
Předsedající: Ivana Štětkářová, Josef Bednařík

- 23+2 **Degenerativní cervikální myelopatie – špička ledovce?**
Josef Bednařík (Brno)
- 13+2 **Tandemová stenóza**
Blanka Adamová (Praha)
- 8+2 **Spinální epidurální hematomy v éře antikoagulační léčby**
Ivana Štětkářová (Praha)
- 13+2 **Amyotrofická laterální skleróza a současnost**
Daniel Baumgartner (Praha), Radim Mazanec (Praha)
- 13+2 **Novinky v léčbě spinální svalové atrofie**
Jana Haberlová (Praha), Radim Mazanec (Praha)

Sál 2: Jižní sál 2B

14:15–15:45 BLOK 6: PARALELNÍ SYMPOZIUM 6/: Extrapyramidová onemocnění
Předsedající: Irena Rektorová, Ján Benetín

- 13+2 **Prevalencia nemotorických príznakov u pacientov s cervikálnou dystóniou**
Vladimír Haň (Košice)
- 13+2 **Prínos MR zobrazovacích techník v diferenciálnej diagnostike idiopatického normotenzného hydrocefalu**
Igor Straka (Bratislava)
- 13+2 **MRI relaxometrie v diferenciálnej diagnostice Parkinsonově nemoci a esenciálního třesu**
Pavel Filip (Brno)
- 13+2 **Resting state cerebellar connectivity in cervical dystonia after botulinum toxin treatment**
Martin Nevrlý (Olomouc)
- 13+2 **Dlouhodobý efekt neinvazivní mozkové stimulace na hypokinetickou dysartrii u Parkinsonovy nemoci**
Luboš Brabenec (Brno)
- 13+2 **Vliv lokalizace elektrod hluboké mozkové stimulace na non-motorické symptomy Parkinsonovy choroby**
Jan Bardoň (Olomouc)

Sál 3: Jižní sál 3C

14:15–15:45 BLOK 6: WORKSHOP 8/: Úskalí farmakoterapie v neurologii
Předsedající: Ivan Rektor, Petr Marusič

- 18+2 **Nejčastější chyby při léčbě antiepileptiky**
Petr Marusič (Praha)
- 18+2 **Extrapyramidová problematika a lékové interakce**
Ivan Rektor (Brno)
- 18+2 **Zaostřeno na warfarin**
Jitka Čupáková (Praha)
- 13+2 **Zrádné předávkování lithiem**
Ivana Štětkařová (Praha)
- 13+2 **Příběhy z praxe očima klinického farmaceuta**
Anna Králová (Praha)

Sál 4: Jižní sál 3A

14:15–15:45 BLOK 6: WORKSHOP 9/: Hodnocení disability u roztroušené sklerózy
Předsedající: Dana Horáková, Jana Preiningerová Lízrová

- 28+2 **Nejčastější chyby při vyšetření EDSS**
Jana Preiningerová Lízrová (Praha)
- 18+2 **Definice podtypů RS (CIS, RR, SP, PP)**
Dana Horáková (Praha)
- 38+2 **Hodnocení kognitivních změn u RS**
Jiří Motýl (Praha), Lucie Friedlová (Praha)

15:45–16:15 Přestávka na kávu / POSTEROVÁ SEKCE 3

Sál 1: Společenský sál

16:15–17:45 BLOK 7: HLAVNÍ SYMPOZIUM 7/: Diagnostika a léčba epilepsie
Předsedající: Milan Brázdil, Vladimír Donáth

- 13+2 **Novinky v diagnostice epilepsie**
Petr Marusič (Praha)
- 13+2 **Farmakoterapie epilepsie v České republice: odborná doporučení a realita**
Milan Brázdil (Brno)
- 13+2 **Výber údajov o liečbe epilepsie v Slovenskej republike**
Vladimír Donáth (Banská Bystrica)
- 13+2 **Prognóza epilepsie**
Jana Zárubová (Praha)
- 13+2 **Posouzení operační léčby u pacientu s farmakorezistentní epilepsií**
Martin Pail (Praha)
- 13+2 **EEG predikuje rozdílnou odpověď k vagové stimulaci (VNS) – rozdíly v rámci gamma pásma**
Irena Doležalová (Brno)

Sál 2: Jižní sál 2B

16:15–17:45 BLOK 7: PARALELNÍ SYMPOZIUM 7/: NMOSD a další protilátkově zprostředkované autoimunity CNS
Předsedající: Jan Mareš, Petra Nytrová

- 28+2 **Novinky v léčbě NMOSD**
Petra Nytrová (Praha)
- 18+2 **Současný pohled na likvorové vyšetření u RS a NMOSD**
Jan Mareš (Olomouc)
- 11+2 **Utility of the Free Light Chains Kappa index in everyday neurological clinical practice**
Diana Ferraro (Modena)
- 11+2 **Ľahké reťazce neurofilamentov a MR volumetria v asociácii s klinickým obrazom u roztrúsenej sklerózy**
Pavol Filippi (Bratislava)
- 11+2 **MR nálezy u progresivní multifokální leukoencefalopatie u kohorty RS pacientů v České republice**
Manuela Vaněčková (Praha)

Sál 3: Jižní sál 3C

16:15–17:45 BLOK 7: WORKSHOP 10/: Neurologie v umění a hudbě
Předsedající: Ivana Štětkářová, Robert Rusina

- 23+2 **Umění a etika**
Marek Vácha (Praha)
- 18+2 **Max Švabinský a tremor**
Evžen Růžička (Praha)
- 18+2 **Maurice Ravel: hudba, mozek a nemoc**
Robert Rusina (Praha)
- 18+2 **Chronická bolest Frídy Kahlo**
Ivana Štětkářová (Praha)

Sál 4: Jižní sál 3A

16:15–17:45 BLOK 7: WORKSHOP 11/: Nejčastější symptomy neuromuskulárních chorob a jejich praktický management
Předsedající: Petr Ridzoň, Stanislav Voháňka

- 16+2 **Myalgie jako časný neuromuskulární symptom**
Josef Bednařík (Brno)
- 16+2 **HyperCKemie**
Stanislav Voháňka (Brno)
- 16+2 **Trofické změny kosterních svalů u NM chorob**
Radim Mazanec (Praha)
- 16+2 **Parestezie a další senzitivní symptomy**
Eva Vlčková (Brno)
- 16+2 **Fascikulace**
Petr Ridzoň (Praha)

Sál 1: Společenský sál

18:00–19:00 SATELITNÍ SYMPOZIUM 6: Sanofi Genzyme

Národní zemědělské muzeum

20:00 SLAVNOSTNÍ VEČER



SOBOTA 30. LISTOPADU 2019

Sál 2: Jižní sál 2B

07:45–09:15 **VÝUKOVÉ KURZY – 6. BLOK/ KURZ 11: Stroke mimics a stroke chameleons**
Odborní garanti: Tomáš Peisker, Peter Vaško, Petr Mikulenka

Stroke chameleons
Stroke mimics
Kazuistiky

Sál 3: Jižní sál 3C

07:45–09:15 **VÝUKOVÉ KURZY – 6. BLOK/ KURZ 12: Atypické parkinsonské syndromy**
Odborný garant: Jan Roth

Progresivní supranukleární obrna a kortikobazální degenerace

Jan Roth (Praha)

Mnohotná systémová atrofie a nemoc s Lewyho tělísky

Jiří Klempíř (Praha)

Význam zobrazovacích metod v diferenciální diagnostice atypických parkinsonských syndromů

Petr Dušek (Praha)

09:15–09:30 **Přestávka**

Sál 1: Jižní sál 2A

09:30–11:00 **BLOK 8: KONTROVERZE 1+2/: 1. Expy a 2. Demence**
Předsedající: Egon Kurča, Robert Jech

EXPY

Je Parkinsonova nemoc autoimunitní onemocnění

10+1 ANO: *Hana Brožová (Praha)*

10+1 NE: *Zuzana Košutzká (Bratislava)*

Jsmo na dosah cílené terapie Huntingtonovy nemoci

10+1 ANO: *Jan Roth (Praha)*

10+1 NE: *Marek Baláž (Brno)*

Nová data v terapii pokročilé Parkinsonovy nemoci nás vedou k rozhodování pro

10+1 - **pumpové systémy:** *Irena Rektorová (Brno)*

10+1 - **DBS:** *Robert Jech (Praha)*

DEMENCE

Je koncept vaskulární demence trvale udržitelný?

10+1 ANO: *Martin Vališ (Hradec Králové)*

10+1 NE: *Robert Rusina (Praha)*

Arbitr: Pavel Rössner (Ostrava)

Sál 2: Jižní sál 2B

09:30–11:00 BLOK 8: PARALELNÍ SYMPOZIUM 8/: Varia I
Předsedající: Martin Májovský, Stefan Sívák

- 10+2 **Národní program tvorby klinických doporučených postupů. Klinické doporučené postupy v neurologii**
Radim Ličeník (Londýn)
- 10+2 **Protónová MR spektroskopie u pacientov s bezvedomím po ľahkom mozgovom poranení**
Stefan Sivak (Martin)
- 10+2 **Pineální cysta – je třeba léčit?**
Martin Májovský (Praha)
- 10+2 **Mikrostrukturální změny u asymptomatické degenerativní komprese krční míchy**
Jan Valošek (Olomouc)
- 10+2 **Multimodálna analgézia pri operáciách drierkovej chrbrtice**
Michal Orlický (Ústí nad Labem)
- 10+2 **Instabilita postoja a lézie periventikulárnej bielej hmoty**
Marián Šaling (Bratislava)
- 10+2 **Vestibulární migrena versus Menierova choroba**
Mája Střiteská (Hradec Králové)

Sál 3: Jižní sál 3C

09:30–11:00 BLOK 8: WORKSHOP 12/: Neuropsychiatrie
Předsedající: Tereza Uhrová

- 28+2 **Neuropsychiatrie – minulost či budoucnost. Úvod do problematiky**
Jan Roth (Praha)
- 28+2 **Comprehensive Behavioral Intervention for Tics (CBIT) – představení nové léčebné metody tikových poruch**
Ondřej Fiala (Praha), Štěpánka Kicková (Praha)
- 28+2 **Odstrašující kazuistiky – aneb kde se stala chyba?**
Tereza Uhrová (Praha)

Sál 4: Jižní sál 3A

09:30–11:00 BLOK 8: PARALELNÍ SYMPOZIUM 9: Neurologie a poruchy spánku
Pocta doc. MUDr. Bedřichu Rothovi, DrSc. (1919–1989)
Předsedající: Karel Šonka, Eva Feketeová

- 16+2 **Idiopatická hypersomnie – jediná originálně česká a slovenská neurologická nosologická jednotka. Odkaz Bedřicha Rotha 100 let po jeho narození**
Karel Šonka (Praha), Soňa Nevšímalová (Praha)
- 16+2 **Spánková inercie a její diferenciální diagnostika**
Jitka Bušková (Klečany)
- 16+2 **Insomnia vo fenotype Creutzfeldtovej Jakobovej choroby na podklade mutácie E200K**
Eva Feketeová (Košice)
- 16+2 **Kognitívny deficit pri spánkovom apnoe: úloha amyloidu a kortikálnej hypoperfúzie**
Pavel Šiarnik (Bratislava)
- 16+2 **Jak poznat poruchu chování v REM spánku**
Karel Šonka (Praha)

11:00–11:15 Přestávka na kávu

Sál 1: Jižní sál 2A

11:15–12:45 BLOK 9: HLAVNÍ SYMPOZIUM 8: Primární bolesti hlavy
Předsedající: Eva Medová, Radomír Taláb

- 8+2 **Současná situace- migréna a centrová léčba**
Jolana Marková (Praha)
- 13+2 **Patofyziologie migrény**
Rudolf Kotas (Plzeň)
- 13+2 **Diferenciální diagnostika primárních bolestí hlavy**
Eva Medová (Praha)
- Kazuistiky**
- 8+2 **Spontánní intrakraniální hypotenze, kazuistika**
Zbyšek Pavelek (Hradec Králové)
- 8+2 **Migréna a komorbidity, kazuistika**
Radomír Taláb (Hradec Králové)
- 8+2 **Předávkování sumatriptanem- kazuistika**
Pavel Řehulka (Brno)
- 8+2 **Migréna, hormonální antikoncepce a riziko i CMP**
Irena Klajblová (Brno)
- 8+2 **Migréna u dětí**
Jana Beranová (Jindřichův Hradec)

Sál 2: Jižní sál 2B

11:15–12:45 BLOK 9: PARALELNÍ SYMPOZIUM 10/: Varia II

Předsedající: Martin Kovář, Pavol Šiarnik

- 8+2 **Spánkové apnoe a srdcové zlyhávania u pacientov s ložiskovou ischemiou mozgu**
Pavel Šiarnik (Bratislava)
- 8+2 **Vliv intenzivní rehabilitace na posturální kontrolu u pacientů po cévní mozkové příhodě**
Jiří Stacho (Olomouc)
- 8+2 **Trombolýza a zloženie trombu. Korelácia medzi histopatologickým zložením trombu a CT nálezmi**
Jozef Haring (Trnava)
- 8+2 **Recidivující neurologický deficit s hemikranií a lymfoplectyzózou v likvoru – česká premiéra?**
Adam Jaroš (Praha)
- 8+2 **Postoj osob s RS k rehabilitaci a pohybové aktivitě**
Klára Novotná (Praha)
- 8+2 **Prevalence a charakteristika epilepsie u pacientů s RRMS léčených DMT**
Jan Kolčava (Brno)
- 8+2 **MS mimics a diferenciální diagnostika demyelinizačních onemocnění s přihlédnutím k míšnému poškození**
Jan Kočica (Brno)
- 8+2 **Autoimunitní encefalitidy s negativitou neurálních protilátek**
Hana Mojžišová (Praha)

Sál 3: Jižní sál 3C

11:15–12:45 BLOK 9: WORKSHOP 13/: Neurorehabilitace

Předsedající: Martina Kővári, Yvona Angerová

- 16+2 **Rehabilitace spastické parézy**
Martina Hoskovicová (Praha)
- 16+2 **Rehabilitace poruch rovnováhy**
Ondřej Čákr (Praha)
- 16+2 **Rehabilitace sfinkterových poruch v neurologii**
Martina Kővári (Praha)
- 16+2 **Respirační terapie u neuromuskulárních onemocnění**
Martin Šrp (Praha)
- 16+2 **Možnosti kognitivní rehabilitace**
Yvona Angerová (Praha), Jaroslava Raudenská (Praha)

Sál 4: Jižní sál 3A

11:15–12:45 BLOK 9: WORKSHOP 14/: Neuroonkologie – realita a perspektivy: Interaktivní workshop věnovaný problematice primárních i sekundárních nádorů
Předsedající: Jiří Polívka, Radek Tupý

KULATÝ STŮL

Neurologie

Jiří Polívka (Plzeň)

Zobrazovací metody

Radek Tupý (Plzeň)

Onkologie

Samuel Vokurka (Plzeň)

Sál 3: Jižní sál 3C

12:45–13:15 HIGHLIGHTS SJEZDU / UKONČENÍ SJEZDU



POSTERY

Posterová sekce je umístěna ve foyer ve 3. patře Kongresového centra Praha.

Instrukce pro prezentace posterů:

Instalace posterů	Středa 27. listopadu 2019	14:00–19:00
Odstranění posterů	Sobota 30. listopadu 2019	10:30–12:00

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

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

Posterová sekce 1	Čtvrtek 28. listopadu 2019	15:00–15:30
Téma Epilepsie Cévní mozkové příhody I Cévní mozkové příhody II Cévní mozkové příhody III	Předsedající Irena Doležalová Ondřej Škoda Tomáš Peisker Martin Kovář	

Posterová sekce 2	Pátek 29. listopadu 2019	09:00–09:30
Téma Roztroušená skleróza a další autoimunitní onemocnění I Roztroušená skleróza a další autoimunitní onemocnění II Extrapyramidová onemocnění Kognitivní neurologie	Předsedající Jan Mareš Jana Preiningerová Lízrová Peter Valkovič Pavel Ressler	

Posterová sekce 3	Pátek 29. listopadu 2019	15:45–16:15
Téma Nervosvalová onemocnění + Spinální neurologie Bolest Varia I Varia II + sestry	Předsedající Eva Vlčková Eva Medová Martin Vališ Blanka Adamová	

Je třeba, aby autoři všech posterů byli přítomni u svých posterů v den a čas odpovídající příslušné posterové sekce.

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

Oceněné postery budou výrazně označeny.

SEZNAM POSTERŮ

POSTEROVÁ SEKCE 1

Epilepsie

P001 Profil vysokofrekvenčních oscilací a hrotů otiskem mozkové patologie

Pešlová E¹, Cimbálník J², Doležalová I¹, Pail M¹, Brázdil M¹

¹I. Neurologická klinika Fakultní nemocnice u svaté Anny a LF MU, Brno, ČR; ²Ústav přístrojové techniky Akademie věd České republiky, Brno, ČR

P002 Porovnání lokalizace senzoričné oblasti pro ruku pomocí SEP ze skalpového a intrakraniálního EEG

Kalina A¹, Hammer J¹, Ježdík P², Fábera P¹, Marusič P¹

¹Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha, ČR; ²Katedra měření, FEL, ČVUT, Praha, ČR

P003 Hashimotova encefalopatia – kazuistika

Fedičová M, Mareta M, Feketeová E, Gdovinová Z

Neurologická klinika UNLP, prac. Tr. SNP 1 a LF UPJŠ, Košice, SR

P004 Cytotoxická léze v oblasti splenium corporis callosi- neurovizuální kazuistika

Morávková I^{1,2}, Pažourková M³, Doležalová I²

¹Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, ČR; ²I. neurologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, Brno, ČR; ³Klinika zobrazovacích metod Fakultní nemocnice u sv. Anny a Lékařské fakulty Masarykovy, Brno, ČR

P005 Posouzení operační léčby u pacientu s farmakorezistentní epilepsií

Pail M¹, Bartels AB², Sanchez E², Brázdil M¹

¹I. neurologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, Brno, ČR; ²Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, ČR

P006 Might high frequency oscillations predict response to DBS ANT?

Deutschová B^{1,2}, Fabo D³, Klimeš P⁴, Jurák P⁴, Daniel P^{1,2}, Rektor I^{1,2}

¹Brno Epilepsy Center, Department of Neurology, St. Anne's University Hospital and the Faculty of Med, Brno, ČR;

²Multimodal and Functional Neuroimaging Research Group, CEITEC – Central European Institute of Techno, Brno, ČR;

³Epilepsy Center, Department of Neurology, National Institute of Clinical Neurosciences, Budapest, Hungary; ⁴Institute of Scientific Instruments of the CAS, v.v.i., Kralovopolska 147, Brno, ČR

Cévní mozkové příhody I

P007 Akutní vertigo, poučka HINTS/INFARCT

Štríteská M^{1,2,3}

¹Neurologická klinika, Univerzita Karlova, Lékařská, Hradec Králové, ČR; ²Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové, ČR; ³Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha, ČR

P008 Kontinuálne monitorovanie mozgovej perfúzie u pacientov po CMP s koincidenciou OSAS

Jurík M, Šiarnik M, Kollár M, Turčáni M

I. Neurologická klinika UNB, Bratislava, SR

P009 Faktory ovlivňující rezistenci a pulsilitu mozkových arterií pacientů s karotickou aterosklerózouKešnerová P^{1,2}, Školoudík D³, Herzig R⁴, Netuka D⁵, Langová K⁶¹Neurologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha, Praha, ČR; ²Cerebrovaskulární poradna a Neurosonologie, Sonolab s.r.o., Praha, ČR; ³Centrum vědy a výzkumu, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého Olomouc, Olomouc, ČR; ⁴Neurologická klinika, LF UK a FN Hradec Králové, Hradec Králové, ČR; ⁵Neurochirurgická klinika, 1. LF UK a ÚVN Praha, Praha, ČR; ⁶Ústav biofyziky, LF, Univerzita Palackého Olomouc, Olomouc, ČR**P010 Klinický výsledek endovaskulární léčby u wake-up pacientů indikovaných na základě nativního CT a CTA**Cihlář F¹, Černík D², Cihlář J³, Smolka V¹, Janoušová P⁴, Bělinová K⁴, Terč J¹¹Radiologická klinika FZS UJEP a Krajské zdravotní a.s. – Masarykovy nemocnice o.z., Ústí nad Labem, ČR; ²Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologické oddělení, Masarykova nemocnice o.z., KZ a.s., Ústí nad Labem, ČR; ³Katedra matematiky, Přírodovědecká fakulta UJEP, Ústí nad Labem, ČR; ⁴Oddělení Emergency, Masarykova nemocnice o.z., KZ a.s., Ústí nad Labem, ČR**P011 Změny parametrů chůze u pacientů v subakutní fázi po CMP v průběhu intenzivní rehabilitace**Kolářová B^{1,2}, Kolář P^{2,1}, Tečová D¹, Konečný P^{1,3}, Stacho J^{1,2,3}, Krobot A^{2,3}¹Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého, Olomouc, ČR; ²Oddělení rehabilitace, Fakultní nemocnice, Olomouc, ČR; ³Neurologická klinika, Fakultní nemocnice, Olomouc, ČR**P012 Vzáťah histopatologického zloženia trombu a etiologie ischemickej NCMP**Mako M¹, Krastev G¹, Haring J¹, Klepanec A², Haršány J², Cisár J¹, Janegová A³, Janega P³¹Neurologické oddelenie FN Trnava, Trnava, SR; ²Rádiologické oddelenie FN Trnava, Trnava, SR; ³Ústav patologickej anatómie UK a UNB, Bratislava, SR**P013 TCD embolidetekcia – áno, či nie?**Wágnerová H, Mišencíková M, Hardoňová M, Turčáni P*I. neurologická kl. LFUK a UNB, Bratislava, SR***P014 Roční sledování nemocných s ischemickou cévní mozkovou příhodou léčených rekanalizační léčbou**Rohan V¹, Polívka J¹, Ševčík P¹, Mračková J¹, Štíbraná K¹, Štála J¹, Kryl M², Klečková J²¹Neurologická klinika Fakultní nemocnice Plzeň a Lékařské fakulty v Plzni Univerzita Karlova, Plzeň, ČR; ²Katedra informatiky a výpočetní techniky Západočeské univerzity Plzeň, ČR**P015 Multidisciplinární péče v rámci iktového centra TN–Kazuistika pacienta s iCMP s příklady dobré praxe**Hlinovský D, Hrubá K, Hlinovská J, Philippová Š*Thomayerova nemocnice, Praha, ČR***P016 Vzácná komplikace po karotické endarterektomii – kazuistika.**Kuliha M¹, Roubec M², Hrbáč T³¹Neurologie, cerebrovaskulární poradna a fyzioterapie, Bruntál, ČR; ²Neurologická klinika, LF OU a FN Ostrava, ČR; ³Neurochirurgická klinika, LF OU a FN Ostrava, ČR

Cévní mozkové příhody II

P017 Kognitivní zlepšení po karotické endarterektomii – hodnocení testem RBANS

Kovář M, Krámská L, Mencil P, Šonková Z, Hrešková L, Koříšková Z
Nemocnice Na Homolce, Praha, ČR

P018 Mechanická trombektómia v liečbe akútnej ischemickej cievnej mozgovej príhody v detskom veku

Kmečová Ľ¹, Černík D², Okapec S³, Garajová B⁴, Burian R⁵, Kmeč P⁶, Oravec J¹, Tabačáková K¹, Bubanská E⁷, Kralinský K¹

¹2. Detská klinika Slovenskej zdravotníckej univerzity, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Banská Bystrica, SR; ²Komplexní cerebrovaskulární centrum, Masarykova nemocnice, Krajská zdravotní as, Ústí nad Labem, ČR; ³Oddelenie Radiológie, Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D. Roosevelta, Banská Bystrica, SR; ⁴2. Neurologická klinika, Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D. Roosevelta, Banská Bystrica, SR; ⁵2. Klinika pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny, Detská FN s poliklinikou, Banská Bystrica, SR; ⁶Oddelenie funkčnej diagnostiky, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Banská Bystrica, SR; ⁷Klinika pediatrickej onkológie a hematológie, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Banská Bystrica, SR

P019 Vliv hodnot krevního tlaku po karotické endarterektomii na klinický výsledek u pacientů léčených IVT

Černík D¹, Orlický M^{2,3}, Sameš M², Šaňák D⁷, Cihlář F⁴, Bělinová K⁵, Janoušová P⁵, Zapletalová J⁶

¹Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologie, Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem, ČR; ²Neurochirurgická kl. Univerzitní nemocnice L.Pasteura, Košice, SR; ³Neurochirurgická kl. Fakulty zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s.-Masarykovy nem, Ústí nad Labem, ČR; ⁴Radiologická klinika Fakulty zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s.-Masarykovy nem., Ústí nad Labem, ČR; ⁵Komplexní cerebrovaskulární centrum, Emergency, Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem, ČR; ⁶Ústav lékařské biofyziky a statistiky, LF UP Olomouc, Olomouc, ČR; ⁷Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologická klinika LF UP a FN Olomouc, ČR

P020 Dabigatran (Pradaxa®) a intravenózní trombolýza u akutní ischemické cévní mozkové příhody

Mikulenka P, Vaško P, Peisker T, Štětkářová I
Neurologická klinika FNKV a 3.LF, Praha, ČR

P021 Indikace EC-IC bypass u “limb shaking” tranzitorní ischemické ataky – kazuistika

Hurtíková E¹, Roubec M¹, Hrbáč T²

¹Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologická klinika, LF OU a Fakultní Nemocnice Ostrava, Ostrava, ČR; ²Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurochirurgická klinika, LF OU a Fakultní Nemocnice Ostrava, Ostrava, ČR

P022 Rehabilitace po CMP – Denní stacionář na Albertově

Klimošová S
KRL 1.LF UK a VFN, Praha, ČR

P023 Změna přednemocniční triáže v Moravskoslezském kraji a její vliv na výsledný klinický stav pacientů

Čábal M^{1,5}, Král J^{1,6,7}, Václavík D^{2,6}, Jaššo P³, Holeš D^{3,4}, Bar M^{1,6}

¹Komplexní cerebrovaskulární centrum, Fakultní nemocnice, Ostrava, ČR; ²Vzdělávací a výzkumný institut Agel, Vítkovická nemocnice, Ostrava, ČR; ³Zdravotnická záchranná služba MSK, Ostrava, ČR; ⁴Jesseniova lékařská fakulta, Univerzita Komenského, Martin, SR; ⁵1.lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha, ČR; ⁶Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava, ČR; ⁷Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno, ČR

- P024 Bilaterálna disekcia a. vertebralis ako príčina ložiskovej ischémie cerebella u športovkyne**
Hardoňová M, Wágnerová H, Mišenčíková M, Turčáni P
 1. neurologická klinika LFUK a UNB, Bratislava, SR

- P025 Potenciál predstavy pohybu v terapii chůze u pacientů po CMP**
Tomsa M^{1,2,3}, Kolářová B^{1,2}, Tečová D¹, Kolář P^{1,2}, Stacho J^{1,2,3}, Krobot A^{2,3}
¹Fakulta zdravotnických věd, Ústav fyzioterapie, UP, Olomouc, ČR; ²Oddělení Rehabilitace, FNOL, Olomouc, ČR; ³Lékařská fakulta UP, Neurologická klinika, Olomouc, ČR

Cévní mozkové příhody III

- P026 Vliv antitrombotické terapie na vznik mozkových mikrohemoragií (microbleeds) u pacientů po iCMP**

Magerová H¹, Olšerová A¹, Janský P¹, Paulasová – Schwabová J¹, Šarbochová I¹, Šulc V¹, Kala D², Otáhal J³, Marusič P¹, Tomek A¹

¹Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha, ČR; ²ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Praha, ČR;

³Fyziologický ústav Akademie věd České republiky, Praha, ČR

- P027 Kmenové evokované potenciály a jejich vztah k akutní ischemii mozkového kmene**

Opšalík D¹, Brušáková Š¹, Černík D¹, Bartoš R², Adámek D³, Ceé J^{1,2}

¹Neurologické oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, ČR; ²Neurochirurgická klinika Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, ČR; ³Radiologická klinika Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, ČR

- P028 Simultánní vícečetné intracerebrální hemoragie**

Halúsková S¹, Krajíčková D¹, Dvořáková R², Vališ M¹

¹Neurologická klinika LF UK a FN Hradec Králové, ČR; ²Radiologická klinika LF UK a FN Hradec Králové, ČR

- P029 Porovnanie chirurgickej a endovaskulárnej liečby u pacientov so stenózou artéria carotis interna**

Leško N, Mareta M, Gdovinová Z

UNLP a LF UPJŠ, Košice, SR

- P030 Diferenciálna diagnostika stroke mimics**

Petrovičová B, Martinková J, Timárová G, Karlík M, Krivošík M

II. neurologická klinika UNB, Kramáre, Bratislava, SR

- P031 Arteriální disekce s izolovanou okluzí vnitřní karotidy**

Peisker T¹, Kožnar B², Roháč F², Vaško P¹, Mikulénka P¹

¹Neurologická klinika FNKV, Praha, ČR; ²3. interní-kardiologická klinika FNKV, Praha, ČR

- P032 Etiologie a rizikové faktory ischemických cévních mozkových příhod v mladším věku**

Bártková A¹, Šaňák D¹, Divišová P¹, Král M¹, Zapletalová J², Kaňovský P¹

¹Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologická klinika LF UP a FN, Olomouc, ČR; ²Ústav biofyziky a lékařské statistiky LF UP, Olomouc, ČR

- P033 Analýza akútnej rekanalizačnej liečby pri cievnej mozgovej príhode za uplynulých 5 rokov**

Vestenická V, Šiarnik P, Filippi P, Jurík M., Turčáni P.

I. Neurologická klinika LFUK a UNB, Bratislava, SR

POSTEROVÁ SEKCE 2

Roztroušená skleróza a další autoimunitní onemocnění I

P034 Volba terapie u dospívajících dívek s roztroušenou sklerózou

Talábová M¹, Taláb R^{2,3}, Šarláková J¹, Šerclová L¹

¹Neurologická klinika LFUK a FN, Hradec Králové, ČR; ²MS Centrum, Teplice, ČR; ³Neurologická klinika LFUK a FN, Plzeň, ČR

P035 Je možné eliminovat riziko PML u pacienta so SM liečeného fingolimodom v bežnej klinickej praxi?

Klímová E^{1,2}, Cvengrošová A², Daňová M³

¹Klinika neurológie FZO PU v Prešove, Prešov, SR; ²FNsP J.A.Reimana Prešov, Neurologické oddelenie, ambulancia pre sclerosis multiplex, Prešov, SR; ³PRO MAGNET,s.r.o Magnetická rezonancia Prešov, Prešov, SR

P036 Atrofia mozgu ako prejav progresie sclerosis multiplex

Lisá I¹, Papayová M¹, Menkyová I¹, Belan V², Jezberová M²

¹II.neurologická klinika LF UK, Bratislava, SR; ²Pro Diagnostic Group Dr. Magnet, a.s. pracovisko Kramáre, Bratislava, SR

P037 CD4+/CD45RO+: Potenciální biomarker při léčbě glatiramer acetátem

Vališ M

Praha, ČR

P038 Stanovení lehkých řetězců neurofilament v likvoru a séru u pacientů s relaps remitentní RS

Srpová B¹, Nosková L³, Uher T¹, Barro Ch³, Kuhle J², Kubala Havrdová E¹, Horáková D¹

¹Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd 1.LF UK a VFN, Praha, ČR; ²Neurologic Clinic and Policlinic, Departments of Medicine, Biomedicine and Clinical Research, Univer, Basel, Switzerland; ³Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1.LF UK a VFN, Praha, ČR

P039 Dlouhodobé sledování změn kyslíkové saturace a optické koherentní tomografie u pacientů s neuritidou

Svrčinová T, Rous M, Hok P, Mareš J, Kaňovský P

Fakultní nemocnice Olomouc, ČR

P040 Objem míchy a klinicko-radiologický paradox u pacientů s roztroušenou sklerózou

Andělová M¹, Krásenský J², Uher T¹, Kůsová E², Srpová B¹, Friedlová L¹, Vodehnalová K¹, Motýl J¹, Kubala Havrdová E¹, Horáková D¹, Vaněčková M²

¹Neurologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha, ČR; ²Radiodiagnostická klinika VFN a 1. LF UK, Praha, ČR

Roztroušená skleróza a další autoimunitní onemocnění II

P041 Chemokin CXCL13 u pacientů s roztroušenou sklerózou

Bučilová K¹, Mareš J¹, Zapletalová J², Kaňovský P¹

¹Neurologická klinika FNOL, Olomouc, ČR; ²Ústav lékařské biofyziky Lékařské fakulty Univerzity Palackého, Olomouc, ČR

P042 Spolupráce psychologa a fyzioterapeuta při terapii únavy u osob s roztroušenou sklerózou

Novotná K^{1,2}, Malinová R^{1,2}, Kubala Havrdová E¹

¹Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná, Praha, ČR; ²MS rehab z.s., Praha, ČR

P043 Likvorové biomarkery roztroušené sklerózyRevendová K¹, Bunganič R¹, Kušnierová P^{2,3}, Zeman D^{2,3,4}, Hradílek P⁴, Zapletalová O⁴¹Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava, ČR; ²Ústav laboratorní diagnostiky, Oddělení klinické biochemie, FN Ostrava, Ostrava, ČR; ³Katedra biomedicínských oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava, ČR; ⁴MS centrum, Neurologická klinika, FN Ostrava, Ostrava, ČR**P044 Subjektivní kognitivní obtíže versus objektivní měření kognice u pacientů s roztroušenou sklerózou**Friedová L, Motýl J, Blahová Dušánková J, Andělová M, Srpová B, Vodehnalová K, Novotná K, Havrdová Kubala E, Horáková D, Uher T

Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. LF UK a VFN v Praze, Praha, ČR

P045 Efektivita prodlouženého dávkovacího intervalu natalizumabu u pacientů s roztroušenou sklerózouPetržalka M, Meluzínová E, Mojžišová H, Libertínová J, Ročková P, Němá E, Eliáš M, Marusič P

Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha, ČR

P046 Infekcia coxsackievírusom ako spúšťač autoimunitnej kaskádyChovancová M, Krivošík M, Lisá I

II. Neurologická klinika, Univerzitná nemocnica Bratislava, SR

P047 Monitorace radiologické aktivity nemoci u pacientů s RS pomocí neurofilament v séru.Uher T^{1,2}, Schaedelin S³, Srpová B², Barro C⁴, Bergsland N⁵, Dwyer M⁵, Týblová M², Vodehnalová K², Benkert P³, Oechtering J⁴, Leppert D⁴, Naegelin Y⁴, Krásenský J⁶, Vanečková M⁶, Kubala Havrdová E², Kappos L⁴, Zivadinov R^{5,7}, Horáková D², Kuhle J⁴, Kalinčík T^{2,8}¹Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, ČR; ²CORE, Department of Medicine, The University of Melbourne, Melbourne, VIC, Australia; ³Clinical Trial Unit, Department of Clinical Research, University Hospital Basel, University of Basel, Basel, Switzerland; ⁴Neurologic Clinic and Policlinic, Departments of Medicine, Biomedicine and Clinical Research, University Hospital Basel, University of Basel, Basel, Switzerland; ⁵Buffalo Neuroimaging Analysis Center, Department of Neurology, Jacobs School of Medicine and Biomedical Sciences, University at Buffalo, State University of New York, Buffalo, USA; ⁶Radiologická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, ČR; ⁷Center for Biomedical Imaging at Clinical Translational Science Institute, University at Buffalo, State University of New York, Buffalo, NY, USA; ⁸Department of Neurology, The Royal Melbourne Hospital, Melbourne, VIC, Australia**P048 Kvantitatívne hodnotenie dizability u pacientov s roztrúsenou sklerózou**Menkyová I¹, Novotná K², Sobíšek L³, Motýl J², Friedová L², Andělová M², Vodehnalová K², Lízrová Preiningerová J², Horáková D²¹II. neurologická klinika LF UK a UNB, Bratislava, SR; ²Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. LF UK a VFN, Praha, ČR; ³Nadační fond IMPULS, Praha, ČR

Extrapiramidová onemocnění

P049 Analýza lingvistických parametrů v diskurze pacientů s Parkinsonovou chorobou

Kevická V¹, Marková J¹, Kušnírová A², Straka I²

¹Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, Bratislava, SR; ²II. Neurologická klinika LFUK a UNB, Bratislava, SR

P050 Výskyt Parkinsonovy nemoci v České republice – epidemiologická analýza

Bůřil J¹, Buřilová P^{2,3}, Pokorná A^{2,3}, Kováčová I³, Baláz M¹

¹I. Neurologická klinika Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno, ČR; ²Masarykova univerzita Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Brno, ČR; ³Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Brno, ČR

P051 Atrofie šedé hmoty u Parkinsonovy choroby s freezingem hodnocená algoritmem FreeSurfer

Vašítek M, Hok P, Valošek J, Hlušík P, Menšíková K

Neurologická klinika, FN a LF Olomouc, Olomouc, ČR

P052 Psychometrické vlastnosti slovenskej verzie Mattisovej škály demencie DRS-2

Boleková V^{1,2}, Brandoburová P^{1,3}, Hajdúk M^{4,5}, Straka I¹, Valkovič P¹, Košutská Z¹

¹II neurologická klinika LF UK a UNB, Bratislava, SR; ²Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola, Bratislava, SR; ³Centrum MEMORY n.o., Bratislava, SR; ⁴Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, Bratislava, SR; ⁵Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava, SR

P053 Kazuistika – diferenciální diagnostika pyramido-extrapiramidového syndromu

Togtokhjargal A¹, Slonková J¹, Bar M^{1,2}, Hon P^{1,2}, Rusina R³, Matěj R^{4,3}

¹Neurologická klinika FN Ostrava, Ostrava, ČR; ²Lékařská fakulta – Ostravská univerzita, Ostrava, ČR; ³Neurologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha, ČR; ⁴Ústav patologie a molekulární medicíny 3. LF UK a TN, Praha, ČR

P054 Dysfunkce senzomotorického systému u pacientů s cervikální dystonií: průběžné výsledky

Hok P^{1,2}, Lachmanová D², Nevrlý M^{1,2}, Hvizdošová L^{1,2}, Trnečková M², Valošek J^{1,2}, Otruba P^{1,2}, Kaňovský P^{1,2}, Hlušík P^{1,2}

¹Fakultní nemocnice Olomouc, ČR; ²Univerzita Palackého v Olomouci, ČR

P055 Využití Paměťového testu učení (AVLT) u pacientů s Parkinsonovou chorobou

Boleková V^{1,2}, Pribišová K³, Brandoburová P^{2,4}, Košutská Z², Straka I², Valkovič P², Hajdúk M^{5,6}

¹Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola, Bratislava, SR; ²II neurologická klinika LF UK a UNB, Bratislava, SR; ³Neurologická klinika SZU a UNB, Bratislava, SR; ⁴Centrum MEMORY n.o., Bratislava, SR; ⁵Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, Bratislava, SR; ⁶Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava, SR

P056 Biologické markery neurodegenerace u pacientů s IPD, MSA a PSP

Chudáčková M¹, Bučilová K¹, Kaiserová M¹, Menšíková K¹, Langová K², Pekařová K¹, Mareš J¹, Kaňovský P¹

¹Neurologická klinika Fakultní nemocnice a lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, ČR; ²Ústav lékařské biofyziky lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, ČR

P057 Klinický fenotyp patologicky potvrzené progresivní supranukleární paralýzy (PSP): pilotní studie

Valcharčíková S¹, Tučková L², Bučilová K¹, Kaňovský P¹, Menšíková K¹

¹Neurologická klinika, LF a FN Olomouc, ČR, Olomouc, ČR; ²Ústav klinické a molekulární patologie, LF a FN Olomouc, ČR, Olomouc, ČR

Kognitivní neurologie**P058 Vizuální škála atrofie hipokampů na magnetické rezonanci mozku pro diagnostiku****Alzheimerovy nemoci**Šilhán D^{1,2}, Bartoš A^{1,2}¹Neurologická klinika 3.LF UK a FNKV, Praha, ČR; ²Národní ústav duševního zdraví, Klecany, ČR**P059 Parietální Atrofický Skór (PAS) na magnetické rezonanci mozku je spolehlivá vizuální škála**Šilhán D^{1,4}, Pashkovska O¹, Mrzilková J², Ibrahim I³, Tintěra J³, Bartoš A^{1,4}¹Neurologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha, ČR; ²Ústav anatomie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Praha, ČR; ³Institut Klinické a Experimentální Medicíny, Praha, ČR; ⁴Národní ústav duševního zdraví, Klecany, ČR**P060 Vysoká reliabilita ve vizuálním určování Hippocampo-horn percentage (Hip-hop) na MR mozku**Bartoš A^{1,2,3}, Pashkovska O¹, Mrzilková J¹, Janoušek M², Ibrahim I⁴, Tintěra J⁴¹Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Praha, ČR; ²FN Královské Vinohrady, Praha, ČR; ³Národní ústav duševního zdraví, Klecany, ČR; ⁴Institut klinické a experimentální medicíny, Praha, ČR**P061 Likvorový triplet tau proteinů a beta-amyloidu 42 metodami ELISA a orientační normy**Smětáková M^{1,2}, Bartoš A^{3,4}, Říčný J⁴, Nosková L⁵, Fialová L⁵¹Ústav patologie a molekulární medicíny 3. LF UK a TN, Praha, ČR; ²3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Praha, ČR; ³Neurologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha, ČR; ⁴Národní ústav duševního zdraví, Klecany, ČR;⁵Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky, 1. LF UK a VFN, Praha, ČR**P062 Inovace pro demenci v Podunajském regionu – mezinárodní projekt INDEED**Šilhán D^{2,1}, Bartoš A^{2,1}, Adámková J¹, Diondet S¹¹Národní ústav duševního zdraví, Klecany, ČR; ²Neurologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha, ČR**P063 Vliv 2-týdenní rTMS stimulace na kognitivní funkce u pacientů s počínající Alzheimerovou nemocí**Elišová I^{1,2}, Vávra V⁶, Hummelová Z⁵, Gajdoš M^{2,3,4}, Mareček R^{2,3,4}, Stašková K^{2,6}, Rektorová I^{1,2}¹I. neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno, ČR; ²Aplikované neurovědy, Středoevropský technologický institut – CEITEC, Brno, ČR; ³Laboratoř multimodálního a funkčního zobrazování, Středoevropský technologický institut – CEITEC, Brno, ČR; ⁴Multimodální a funkční neurozobrazování, Středoevropský technologický institut – CEITEC, Brno, ČR;⁵Neurochirurgická klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno, ČR; ⁶Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, student, Brno, ČR**P064 Dvě srovnatelné verze krátkých testů paměti ALBA a POBAV**Bartoš A^{1,2}, Diondet S^{2,3}¹Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Praha, ČR; ²FN Královské Vinohrady, Praha, ČR; ³Národní ústav duševního zdraví, Klecany, ČR

POSTEROVÁ SEKCE 3

Nervosvalová onemocnění + Spinální neurologie

P065 Guillain – Barré syndróm – koincidenca alebo súčasť manifestácie systémového lupus erythematosus?

Mišenčíková M, Wágnerová H, Hardoňová M, Turčáni P
I. neurologická klinika LFUK a UNB, Bratislava, SR

P066 Primárny lymfóm CNS pri liečbe Myastenie gravis

Maretta M, Josayová L, Leško N, Gdovinová Z
Neurologická klinika UPJŠ LF a UN LP, Košice, SR

P067 Zriedkavý proximo-distálny fenotyp LGMD 2B podmienený heterozygotnou mutáciou v géne pre dysferlín

Turčanová Koprušáková M¹, Mišovicová N^{1,2}, Kolísek M⁵, Kurča E¹, Špalek P⁴, Vasovčák P³
¹Neurologická klinika JLF UK a UNM, Kollárova 2, Martin, SR; ²M-Genetik, s.r.o., Martin, SR; ³Progenet s.r.o., Strečnianska 13, Bratislava, SR; ⁴Neurologická klinika SZU a UNB, Bratislava-Ružinov, SR; ⁵Biomed JLF UK, Divízia neurovedy, Martin, SR

P068 Efektivita dvou technických modifikací ultrazvukově navigovaného obštríku syndromu karpálního tunelu

Mezian K¹, Sobotová K², Ceé J³, Chang KV⁴, Kuliha M⁵
¹Klinika rehabilitačného lékařství 1. LF UK a VFN, Praha, ČR; ²Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha, ČR; ³Litnea s.r.o., neurologická ambulance, Litoměřice, ČR; ⁴Department of Physical Medicine and Rehabilitation, National Taiwan University Hospital, Taipei City, Taiwan (Province of China); ⁵Neurologie, cerebrovaskulární poradna a fyzioterapie, Bruntál, ČR

P069 Postižení tenkých nervových vláken při protinádorové léčbě vinca-alkaloidy u mladých dospělých

Rajdová A^{1,2}, Vlčková E^{1,2}, Raputová J^{1,2}, Šmardová L¹, Bednařík J^{1,2}
¹FN Brno, Brno, ČR; ²LF MU, Brno, ČR

P070 Jak léčba baklofenovou pumpou ovlivňuje kvalitu života pacientů?

Gescheidt T^{1,2}, Čechová I^{1,2}
¹I. neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně, Brno, ČR; ²Centrum pro léčbu spasticity Brno, ČR

P071 Syndrom kaudy equiny jako první příznak onemocnění velkobuněčným B-lymfomem

Kovalová E., Bar M., Rössner P.
Fakultní nemocnice Ostrava, Neurologická klinika, Ostrava-Poruba, ČR

P072 Lumbosakrálné epidurálne varixy ako vzácna príčina radikulopatie

Martinková J, Stanková S, Cingelová M, Petrovičová B, Timárová G
II. Neurologická klinika LFUK a UN Bratislava, Bratislava, SR

P073 Akutní transverzální myelitida – manifestace listeriové infekce: kazuistika

Sklenářová B^{1,2}, Doležalová I¹
¹I. neurologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, Brno, ČR; ²CEITEC – Středoevropský technologický institut, Masarykova univerzita, Brno, ČR

Bolest**P074 Aimovig a naši migrenici**Šigut V²¹Novartis s.r.o., Praha, ČR; ²Neurologické oddělení Krnov, SZZ Krnov, ČR**P075 Skupinová psychoterapie v léčbě nespavosti při neuropatické bolesti – pilotní data**Kec D^{1,2}, Hamerníková V³, Kočica J^{1,2}, Vlčková E^{1,2}, Bednařík J^{1,2}¹Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, ČR; ²Neurologická klinika FN Brno, Brno, ČR; ³Odborný psycholog, Brno, ČR**P076 Představení ambulance bolestí hlavy při neurologickém odd MN v Ústí nad Labem**Saková V

Neurologické odd, MN Ústí nad Labem, ČR

P077 Fremanezumab u migrény s nedostatečným efektem valproátu a dalších 2 až 3 profylaktik ve FOCUSPazdera L¹, Ning X², Galic M³, Cohen J², Yang R²¹Vestra Clinics – Dedicated Research Clinics, Rychnov nad Kněžnou, ČR; ²Teva Pharmaceuticals Industries, Frazer, PA, United States; ³Teva Pharmaceuticals, Amsterdam, Netherlands**P078 Fremanezumab u migrény s nedostatečným efektem předchozích 2-4 profylaktik ve studii FOCUS**Pazdera L¹, Ning X², Galic M³, Cohen J², Yang R²¹Vestra Clinics – Dedicated Research Clinics, Rychnov nad Kněžnou, ČR; ²Teva Pharmaceuticals Industries, Frazer, PA, United States; ³Teva Pharmaceuticals, Amsterdam, Netherlands**P079 Analysis of safety and tolerability of erenumab across four pivotal trials and extension phase**Ashina D¹, Kudrow D², Reuter U³, Doležil D^{4,5}, Silberstein S⁶, Tepper SJ⁷, Xue F⁸, Picard H⁸, Zhang F⁸, Zhou Y⁹, Hong F¹⁰, Klatt J¹⁰, Mikol D⁸¹Department of Neurology, Danish Headache Center, Rigshospitalet Glostrup, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ²California Medical Clinic for Headache, Santa Monica, CA, Santa Monica, United States; ³Department of Neurology, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany; ⁴Headache Centrum Praha, DADO MEDICAL sro, Praha, ČR; ⁵Městská poliklinika Praha, Praha, ČR; ⁶Jefferson Headache Center, Thomas Jefferson University Hospital, Philadelphia, PA, Philadelphia, United States; ⁷Geisel School of Medicine at Dartmouth, Hanover, NH, Hanover, United States; ⁸Amgen Inc., Thousand Oaks, CA, Thousand Oaks, United States; ⁹Amgen Inc., South San Francisco, CA, San Francisco, United States; ¹⁰Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland**P080 Long-term data: Erenumab post-treatment failure in chronic migraine**Ashina M¹, Tepper SJ², Brandes JL², Reuter U⁴, Boudreau G⁵, Doležil D^{6,7}, Klatt J⁸, Zhang F⁹, Cheng S⁹, Mikol D⁹¹Department of Neurology, Danish Headache Center, Rigshospitalet Glostrup, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ²Geisel School of Medicine at Dartmouth, Hanover, NH, Hanover, United States; ³Nashville Neuroscience Group, Nashville, TN, Nashville, United States; ⁴Department of Neurology, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany; ⁵Centre de Traitement Neurologique, Montreal, QC, Montreal, Canada; ⁶Headache centrum Praha, DADO MEDICAL sro, Praha, ČR; ⁷Městská poliklinika Praha, Praha, ČR; ⁸Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland; ⁹Amgen Inc., Thousand Oaks, CA, Thousand Oaks, United States

P081 Migraine diagnosis rate and prophylactic treatment patterns in the ČR

Doležil D^{1,2}, Marková J³, Klimeš J⁴, Počíková Z⁴, Dostál F⁴, Štěpánová R⁵, Svobodník A⁵

¹Headache centrum Praha, DADO MEDICALS s.r.o., Praha, ČR; ²Městská poliklinika Praha, Praha, ČR; ³Neurologická klinika 3. LF UK a TN, Praha, ČR; ⁴Novartis s.r.o., Praha, ČR; ⁵Axial s.r.o., Brno, ČR

P082 A phase 2, randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy and safety of AMG 301 in migraine prevention

Ashina M¹, Doležil D^{2,3}, Bonner JH⁴, Zhou L⁵, Klatt J⁶, Picard H⁵, Mikol D⁵

¹Rigshospitalet Glostrup, Copenhagen, Denmark; ²Headache Centrum Praha, Praha, ČR; ³Městská poliklinika Praha, Praha, ČR; ⁴Mercy Research, Saint Louis, MO, Saint Louis, United States; ⁵Amgen Inc., Thousand Oaks, CA, Thousand Oaks, United States; ⁶Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland

P083 One-Year Treatment with Galcanezumab in Patients with Chronic Migraine: Results from the Open-Label

Dettke HC¹, Pozo-Rosich P^{2,3}, Reuter U⁴, Doležil D^{5,6}, Li QL¹, Wang S¹, Aurora SK¹

¹Eli Lilly and Company, Indianapolis, IN, Indianapolis, United States; ²Headache Unit, Neurology Department, Vall d'Hebron University Hospital, Barcelona, Spain; ³Headache Research Group, Vall d'Hebron Institute of Research, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain; ⁴Charité – Medical University Berlin, Berlin, Germany; ⁵Headache centrum Praha, Praha, ČR; ⁶Městská poliklinika Praha, Praha, ČR

Varia I

P084 Paraneoplastické syndromy s kazuistikou

Potužník P^{1,2}

¹FN Plzeň Neurologická klinika, Plzeň, ČR; ²LF v Plzni Univerzita Karlova, Plzeň, ČR

P085 Intrakraniálne mykotické aneuryzmy u pacientov s infekčnou endokarditídou- kazuistiky

Čarnická Z., Thurzová J., Kucharík M., Unčovská E., Bažík R., Vulev I.

Centrum intervenčnej neurorádiológie a endovaskulárnej liečby – CINRE s.r.o., Bratislava, Slovakia

P086 Elektroencefalografické obrazy hypoglykémie

Vlček P^{1,2}

¹Národní ústav duševního zdraví, Klecany, Česká republika; ²Klinika rehabilitačního lékařství 3. LF UK, Praha, Česká republika

P087 Souběh dvou oportunních infekcí jako první projev HIV – kazuistika

Mračková J¹, Prax T², Ungermann L³, Geier P²

¹Neurologická klinika LF UK a FN Plzeň, Plzeň, ČR; ²Neurologická klinika, Pardubická krajská nemocnice, Pardubice, ČR; ³Radiodiagnostické oddělení, Pardubická krajská nemocnice, Pardubice, ČR

P088 Video Head Impulse Test u pacientů s downbeat nystagmem

Danková M., Černý R., Jeřábek J

Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha, ČR

P089 Vliv repetitivní transkraniální magnetické stimulace na chronický subjektivní nepulzující tinnitus

Migařová P., Formánek M

Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava Poruba, ČR

P090 Dvouzdrojová reinervace u maseterického supercharge bypassu při rekonstrukci nervus facialis

Brušáková Š¹, Vachata P², Lodin J², Sameš M²

¹Neurologické oddělení, Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., Ústí nad Labem, ČR;

²Neurochirurgická klinika Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a K, Ústí nad Labem, ČR

P091 Memantinem indukované dyskinezy u pacientky s Alzheimerovou nemocí

Kaiserová M, Hvizdošová L, Kaňovský P

Fakultní nemocnice Olomouc, Neurologická klinika, Olomouc, ČR

P092 Změny funkční konektivity mozkového kortexu u postiktální spasticity: pilotní studie

Veverka T, Hok P, Kaňovský P, Hlušík P

Neurologická klinika LF UP a FN Olomouc, ČR

P093 Kazuistika: Pacientka s mnohočetným nádorovým postižením CNS

Novobilský R

Fakultní nemocnice Ostrava, neurologická klinika, Ostrava, ČR

Varia II + sestry

P094 Protilátky proti neurofilamentům u pacientů s neurodegenerativním onemocněním

Nosková L¹, Fialová L¹, Bartoš A^{2,3}

¹Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a VFN, Praha, ČR; ²Oddělení kognitivních poruch, Národní ústav duševního zdraví, Klecany, ČR; ³Neurologická klinika, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a FNKV, Praha, ČR

P095 Vliv hormonálních cyklů na centrální aspekty motorické koordinace

Málková V, Minks E

I. neurologická klinika FNUSA, Brno, ČR

P096 Progresivní cerebellární syndrom a kognitivní deficit jako první projev mnohočetného myelomu

Sabela M¹, Marcián V¹, Novobilský R¹, Jelínek T²

¹Neurologická klinika, Fakultní nemocnice, Ostrava, ČR; ²Klinika hematologie, Fakultní nemocnice, Ostrava, ČR

P097 Role antidepresiv u pacientů s idiopatickou poruchou chování v REM spánku

Peřinová P, Dušek P, Nepožitek J, Dostálová S, Šonka K

Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, Všeobecná fakultní nemocnice, Praha, ČR

P098 Adaptace a sluchová mismatch negativity – elektrofyziologická studie s intracerebrálními elektrodami

Vajčner A^{1,2}, Minks E¹

¹I. neurologická klinika Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno, ČR; ²Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno, ČR

P099 Validace aktigrafických zařízení ve srovnání s polysomnografií se zaměřením na RBD

Kemlink D, Peřinová P, Nepožitek J, Dostálová S, Ibarburu Lorezo y Losada V, Šandala K, Šonka K

Neurologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha, ČR

P100 Akutní kalcifikující tendinitida m. longus colli

Pikulová H¹, Keřkovský M², Smrčka M¹

¹Neurochirurgická klinika LF MU a FN Brno, ČR; ²Radiologická klinika LF MU a FN Brno, ČR

P101 Aplikace MR Spektroskopie v neuroonkologické praxi

Malucelli A¹, Wagnerová D², Bartoš R¹, Sameš M¹, Hájek M²

¹Neurochirurgická klinika, Ústí nad Labem, ČR; ²Institut Klinické a Experimentální Medicíny, Praha, ČR

P102 Neglect syndrom u pacientů s cévní mozkovou příhodou: výsledky pilotní studie

Mandysová P^{1,2}, Hubková K^{2,1}, Geier P², Ehler E^{2,1}

¹Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Pardubice, ČR; ²Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Pardubická nemocnice, Neurologická klinika, Pardubice, ČR



SATELITNÍ SYMPOZIA

ČTVRTEK 28. LISTOPADU 2019

Sál 1: Společenský sál

11:45–13:15 SATELITNÍ SYMPOZIUM 1: Novartis s.r.o.
Vstupujeme do nové éry léčby migrény?



Je migréna CGRP onemocnění?

prim. MUDr. Jolana Marková

CGRP hype

Prof. Patricia Pozo-Rosich, MD, Ph.D.

Novinky v terapii migrény a organizace péče v České republice

MUDr. David Doležil

Téma II: Roztroušená skleróza v kontextu času

prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc.

V rámci symposia bude podáváno občerstvení.

Sál 1: Společenský sál

17:15–18:15 SATELITNÍ SYMPOZIUM 2: Merck spol. s.r.o.
Praktické aspekty selektivní rekonstituce imunitního systému
Předsedající: prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc.; prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D.



Praktické aspekty selektivní rekonstituce imunitního systému

prof. MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D. (RECETOX, Přírodovědecká fakulta Masarykovy Univerzity; AKIMED s.r.o., Brno)

Dlouhodobá účinnost a bezpečnost kladribinu tablet: co nám říkají data? Zkušenosti s léčbou perorálním kladribinem v MS centru VFN

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

Těhotenství a RS v roce 2019

MUDr. Eva Meluzínová (Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol)

Sál 2: Jižní sál 2B

17:15–18:15 SATELITNÍ SYMPOZIUM 3: Pfizer s.r.o.
Familiární Transtyretinová amyloidní polyneuropatie (ATTR-PN):
Od podezření k diagnóze
Předsedající: MUDr. Radim Mazanec (FN Motol, Praha)



Epidemiologie a patogeneze transthyretinové amyloidózy
MUDr. Radim Mazanec, Ph.D. (NM centrum, FN Motol, Praha)
hATTR-polyneuropathy: Diagnosis and treatment options
Prof. Wolfgang Löscher M.D., Ph.D. (Medical University Innsbruck, Austria)
Amyloidná transtyretinová polyneuropatia v SR - klinické formy, diagnostika a liečba
doc. MUDr. Peter Špalek, Ph.D. (Centrum pre NM ochorenia, Bratislava, SK)

Sál 3: Jižní sál 3C

17:15–18:15 SATELITNÍ SYMPOZIUM 4: Biogen (Czech Republic) s.r.o.
Novinky v léčbě roztroušené sklerózy u žen a dětské populace
Předsedající: prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc.



Nová možnost léčby interferonem beta-1a u těhotných pacientek s roztroušenou sklerózou
MUDr. Eva Meluzínová
Těhotenství a roztroušená skleróza z pohledu gynekologa
doc. MUDr. Vít Unzeitig, CSc.
Tecfidera – nová data o dětské populaci v SPC
doc. MUDr. Radomír Taláb, CSc.

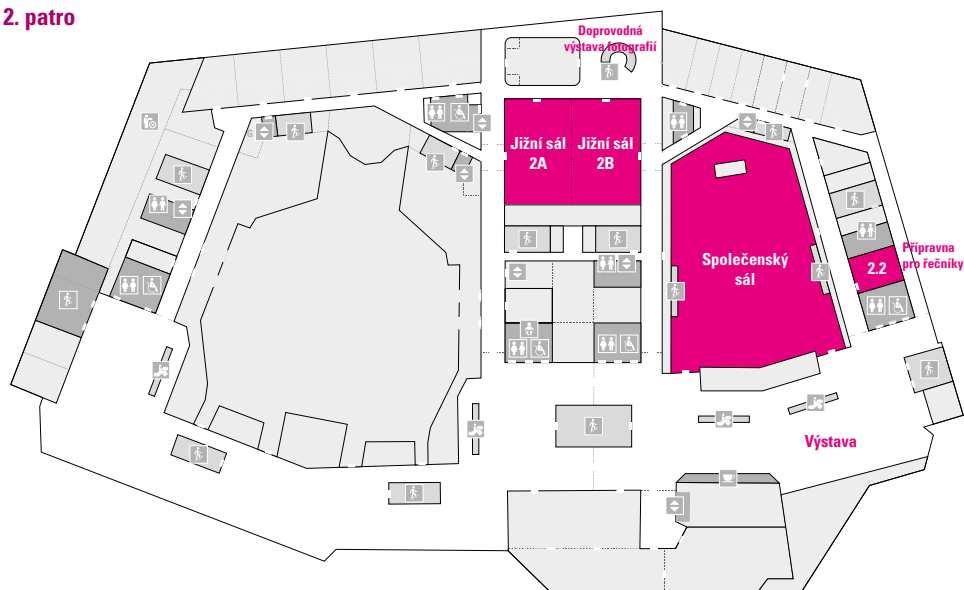
PÁTEK 29. LISTOPADU 2019**Sál 1: Společenský sál****11:15–12:15 SATELITNÍ SYMPOZIUM 5: ROCHE s.r.o.****RS jako progresivní onemocnění****Předsedající: MUDr. Marek Peterka (Centrum pro demyelinizační onemocnění
Neurologické kliniky LF UK a FN Plzeň)****Panelová diskuze:***prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc. (Centrum pro demyelinizační onemocnění
Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze)**doc. MUDr. Dana Horáková, Ph.D. (Centrum pro demyelinizační onemocnění
Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze)**MUDr. Marta Vachová (MS centrum, Krajská zdravotní a.s., Nemocnice Teplice, o.z.)**prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D., MBA (Centrum pro demyelinizační onemocnění
Neurologické kliniky LF UP a FN Olomouc)**MUDr. Pavel Hradílek, Ph.D. (MS centrum při Neurologické klinice FN Ostrava – Poruba)*

V rámci sympozia bude podáváno občerstvení.

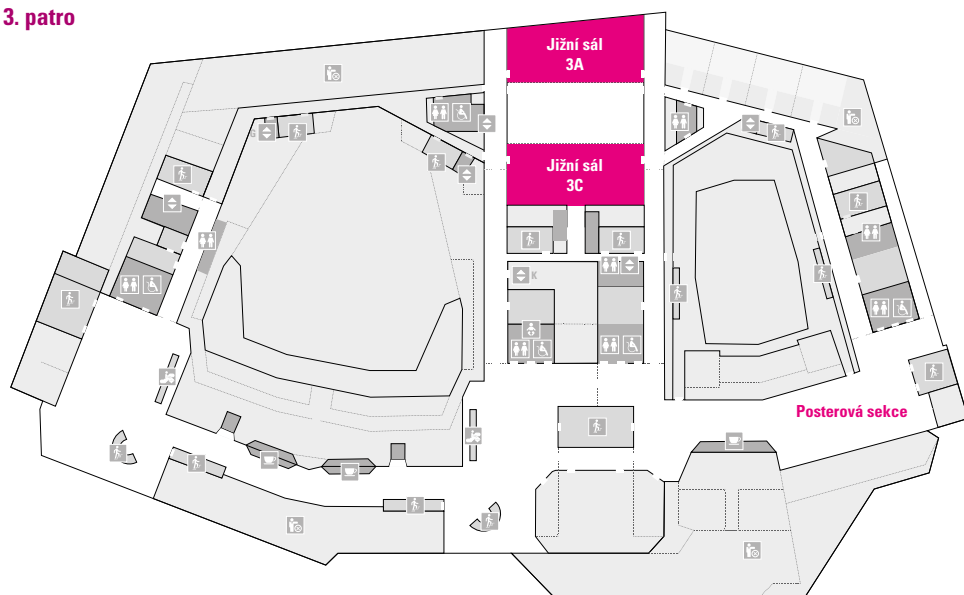
Sál 1: Společenský sál**18:00–19:00 SATELITNÍ SYMPOZIUM 6: Sanofi Genzyme****Předsedající: prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc. (Centrum pro demyelinizační
onemocnění Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze);****prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D., MBA (Centrum pro demyelinizační onemocnění
Neurologické kliniky LF UP a FN Olomouc)****Zánět a mozek: ochrana, očista, podpora a regenerace***prof. RNDr. Jan Krejsek, CSc. (Ústav klinické imunologie a alergologie,
FN Hradec Králové)***Atrofie mozku u roztroušené sklerózy***MUDr. Tomáš Uher, Ph.D. (Centrum pro demyelinizační onemocnění
Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze)*

PLÁNY PATER KONGRESOVÉHO CENTRA PRAHA

2. patro

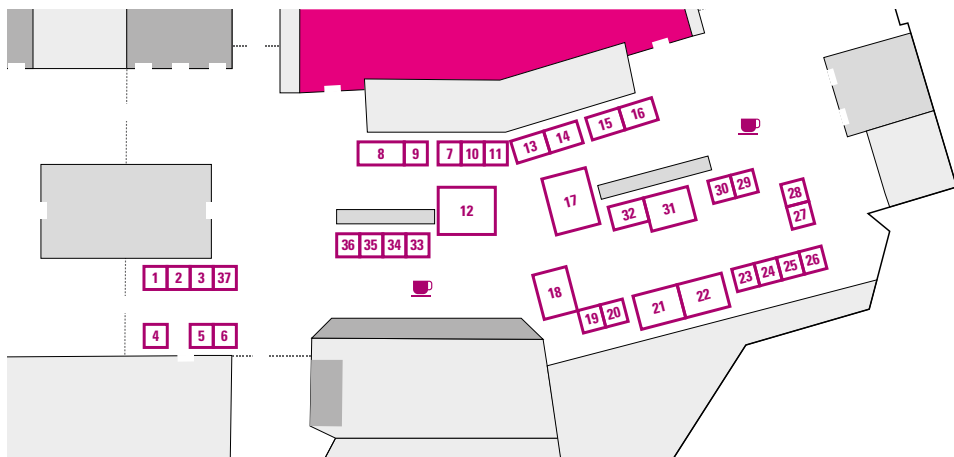


3. patro



VÝSTAVA

Po celou dobu sjezdu bude probíhat výstava farmaceutických firem ve foyer Společenského sálu ve 2. patře.



Seznam vystavovatelů

- | | | | |
|----|--|-------|-------------------------------|
| 1 | Pacientský Spolek pro APS
(Atypické parkinsonské syndromy) | 19 | CARDION s.r.o. |
| 2 | ReMus | 20 | Grifols s.r.o. |
| 3 | Společnost E | 21 | Biogen Czech republic s.r.o. |
| 4 | Medical Tribune CZ | 22 | Merck s.r.o. |
| 5 | Solen s.r.o. | 23 | Desitin Pharma s.r.o. |
| 6 | Maxdorf s.r.o | 24 | DEYMED Diagnostic s.r.o. |
| 7 | TEVA Pharmaceuticals ČR s.r.o. | 25–26 | Česká neurologická společnost |
| 8 | Wörwag Pharma GmbH | 27 | Scanlab Praha s.r.o. |
| 9 | EISAI GesmbH | 28 | M.G.P. spol.s.r.o. |
| 10 | BTL Zdravotnická Technika a.s. | 29 | Canopy Growth Czech s.r.o. |
| 11 | MEDTRONIC | 30 | Neuraxpharm Bohemia s.r.o. |
| 12 | Novartis s.r.o. | 31 | Sanofi Genzyme |
| 13 | Glenmark Pharmaceuticals s.r.o. | 32 | Iniciativa Angels |
| 14 | Boehringer Ingelheim s.r.o. | 33 | UCB s.r.o. |
| 15 | KRKA ČR s.r.o. | 34 | CeGat GmbH |
| 16 | Schwabe Czech republic s.r.o. | 35 | Ambit Media a.s. |
| 17 | Roche s.r.o. | 36 | Mladá fronta a.s. |
| 18 | Pfizer s.r.o. | 37 | Triton s.r.o., EpiStop z.s. |

REGISTRACE

Registrace předem přihlášených i nových účastníků, distribuce sjezdových materiálů, pozvánek na společenské akce a potvrzení o účasti na sjezdu, bude probíhat u registrační přepážky ve foyer v 1. patře Kongresového centra Praha.

Otevírací hodiny registrační přepážky

Středa 27. listopadu 2019	11:30–19:00
Čtvrtek 28. listopadu 2019	06:45–18:15
Pátek 29. listopadu 2019	07:00–18:30
Sobota 30. listopadu 2019	07:15–13:30

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

- vstup na odborný program ve dnech 27.–30. 11. 2019
- vstup na výstavu
- vstup na posterovou sekci
- občerstvení v průběhu sjezdu
- vstup na slavnostní zahájení (úvodní přednáška) ve středu 27. 11. 2019
- sjezdové materiály včetně Finálního programu a Sborníku abstraktů
- potvrzení o účasti

KREDITY

Kredity jsou přiděleny pouze registrovaným účastníkům.

Sjezd byl zařazen do kreditního systému ČLK. Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 České lékařské komory a je ohodnocena 24 kredity.

Certifikáty o účasti budou vydávány na registrační přepážce od pátku 29. 11. 2019.

Certifikáty za kurzy se mohou vydávat hned po skončení kurzu.

SPOLEČENSKÉ AKCE

Slavnostní uvítání na sjezdu

Datum: středa 27. listopadu 2019

Čas: 18:45 hod

Místo konání: Kongresové centrum Praha – Společenský sál
Součástí slavnostního uvítání budou úvodní proslovy a křty dvou odborných knížek.
I. Štětkářová a kol. – Spinální neurologie
E. Růžička a kol. - Neurologie

Vstupné: v ceně registračního poplatku

Slavnostní večer

Datum: pátek 29. listopadu 2019

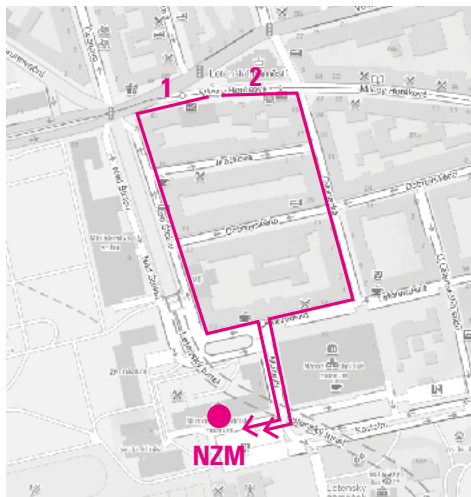
Čas: 20:00 hod

Místo konání: Národní zemědělské muzeum (NZM), Kostelní 1300/44, Praha 7

Vstupné: 590 Kč

Součástí vstupného je uvítací přípitek, lehké občerstvení a možnost vstupu do dvou výstavních expozic muzea.

Doprava účastníků není zajištěna. Využijte městskou hromadnou dopravu: **tramvají č. 1, 8, 12, 25** nebo 26 na zastávku **Letenské náměstí**, poté cca 5 minut pěšky ulicí **Nad Štolou¹** k budově Národního zemědělského muzea nebo ulicí **Ovenceckou²**.



Parkování: placené parkoviště před vchodem do muzea (Kostelní ulice) nebo na Letné, případně poblíž muzea v zónách placeného stání (parkovací automat je přímo před vchodem do muzea).

OBECNÉ INFORMACE

Příprava pro řečníky

Příprava pro řečníky je umístěna v salonku 2.2, ve 2. patře Kongresového centra Praha.

Prosíme, přijďte do Přípravy, salonek 2.2, nejméně 1 hodinu před začátkem Vaší sekce. V této místnosti nahrají technici Vaši prezentaci do systému, prezentaci vyzkouší a zkontrolují, zda se zobrazuje správně. Berte na vědomí, že nahrávání přímo v sále o přestávce před Vaší sekcí není z technických důvodů možné.

Otevírací hodiny Přípravy pro řečníky, salonek 2.2

Středa 27. listopadu 2019	10:00–19:30
Čtvrtek 28. listopadu 2019	07:00–18:30
Pátek 29. listopadu 2019	07:00–18.30
Sobota 30. listopadu 2019	07:30–13:00

Během Vaší přednášky budete moci svoji prezentaci ovládat pomocí prezentéru (či myši), který Vám o přestávce ukáže přítomný technik.

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

Po skončení sekce budou všechny prezentace smazány z našich počítačů.

Internetové připojení

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

Název sítě: CSNS2019

Heslo: Revitanerv1

Jmenovky

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

Stravování

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

Obědy

Sendvičové obědy budou k vyzvednutí v prostorách výstavy a posterové sekce ve čtvrtek 28. 11. 2019 od 12:15 do 13:15 a v pátek 29. 11. 2019 od 11:30 do 12:30.

Doprava

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

Doprovodná výstava fotografií

V rámci letošního 33. českého a slovenského neurologického sjezdu jsme uspořádali výstavu fotografií z cest, abychom se potěšili vašimi zajímavými zážitky.

Nejzajímavější fotografie jsou vystaveny po celou dobu sjezdu ve foyer Jižního sálu 2B Kongresového centra Praha, kde si je mohou všichni účastníci prohlédnout.

Parkování

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

Změny v programu

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



MOBILNÍ APLIKACE

Partner mobilní aplikace



glenmark

Pro 33. český a slovenský neurologický sjezd je připravena mobilní aplikace, která vám ulehčí orientaci v rámci sjezdu a nabídne vám tyto informace:



Odborný program

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



Můj program

Umožňuje sestavení osobního programu během akce. Upozorňuje na případné časové kolize jednotlivých prezentací.



Aktivní účastníci

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



Programový přehled

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



Postery

Část pro prohlížení seznamu posterů, umožňuje také hodnotit postery.



Hlasování

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



Obecné informace

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



Partneři a vystavovatelé

Orientace v rámci kongresových prostor a seznam vystavovatelů.

a další zajímavé informace o sjezdu...

Pro stažení mobilní aplikace využijte QR kód.

Dostupné pro Android i pro Apple.





Pro léčbu pacientů s vysoce aktivní RRRS*

ZAČNĚTE LÉČIT VČAS. LÉČBA S PROKAZATELNÝMI VÝSLEDKY.¹

84%

kumulativní pravděpodobnost nepřítomnosti potvrzené
progrese EDSS po pěti letech léčby TYSABRI

85%

snížení průměrné hodnoty ARR oproti výchozím
hodnotám po jednom roce léčby TYSABRI
přetrvává po dobu 5 let



EDSS 5.0

EDSS 4.0

EDSS 3.0

EDSS 2.0

EDSS 1.0

Reference: 1. Butzkueven H, Kappos L, Pellegrini F, et al; TYSABRI Observational Program (TOP) Investigators. Efficacy and safety of natalizumab in multiple sclerosis: interim observational programme results. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2014;85(11):1190-1197.

* Konkrétní skupiny pacientů naleznete v terapeutických indikacích zkrácené informace a/nebo souhrnu údajů o přípravku.

TYSABRI
(natalizumab)

ZAČNĚTE LÉČIT VČAS. LÉČBA S PROKAZATELNÝMI VÝSLEDKY.¹

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU TYSABRI

Název přípravku: TYSABRI 300 mg koncentrát pro infuzní roztok. **Složení:** Jeden ml koncentrátu obsahuje natalizumabum 20 mg. Úplný seznam pomocných látek je uveden v SPC. **Terapeutické indikace:** TYSABRI je indikován v monoterapii jako onemocnění modifikující léčba u dospělých s vysoce aktivní relabující-remitující roztroušenou sklerózou (RRRS) u následujících skupin pacientů: pacienti s vysoce aktivním onemocněním navzdory úplnému a adekvátnímu léčebnému cyklu s alespoň jednou onemocněním modifikující léčbou (DMT) nebo pacienti s rychle se vyvíjející těžkou relabující relapsující roztroušenou sklerózou, definovanou 2 nebo více relapsy v jednom roce a s 1 nebo více gadoliníem zkontrastněnými ložisky na MRI mozku nebo významným zvýšením počtu T2 ložisek ve srovnání s předchozím nedávno provedeným MRI. **Dávkování a způsob podání:** Přípravek TYSABRI 300 mg se podává intravenózní infuzí jednou za 4 týdny. Bezpečnost a účinnost přípravku TYSABRI u dětí a dospívajících ve věku do 18 let nebyly stanoveny. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na natalizumab nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku. Progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML). Pacienti se zvýšeným rizikem oportunních infekcí (OI) včetně pacientů s narušenou imunitou (včetně pacientů podstupujících imunosupresivní terapii nebo těch, u nichž došlo k narušení imunity předchozí terapií). Kombinace s jinými DMT. Známá aktivní maligní onemocnění s výjimkou pacientů s bazocelulárním karcinomem kůže. **Zvláštní upozornění:** PML: Použití přípravku TYSABRI bývá spojováno se zvýšeným rizikem PML, oportunní infekci vyvolanou JC virem, která může být fatální nebo vést k těžké invaliditě. Lékař musí posoudit výhody a rizika léčby přípravkem TYSABRI. Pacienti musí být po celou dobu léčby sledováni v pravidelných intervalech a mají být poučeni o časných projevech a příznacích PML. JC virus rovněž způsobuje neuronopatii granulárních buněk (GCL). Rizikové faktory spojené se zvýšeným rizikem vzniku PML jsou: přítomnost protilátek proti JC viru; trvání léčby, zvláště trvá-li déle než 2 roky; užívání imunosupresiv před užíváním přípravku TYSABRI. **Testování protilátek proti viru JC:** Serologické testování protilátek proti viru JC se doporučuje před zahájením léčby přípravkem TYSABRI nebo u pacientů, u kterých je stav protilátek neznámý. Pacienti s negativním nálezem protilátek proti viru JC mohou být přesto vystaveni riziku vzniku PML. Doporučuje se opakované testování pacientů s negativním nálezem protilátek proti viru JC každých 6 měsíců. U pacientů s nízkou hodnotou indexu, kteří v minulosti nebyli léčení imunosupresiv, se doporučuje opakované vyšetření každých 6 měsíců po dosažení 2 let léčby. Použití plazmaferézy (PLEX) nebo intravenózního imunoglobulinu (IVIG) může ovlivnit výsledek interpretace testu na protilátky proti viru JC v séru. Pacienti nemají být testováni na protilátky proti viru JC do 2 týdnů po PLEX, ani do 6 měsíců po podání IVIG. **Screening PML pomocí MRI:** Před zahájením léčby přípravkem TYSABRI musí být k dispozici jako reference současná MRI (obvykle ne starší jak 3 měsíce) a toto vyšetření se musí opakovaně provádět alespoň jednou za rok. U pacientů se zvýšeným rizikem PML je třeba zvážit častější MRI vyšetření za použití zkráceného protokolu. To zahrnuje pacienty, kteří mají všechny 3 rizikové faktory vzniku PML nebo kteří nebyli v minulosti léčení imunosupresiv, ale mají vysoký index protilátek proti viru JC a jsou léčení přípravkem TYSABRI déle než 2 roky. Riziko vzniku PML u pacientů léčených přípravkem TYSABRI po dobu delší než 2 roky při hodnotě indexu $\leq 0,9$ je nízké a značně se zvyšuje při hodnotách indexu vyšších než 1,5. Není známo, zda u pacientů předevených z DMT s imunosupresivním účinkem na přípravek TYSABRI existuje zvýšené riziko PML, proto mají být tyto pacienti častěji sledováni. Byly hlášeny případy asymptomatické PML na základě MRI a pozitivního nálezu JC DNA v mozkomíšním moku. Při podezření na PML nebo JCV GCN se musí další podávání přípravku přerušit, dokud nebude PML vyloučena. PML by měla být hlášena po ukončení léčby přípravkem TYSABRI u pacientů, u nichž nebyly zjištěny nálezy, které by na PML v době ukončení léčby upozorňovaly. Pacienti a lékaři mají po ukončení léčby pokračovat ve stejném protokolu monitorování a nadále pozorně sledovat výskyt jakýchkoliv nových projevů a příznaků, které mohou naznačovat PML, ještě přibližně po dobu dalších 6 měsíců. Jestliže se u pacienta vyvine PML, musí být podávání přípravku TYSABRI trvale ukončeno. **PML a IRIS (imunorestitivní zánětlivý syndrom):** IRIS se vyskytuje téměř u všech pacientů s PML léčených TYSABRI po jeho vysazení nebo eliminaci z oběhu. **Infekce včetně OI:** Přípravek TYSABRI zvyšuje riziko rozvoje encefalitidy a meningitidy způsobené virem herpes simplex a varicella zoster. U pacientů léčených přípravkem TYSABRI byla pozorována akutní retinální nekróza, která může vést ke ztrátě zraku. Při podezření na OI je třeba podávání přípravku TYSABRI pozastavit, dokud nebude takovou infekci vyloučit. Jestliže se u pacienta vyvine OI, musí být podávání přípravku TYSABRI trvale ukončeno. **Odborné poradenství:** Lékaři se musí obeznámit s Informacemi pro lékaře a Pokyny k léčbě. Lékaři musí s pacientem prodiskutovat výhody a rizika léčby a předat mu Kartu pacienta. Lékař a pacient musí podepsat Formulář s zahájením či o pokračování v léčbě. Pacienti musí být poučeni, že v případě výskytu jakékoli infekce, musí lékaře informovat, že jsou léčení přípravkem TYSABRI. **Hypersenzitivita:** S podáváním přípravku TYSABRI byly spojovány hypersenzitivní reakce včetně závažných systémových reakcí. Pacienty je třeba sledovat během infuze a až 1 hodinu od ukončení infuze. Pacienti, u nichž se objevila hypersenzitivní reakce, musí být trvale vyřazeni z léčby přípravkem TYSABRI. **Souběžná léčba imunosupresiv:** Souběžné používání přípravku TYSABRI s jinými imunosupresivními a antineoplastickými terapiemi je kontraindikováno. **Předchozí léčba imunosupresivními nebo imunomodulačními terapiemi:** Při převádění pacientů z jiné DMT na přípravek TYSABRI je nutné zohlednit polohu a způsob účinku této další terapie. Před zahájením léčby přípravkem TYSABRI se doporučuje vyšetřit úplný krevní obraz (včetně lymfocytů). Zahájení léčby přípravkem TYSABRI po alemtuzumabu se nedoporučuje. **Imunogenicitá:** Zhoršení choroby nebo příhody spojené s infuzí mohou signalizovat vývoj protilátek proti natalizumabu. **Jatelní příhody:** Byly hlášeny závažné nežádoucí účinky poškození jater. V případě závažné poruchy funkce jater by měl být přípravek TYSABRI vysazen. **Ukončení léčby přípravkem TYSABRI:** Natalizumab zůstává v krvi cca 12 týdnů od poslední dávky. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Doporučuje se, aby byl u novorozenců žen, kterým byl v průběhu třetího trimestru těhotenství podáván přípravek TYSABRI, sledován možný výskyt hematologických abnormalit. Jestliže žena otěhotní v době, kdy přípravek TYSABRI používá, je třeba zvážit ukončení podávání TYSABRI. Natalizumab se vylučuje do lidského mateřského mléka. Kojení má být během léčby přípravkem TYSABRI přerušeno. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** S přípravkem TYSABRI nebyly provedeny žádné studie hodnotící účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Časté: infekce močového traktu, nasofaryngitida, kopřivka, bolesti hlavy, závratě, zvracení, nauzea, artralgie, ztuhlost, pyrexie, únava. **Méně časté:** hypersenzitivita, PML. Po uvedení přípravku na trh byly u pacientů s RS hlášeny závažné, život ohrožující a někdy i smrtelné případy encefalitidy a meningitidy a případy JCV GCN. V postmarketingových observačních studiích byly u pacientů léčených přípravkem TYSABRI hlášeny vzácné, závažné případy anémie a hemolytické anémie. PML byla hlášena u pediatrických pacientů léčených natalizumabem po uvedení přípravku na trh. **Předávkování:** Nebyl hlášen žádný případ předávkování. **Podmínky uchování:** Neotevřená injekční lahvička: Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chráněte před mrazem a světlem. **Náředný roztok:** Po náředění neprodelně použijte. Pokud se nepoužije okamžitě, náředný roztok se musí uchovávat při teplotě 2 °C – 8 °C a musí být podán infuzí do 8 hodin od náředění. **Balení:** 15 ml koncentrátu v injekční lahvičce. 1 injekční lahvička v krabičce. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Biogen Netherlands B.V., 1171 LP Badhoevedorp, Nizozemsko. **Reg. č.:** EU/1/06/346/001. **Způsob úhrady a výdeje:** Přípravek je vázán na lékařský předpis a je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění jako zvlášť účtováný léčivý přípravek (ZULP). **Datum revize textu:** 08/2018.

▼ 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 seznámte s úplnou informací o přípravku.

Reference: 1. Butzkueven H, Kappos L, Pelligrini F et al; TYSABRI Observational Program (TOP) Investigators. Efficacy and safety of natalizumab in multiple sclerosis: interim observational programme results. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2014;85(11):1190–1197.

* Konkrétní skupiny pacientů naleznete v terapeutických indikacích zkrácené informace a/nebo souhrnu údajů o přípravku.

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



Biogen®

Průkopníci v léčbě neurologických onemocnění



Miliony lidí po celém světě jsou postiženy **roztroušenou sklerózou, Alzheimerovou chorobou, Parkinsonovou nemocí** či **amyotrofickou laterální sklerózou (ALS)**. Mnoho lidí také trpí méně častými onemocněními, jako je **spinální svalová atrofie (SMA)** nebo **progresivní supranukleární paralýza (PSP)**.

Od roku 1978, kdy Charles Weissmann, Heinz Schaller, Kenneth Murray a nositelé Nobelovy ceny Walter Gilbert a Phillip Sharp založili společnost Biogen jako jednu z prvních globálních biotechnologických společností, provádí Biogen inovativní vědecký výzkum. Cílem výzkumu, na který se společnost zaměřuje v posledním desetiletí, je najít způsob, jak vyléčit závažná neurologická onemocnění.



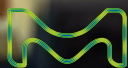
S pokorou vnímáme příležitost měnit životy lidí.



Biogen®

JSEM TĚHOTNÁ MÁM A TO MĚ RS NEZASTAVÍ*

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



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

Rebif®
(interferon beta-1a)

ROZHODUJÍ ZKUŠENOSTI

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

Název přípravku a složení: Rebif injekční roztok v předplněné injekční stříkačce obsahuje 22 µg (6 MIU) nebo 44 µg (12 MIU) interferonu beta-1a v jedné injekční stříkačce, Rebif 8,8 µg + Rebif 22 µg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, balení k zahájení léčby, obsahuje 8,8 µg (2,6 MIU) či 22 µg (6 MIU) v předplněné injekční stříkačce, Rebif 22 µg/0,5 ml injekční roztok v zásobní vložce obsahuje 66 µg (18 MIU) interferonu beta-1a v 1,5 ml roztoku, Rebif 44 µg/0,5 ml injekční roztok v zásobní vložce obsahuje 132 µg (36 MIU) interferonu beta-1a v 1,5 ml roztoku. **Indikace:** Rebif je určen k léčbě pacientů s relabující roztroušenou sklerózou (RS). V klinických studiích byl tento stav charakterizován dvěma či více relapsy během uplynulých dvou let. Účinnost dosud nebyla prokázána u pacientů trpících sekundárně progresivní roztroušenou sklerózou probíhající bez relapsů. Rebif o síle 44 µg je také indikován k léčbě pacientů s jednou demyelinizační příhodou s aktivním zánětlivým procesem, pokud byly vyloučeny jiné diagnózy, a jestliže u nich hrozí vysoké riziko vzniku klinicky definitivní roztroušené sklerózy. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: neutropenie, lymfopenie, leukopenie, trombocytopenie, anémie, bolest hlavy, chřipkový syndrom, reakce v místě vpichu, asymptomatické zvýšení transamináz. Ostatní nežádoucí účinky byly hlášeny v nižších frekvencích. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka přípravku Rebif je 44 µg třikrát týdně. Nižší dávka 22 µg třikrát týdně se doporučuje u pacientů, kteří by dle názoru ošetřujícího lékaře nesnášeli vyšší dávku. Zahajovací balení přípravku Rebif odpovídá potřebám pacienta na první měsíc léčby. Podání je subkutánní. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na přirozený nebo rekombinantní interferon beta nebo na jakoukoli další složku přípravku, těžké depresivní poruchy a/nebo sebevražedné tendence. **Těhotenství a kojení:** Pokud je to klinicky indikováno, lze zvážit podání přípravku Rebif v těhotenství. Přípravek Rebif lze v období kojení podávat. **Uchovávaní:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Pro používání doma můžete vyjmout Rebif z chladničky a uchovávat při teplotě do 25 °C jednorázově po dobu až 14 dní. Rebif musí být poté vrácen do chladničky. **Velikost balení:** Na českém trhu je dostupný Rebif v balení po 12 předplněných stříkačkách a Rebif v balení po 4 zásobních vložkách. **Registrační čísla:** EU/1/98/063/003, 006, 008, 009. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Europe B.V., Amsterdam, Nizozemsko. **Datum poslední revize textu:** 09/2019. Lék je vydáván pouze na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného pojištění. Před předepsáním léku si, prosím, přečtěte úplnou informaci o přípravku, kterou poskytneme na adrese společnosti MERCK spol. s r.o., Na Hřebenech II 1718/10, 140 00 Praha 4, tel.: +420 272 084 211, www.merck.cz, www.merckcz.com.

RS – roztroušená skleróza; RRS – relabující roztroušená skleróza. Reference: 1. Rebif SmPC 09/2019

Welcome to MAVENCLAD®

Přetrvávající vysoká účinnost
Pouze 20 dní perorální léčby přípravkem MAVENCLAD® v prvních 2 letech umožňuje zvládnout onemocnění po dobu 4 let^{1-4*}

Inovativní mechanismus účinku
MAVENCLAD® je selektivní imunorekonstituční terapie (SIRT) s minimálním dopadem na vrozenou imunitu^{1,5-10}

**Dobře charakterizovaný
profil bezpečnosti a snášenlivosti**
Více než 12 let klinických zkušeností
v léčbě roztroušené sklerózy^{2,8,11-15}

Minimum kontrolních návštěv
MAVENCLAD® nevyžaduje náročné sledování pacienta^{1,16-19}



Inovativní a snadná¹ léčba pro pacienty s vysoce aktivní relabující roztroušenou sklerózou

Reference: 1. MAVENCLAD® SmPC, 2017. 2. Giovannoni G et al. N Engl J Med 2010;362:416-426. 3. Giovannoni G et al. EAN 2017; [P0542]. 4. Giovannoni G et al. Mult Scler J DOI: 10.1177/1352458517727603. 5. Muraro PA et al. J Clin Invest 2014; 124:1168-1172. 6. Williams T et al. BioDrugs 2013; 27:181-189. 7. Baker D et al. Neural Neuroimmunol Neuroinflamm 2017; 4:e360. 8. Giovannoni G et al. N Engl J Med 2010; 362: 416-426 (supplementary information). 9. Sørensen-Sørensen P et al. ENS 2009; [P359]. 10. Sørensen-Sørensen P et al. ENS 2010; [P442]. 11. Cook S et al. Mult Scler 2011; 17:578-593. 12. Sørensen-Sørensen P et al. EAN 2017; [P0544]. 13. Laist TP et al. Lancet Neurol 2014; 13:257-267. 14. Freedman M et al. AAN 2016; [P3456]. 15. Cook S et al. EAN 2017; [P0543]. 16. Teichgraber SmPC, 2017. 17. Gilman SmPC, 2017. 18. Lamtrada SmPC, 2016. 19. Tysabri SmPC, 2017.

*Zvládnutí onemocnění odkazuje na 75,6% pacientů bez relapsu při absenci následné léčby během roku 3 a 4³

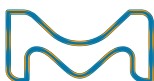
[†]Maximálně 20 dní perorální léčby v prvních dvou letech.

Zkrácená informace o přípravku MAVENCLAD® (cladribinem)

Název přípravku a složení: MAVENCLAD® 10 mg tablety. Jedna tableta obsahuje cladribinem 10 mg. **Indikace:** Přípravek MAVENCLAD® je indikován k léčbě dospělých pacientů s vysoce aktivní relabující roztroušenou sklerózou (RS), definovanou na základě klinických charakteristik nebo pomocí zobrazovacích metod. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: lymfopenie. Časté: snížení počtu neutrofilů, labiální herpes, dermatomální herpes zoster, vyrážka, alopecie. Ostatní nežádoucí účinky byly hlášeny v nižších frekvencích. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená kumulativní dávka přípravku MAVENCLAD® je 3,5 mg/kg tělesné hmotnosti v průběhu 2 let podávaná jako 1 léčebný pulz v dávce 1,75 mg/kg za rok. Každý léčebný pulz zahrnuje 2 týdny léčby, jeden na začátku prvního měsíce a jeden na začátku druhého měsíce příslušného léčebného roku. Každý léčebný týden zahrnuje 4 nebo 5 dnů, během kterých dostane pacient 10 mg nebo 20 mg (jednu nebo dvě tablety) v jedné denní dávce v závislosti na tělesné hmotnosti. Po dokončení 2 léčebných

pulzů není nutná žádná další léčba cladribinem během 3. a 4. roku. Opakované zahájení léčby po 4. roce nebylo hodnoceno. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku, infekce virem lidské imunodeficiency, aktivní chronická infekce (tuberkulóza nebo hepatitida), zahájení léčby cladribinem v 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 cladribin podávaný během těhotenství by mohl způsobit vrozené vady. Studie na zvířatech prokázaly reprodukční toxicitu. Není známo, zda se cladribin vylučuje do lidského mateřského mléka. Vzhledem k možným závažným nežádoucím účinkům u kojených dětí je kojení během léčby přípravkem MAVENCLAD® a 1 týden po poslední dávce kontraindikováno. **Uchovávání:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Velikost balení:** Blistr z orientovaného polyamidu (OPA)/aluminia (Al)/polyvinylchloridu (PVC) - aluminia (Al), zatavený do kartonové krabice 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 čísla:** EU/1/17/1212/001, 002, 003, 004, 005, 006. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Europe B.V., Amsterdam, Nizozemsko. **Datum poslední revize textu:** 07/2018. 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.medimerck.cz



MAVENCLAD®
cladribine tablets

INNOVATIVELY SIMPLE®

KDYBYSTE LÉČILI SAMI SEBE, CO ZVOLÍTE?



Účinnost a bezpečnost s přípravkem ELIQUIS®¹

Eliquis®
apixaban

- Superiorita v prevenci CMP a SE vs. warfarin¹
- Superiorita ve snížení rizika výskytu závažného krvácení vs. warfarin¹

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU ELIQUIS® 2,5 mg a 5 mg potahované tablety. • **Složení:** Léčivá látka apixabanum 2,5 mg nebo 5 mg v jedné potahované tabletě; pomocné látky se známým účinkem: 102,86/51,43 mg laktosy (tableta 5/2,5 mg); a další pomocné látky **Indikace:** Prevence žilních tromboembolických příhod (VTE) u dospělých pacientů, kteří podstoupili elektivní náhradu kyčelního nebo kolenního kloubu. Prevence cévní mozkové příhody (CMP) a systémové embolie (SE) u dospělých pacientů s nevalulární fibrilací síní (NVAF) a s jedním nebo více rizikovými faktory, jako jsou předchozí cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA); věk > 75 let; hypertenze; diabetes mellitus; symptomatické srdeční selhání (třída NYHA > II). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE), a prevence rekurentní DVT a PE u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** Prevence VTE: 2,5 mg perorálně 2x denně. Počáteční dávka by měla být užitá 12 až 24 hod po operaci. Doporučená délka léčby je 32 až 38 dní (náhrada kyčelního kloubu) a 10 až 14 dní (náhrada kolenního kloubu). Prevence CMP a SE u dospělých pacientů s NVAF: 5 mg perorálně 2x denně, snížená dávka 2,5 mg perorálně 2x denně při splnění kritérií pro redukcí dávky dle SPC. Pacienti podstupující kardioverzi mohou užívat jednorázovou nasycovací dávku 10mg nejméně 2 hod před výkonem. Léčba akutní DVT a léčba PE: 10 mg perorálně 2x denně prvních 7 dní; poté 5 mg perorálně 2x denně. Prevence rekurentní DVT a PE: 2,5 mg perorálně 2x denně po dokončení 6-ti měsíční léčby apixabanem nebo jiným antikoagulanciem. Tablety přípravku Eliquis se zapíjejí vodou, užívají se bez závislosti na jídle a lze je také podat rozdrčené a rozmíchané v tekutině či v jablečném protlaku. Podrobnosti viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, klinicky významné aktivní krvácení, jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení, léze nebo stav s významným rizikem závažného krvácení, souběžná léčba jinými antikoagulancií vyjma specifických případů viz SPC. **Zvláštní upozornění:** Doporučuje se, aby byl přípravek Eliquis používán s opatrností v podmínkách vyššího rizika krvácení. Podávání přípravku Eliquis se musí přerušit, jestliže se vyskytne závažné krvácení. Podrobnosti vysazení před elektivním výkonem viz SPC. Souběžné užívání přípravku Eliquis s antiepileptiky zvyšuje riziko krvácení; při souběžné léčbě NSAID (včetně ASA) a SSRI/SNRI¹ je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Podrobnosti k podání u poruch ledvin a jater a hemodynamicky nestabilních pacientů viz SPC. Eliquis není podáván u pacientů s trombózou v anamnéze, u nichž byl diagnostikován antifosfolipidový syndrom. **Interakce:** Užívání se nedoporučuje u pacientů, kteří současně užívají systémové silné inhibitory CYP3A4 a P-gp, jakými jsou např. azolová antymykotika a inhibitory HIV proteázy. Při současném podávání se slabšími inhibitory CYP3A4 a/nebo P-gp není nutná úprava dávky apixabanu. Při současném podávání apixabanu se silnými induktory CYP3A4 a P-gp není nutná žádná úprava dávky apixabanu, avšak silné induktory CYP3A4 a P-gp by se měly současně podávat s opatrností. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Užívání apixabanu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Časté²: krvácení (oční, z dásní, z úst, gastrointestinální, rektální, abnormální vaginální a urogenitální), hematomy, epistaxe, hematurie, kontuze, anémie, nauzea, kožní vyrážka, trombocytopenie, hypotenze, zvýšení gamaglutamyl-transferázy a alaninaminotransferázy **Předávkování:** Neexistuje antidotum přípravku Eliquis. Předávkování apixabanem může způsobit vyšší riziko krvácení. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání **Balení:** Eliquis 2,5 mg: mimo jiné -20, 60x1 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. Eliquis 5 mg: 28, 60 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irsko **Registrační číslo:** EU/1/11/691/002-4,9,11,13,14 **Datum poslední revize textu:** 1. 7. 2019 **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku.** ¹ Všímejte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku.

CMP – cévní mozková příhoda, SE – systémová embolie

Reference: 1. Granger CB et al. N Engl J Med. 2011; 365: 981–992

ELQ-2019.02.019

**ČASNÁ LÉČBA,
DLOUHODOBÁ
ÚČINNOST.**



Vyndaqel[®]
(tafamidis)

V rané fázi ATTR polyneuropatie...

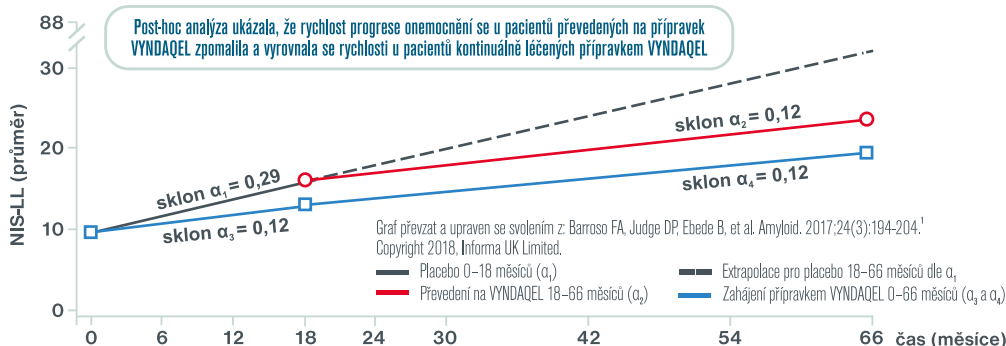
**ZAHÁJENÍ LÉČBY PŘÍPRAVKEM VYNDAQEL U PACIENTŮ Val30Met
V RANÉ FÁZI ONEMOCNĚNÍ VEDLO PO 5,5 LETECH LÉČBY
KE ZPOŽDĚNÍ PROGRESE NEUROLOGICKÉHO POŠKOZENÍ^{1*}**

**Rychlost progresse onemocnění byla po 1,5 roce
podávání placebo > 2× vyšší** (0,29 bodů/měsíc)
v porovnání s léčbou přípravkem VYNDAQEL
(0,12 bodů/měsíc) (P = 0,019)¹

Převedení z placebo na přípravek VYNDAQEL vedlo
k dlouhodobému zpoždění progresse neurologického
poškození (0,12 bodů/měsíc)¹

**Zahájení léčby přípravkem
VYNDAQEL v rané fázi**
onemocnění vedlo u pacientů
k dlouhodobému zpoždění
progrese neurologického
poškození (0,12 bodů/měsíc)¹

**Průměrná měsíční míra změny skóre NIS-LL u pacientů Val30Met
od výchozího stavu do stavu po 5,5 letech léčby¹**



VYNDAQEL [†]	n = 38	38	38	38	38	38	37	36	34
Placebo na VYNDAQEL [†]	n = 37	37	37	37	37	36	34	34	31

**Farmakoterapie s průkazem účinnosti
v délce 5,5 let¹ – doporučená první linie léčby u pacientů
v 1. stádiu onemocnění dle pokynů EU konsensu²**

ATTR = amyloid z depozice mutovaného transtretinu, • Skóre NIS-LL (Neuropathy Impairment Score in the Lower Limbs) posuzuje svalovou slabost, reflexy a cit v dolních končetinách, které bývají v rané fázi ATTR polyneuropatie postiženy nejvíce. Vyšší skóre NIS-LL značí zhoršení neurologických příznaků.¹ • ***Design studie:** Srovnání míry progresse onemocnění dle skóre NIS-LL v rámci skupin a mezi skupinami V-V a P-V během dvojité zaslepené, placebem kontrolované fáze (měsíce 0–18) a otevřené fáze (měsíce 18–66) bylo provedeno pomocí retrospektivní, post-hoc analýzy.¹ Pacientům Val30Met byl jednou denně podáván přípravek VYNDAQEL 20 mg od 1. dne do 66. měsíce (n = 38) nebo placebo od 1. dne do 18. měsíce s následným převedením pacientů z placeba na přípravek VYNDAQEL 20 mg s podáním jednou denně do 66. měsíce (n = 37). • [†]Velikost vzorku reprezentovala počet pacientů, kteří byli hodnoceni během plánovaných návštěv. • **Reference:** 1. Barroso FA, Judge DP, Ebade B, et al. Long-term safety and efficacy of tafamidis for the treatment of hereditary transthyretin amyloid polyneuropathy: results up to 6 years. *Amyloid*. 2017;24(3):194-204. 2. Adams D, Suhr OB, Hund E, et al. European Network for TTR-FAP (ATTReNET). First European consensus for diagnosis, management and treatment of transthyretin familial amyloid polyneuropathy. *Curr Opin Neurol*. 2016;29(suppl 1):S14-S26.

Zkrácená informace o přípravku: Vyndaqel 20 mg měkké tobolky. Složení: Jedna měkká tobolka obsahuje tafamidis megluminum 20 mg v mikronizované formě odpovídající tafamidisum 12,2 mg. Pomocné látky se známým účinkem: sorbitol 44 mg; a další pomocné látky. **Indikace:** Přípravek Vyndaqel je indikovaný k léčbě amyloidózy z depozice transthyretinu u dospělých pacientů se symptomatickou polyneuropatií 1. stupně za účelem oddálení neurologického postižení. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka tafamidis megluminu je 20 mg perorálně 1x denně. U starších pacientů (≥ 65 let) není nutné upravovat dávku. U pacientů s poruchou funkce ledvin ani s mírnou až středně těžkou poruchou funkce jater není nutné upravovat dávku. Tafamidis meglumin nebyl hodnocen u pacientů s těžkou poruchou funkce jater a u těchto pacientů se doporučuje postupovat s opatrností. Měkké tobolky je nutné polykat vcelku, nesmí se kousat ani dít a mohou se užít s jídlem či bez jídla. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** Ženy ve fertilním věku musí používat během léčby tafamidis megluminem účinnou kontracepci a pokračovat v jejím používání po dobu 1 měsíce po ukončení léčby tafamidis megluminem. Protože nejsou k dispozici žádné údaje týkající se použití tafamidis megluminu po transplantaci jater, je nutné u pacientů, kteří transplantaci jater podstoupili, tafamidis meglumin vysadit. Vyndaqel obsahuje sorbitol (E420). Léčivý přípravek nesmí užívat pacienti se vzácnou dědičnou poruchou intolerance fruktózy. **Interakce:** Tafamidis meglumin in vitro inhibuje efúzní transportér BCRP (breast cancer resistant protein) s IC50 = 1,16 μM a při klinicky relevantních koncentracích může vést k lékovým interakcím se substráty tohoto transportéru (např. methotrexátem, rosuvastatinem, imatinibem). Stejně tak tafamidis meglumin inhibuje transportéry pro vychytávání látek OAT1 a OAT3 (transportéry organických aniontů) s IC50 = 2,9 μM, resp. IC50 = 2,36 μM, a při klinicky relevantních koncentracích může vést k lékovým interakcím se substráty těchto transportérů. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby tafamidis megluminem a ještě jeden měsíc po ukončení terapie používat účinnou antikoncepci z důvodu delšího poločasu. Tafamidis meglumin se nedoporučuje v průběhu těhotenství ani ženám ve fertilním věku, které nepoužívají antikoncepci. Tafamidis meglumin se nesmí podávat během kojení. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: infekce močových cest, vaginální infekce, průjem, bolest v epigastriu. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. **Balení:** 30 nebo 90 měkkých tobolek v perforovaném blistru pro jednotlivou dávku. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/11/717/001-002. **Datum poslední revize textu:** 31.07.2019. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním, se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku.

V případě, že si přejete kontaktovat společnost Pfizer, prosím pište na adresu uvedenou níže, • Pokud chcete nahlásit nežádoucí příhodu společnosti Pfizer PFE, spol. s r.o., prosím, pište na e-mailovou adresu: CZE.AEreporting@pfizer.com, nebo volejte na 00420 283 004 111. • Další možností pro pacienty i zdravotnické pracovníky je hlásit nežádoucí příhody pomocí formuláře na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv www.sukl.cz.

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování.

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



Průlomové léky, které mění život pacientů™

SPOLEČNĚ S VÁMI USILUJEME

O ZLEPŠOVÁNÍ ŽIVOTA
PACIENTŮ A JEJICH RODIN



Vyvíjíme nové léky,
které pomáhají pacientům v oblastech
vzácných strádavých metabolických onemocnění,
roztroušené sklerózy, onkologie a imunologie.

DISKRÉTNÍ LÉČBA RS*


AUBAGIO®
(teriflunomid)

*AUBAGIO®, jedna tableta jednou denně,
s jídlem nebo samostatně, pro pacienty
s relaps-remitentní RS¹

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: AUBAGIO 14 mg potahované tablety. **Složení:** Teriflunomidu 14 mg v jedné potahované tabletě. **Indikace:** Léčba dospělých pacientů s relaps-remitentní roztroušenou sklerózou (RS). **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je 14 mg jednou denně. **Porucha funkce jater:** Teriflunomid je kontraindikován u pacientů s těžkou poruchou jater. **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost přípravku AUBAGIO u dětí a dospívajících ve věku od 10 do 18 let nebyla stanovena. **Způsob podání:** Tablety jsou určeny k perorálnímu podání, je třeba je polknout ve velku s natpít vodou. Lze užívat s jídlem nebo samostatně. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Pacienti s těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh třídy C). Těhotné ženy a ženy ve fertilním věku, které během léčby teriflunomidem nepoužívají spolehlivou antikoncepci. Před začátkem léčby je nutné vyloučit těhotenství. Kojení ženy. Pacienti se závažnými imundeficitními stavy, s významně narušenou funkcí kostní dřeně nebo významnou anémií, leukopenií, neutropenií nebo trombocytopenií, se závažnou aktivní infekcí, a to až do vyléčení tohoto stavu. Pacienti s těžkou poruchou funkce ledvin podstupující dialýzu, závažnou hypoproteinemii. **Zvláštní upozornění a opatření:** **Monitorování:** Před zahájením léčby a během léčby teriflunomidem je zapotřebí vyšetřit a monitorovat: krevní tlak, alaninaminotransferázu (ALT), úplný krevní obraz včetně diferenciálního počtu leukocytů a počtu trombocytů. Eliminace teriflunomidu z plazmy trvá v průměru 8 měsíců. Může však trvat až 2 roky. Po ukončení léčby teriflunomidem lze použít zrychlenou eliminaci. U pacientů léčených teriflunomidem byly pozorovány zvýšené hladiny jaterních enzymů, většinou v průběhu prvních 6 měsíců od začátku léčby. Hladinu jaterních enzymů je třeba monitorovat každé dva týdny v průběhu prvních 6 měsíců od začátku léčby a následně pak každých 8 týdnů nebo dle klinických znaků a příznaků. Pokud existuje podezření na poškození jater, u závažných hematologických reakcí včetně pancytopenie nebo pokud se rozvine ulcerózní stomatitida nebo se objeví kožní a/nebo slizniční reakce s podezřením na možnost generalizace, léčbu teriflunomidem je nutné ukončit. Riziko zvýšených jaterních enzymů při užívání teriflunomidu může být vyšší u pacientů s již existujícím onemocněním jater a/nebo u pacientů konzumujících velké množství alkoholu, proto je třeba pečlivě monitorovat, zda se u těchto pacientů nerovnějí známky jaterního onemocnění. Teriflunomid se nemá používat u pacientů se závažnou hypoproteinemii. Během léčby teriflunomidem může dojít ke zvýšení krevního tlaku. U pacientů se závažnou aktivní infekcí je nutné zahájení léčby teriflunomidem odložit až do vyléčení. Pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, je nutné zvážit pozastavení léčby, stejně tak, pokud se rozvine potvrzená periferní neuropatie. **Respirační reakce:** V klinických studiích nebyly hlášeny žádné případy intersticiálních plicních onemocnění při léčbě teriflunomidem. Plicní příznaky jako perzistující kašel nebo dyspnoe mohou být důvodem k přerušení léčby a dalšímu vyšetření. Byl zjištěn mírný pokles počtu bílých krvinek o méně než 15 % od výchozích hodnot. U pacientů s již existující anémií, leukopenií a/nebo trombocytopenií a u pacientů s narušenou funkcí kostní dřeně nebo pacientů s rizikem útlumu funkce kostní dřeně existuje zvýšené riziko rozvoje hematologických poruch. V průběhu sledování po uvedení přípravku na trh byly hlášeny případy závažných kožních reakcí (včetně Stevens-Johnsonova syndromu a toxické epidermální nekrolýzy). Při výskytu závažných kožních reakcí je třeba přerušit léčbu, zahájit rychlou eliminaci a dále nepodávat teriflunomid. Při přechodu pacientů z natpítumabu na přípravek je nutné postupovat opatrně. Na základě polůčasů fingolimodu je třeba pacienta ponechat 6 týdnů bez léčby. Protože přípravek obsahuje laktosu, pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktosy, úplným nedostatkem laktázy nebo s malabsorpcí glukosy a galaktosy nemají tento přípravek užívat. **Interakce:** Silné induktoři cytochromu CYP a transportéři (např. rifampicin, karbamazepin, fenobarbital, fenytoin a třezalka tečkovaná), je nutné během léčby teriflunomidem používat opatrně. Kolestyramin a aktivní uhlí způsobují rychlé a významné snížení plazmatické koncentrace teriflunomidu. Pokud není přímo vyžadována urychlená eliminace, doporučuje se pacientům během léčby tyto přípravky neužívat. Během léčby teriflunomidem je nutné používat opatrně léčivé přípravky metabolizované cytochromem CYP2C8 (např. repaglinid, paklitaxel, pioglitazon nebo rosiglitazon), CYP1A2 (např. duloxetin, alsetron, theofylin a tizanidin) i v kombinaci se substráty OAT3 (např. cefaklor, benzylpenicilin, ciprofloxacín, indometacin, ketoprofen, furosemid, cimetidin, metotrexát nebo zidovudin), při podávání substrátů BCRP (např. methotrexát, topotekan, sulfasalazin, daunorubicin nebo doxorubicin) a inhibitorů HMG-CoA reduktázy, zejména ze skupiny OATP (např. simvastatinu, atorvastatinu, pravastatinu, methotrexátu, nateginidu, repaglinidu či rifampicinu). Je nutné zvážit typ a dávku perorální antikoncepce, jež se bude v kombinaci s teriflunomidem užívat. Doporučuje se pečlivě monitorovat INR při kombinované léčbě warfarinem s teriflunomidem. Při podávání rosuvastatinu v kombinaci s teriflunomidem se doporučuje snížit dávku rosuvastatinu na 50 %. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Teriflunomid je v těhotenství a během kojení kontraindikován. Ženy ve fertilním věku musí během léčby teriflunomidem a po ní používat účinnou antikoncepci. Ženy, které užívají teriflunomid a chtějí otěhotnět, mají léčbu ukončit a doporučení se provést zrychlenou eliminaci. U mužů ani u žen se neočekává žádný účinek na fertilitu. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek AUBAGIO nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. V případě výskytu nežádoucích účinků, které byly hlášeny u lefudonidu, při výchozí sloučeniny (npr. zvrátě), může být narušena pacientova schopnost koncentrovat se a správně reagovat. V takových případech pacienti nemají řídit a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Mezi hlavní, chřipka, infekce horních cest dýchacích, infekce močových cest, parestezie, zvýšená hladina ALT, průjem, nauzea, alopecie, bronchitida, sinusitida, faryngitida, cystitida, virová gastroenteritida, orální herpes, zubní infekce, laryngitida, tinea pedis, neutropenie, mírné alergické reakce, úzkost, ischias, syndrom karpálního tunelu, hyperestezie, neuralgie, artralgie, periferní neuropatie, hypertenze, zvracení, bolest zubů, vyrážka, akné, muskuloskeletální bolest, myalgie, polakisurie, menoreagie, bolest, zvýšená gamaglutamyltransferáza (GGT), zvýšená aspartátaminotransferáza, zvýšená kreatinfosfokináza v krvi, snížení tělesné hmotnosti, snížený počet neutrofilů, snížený počet leukocytů, bolest po traumatu, závažné infekce včetně sepse, reakce z předtíživosti (okamžitě nebo opožděné) včetně anafylaxe a angioedému, stomatitida, závažné kožní reakce. **Předávkování:** Při předávkování se doporučuje podání kolestyraminu nebo aktivního uhlí, které urychlí eliminaci. **Doba použitelnosti a podmínky pro uchování:** 3 roky, přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Druh obalu a obsah balení:** blistry v pouzdrech (14 a 28 potahovaných tablet) balených v krabičkách po 14, 28, 84. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis groupe, 54, rue La Boétie, F-75008 Paris, Francie. **Registrační číslo:** EU/11/13/038/001-5. **Datum revize textu:** 16. 5. 2019. Přípravek je vydáván na lékařský předpis a je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznámte s úplnou informací o přípravku.

Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese: sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/1764, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222. Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou rovněž k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky na adrese <http://www.ema.europa.eu>.

Reference: 1. SPC AUBAGIO®, poslední revize textu 05/2019

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

SANOFI GENZYME 

milgamma® N

má příznivé účinky

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



Kombinace NSA s vysokou dávkou vitamínů skupiny B

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

**Zkrácení
analgetické
léčby**



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

**Snížení
rizika rozvoje
nežádoucích
účinků NSA**



milgamma® N

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

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

obsahuje
benfotiamin

milgamma®

1 tableta obsahuje:
50 mg benfotiaminu
250 µg vitamínu B₁₂

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



obsahuje
benfotiamin

milgamma® N měkké tobolky

Složení: Jedna měkká tobolka obsahuje 40 mg benfotiaminu, 90 mg pyridoxini hydrochloridum, 250 µg cyanocobalaminum. **Indikace:** Onemocnění periferního nervového systému různé etiologie; zánětlivá onemocnění periferních nervů a kořenů, diabetická a alkoholická polyneuropatie, paréza n. facialis, neuralgie n. trigemini, radikulární syndromy, pásový opar apod. Dále při zvýšené potřebě vitamínů skupiny B. **Dávkování a způsob podání:** Pokud lékař neurčí jinak, je obvyklá terapeutická dávka 1 tobolka 3krát denně. Profylakticky, v léčebných případech a při velmi kladné reakci na léčbu 1-2 tobolky denně. Přípravek Milgamma N je určen pro dospělé. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo arašidy či sóju nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v plátném SPC. **Zvláštní upozornění:** Pacienti trpící psoriázou musí mít při užívání přípravku závažné důvody: vitamín B₆ může zhoršit kožní projev. Není vhodné podávat u pacientů s nádorovým onemocněním. Obsahuje sorbitol. Pacienti se závažným dědičným problémem s intolerancí fruktózy by tento přípravek neměli užívat. **Lékové interakce:** Při léčbě parkinsonismu samotnou levodopou může dojít k oslabení jejího účinku. Dále může docházet k interakci při léčbě isoniazidem, cykloserinem, D-penicilaminem, adrenalinem, noradrenalinem a sulfonamidy. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Podání těhotným ženám nebo v období kojení není pro vysoký obsah pyridoxinu doporučeno. **Nežádoucí účinky:** Přípravek nemá žádný nebo zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. V některých případech může docházet k alergickým reakcím (urtikaria, exantém, šokové stavy). V ojedinělých případech může dojít k výraznému pocení, tachykardii, akné. **Podmínky uchovávání:** Uchovávat v původním obalu při pokojové teplotě. **Dostupná balení:** PVC/PVC/Al blister s 20, 50 nebo 100 měkkými tobolkami. **Držitel rozhodnutí o registraci:** WÖRWAG PHARMA GmbH & Co. KG, Calwer Str. 7, 71034 Böblingen, Německo; <http://www.woerwagpharma.de> **Reg. č.:** 86/936/95-C. **Datum registrace:** 6. 12. 1995. **Datum poslední revize textu SPC:** 27. 1. 2016. **Způsob vývoje a úhrady:** Výdej přípravku není vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

milgamma® 50 mg / 250 µg obalené tablety

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

Literatura:

1. SPC milgamma N cps, www.sukl.cz, 25. 6. 2019. 2. Ponce-Monter HA, Ortiz MJ, Garza-Hernández AF, Monroy-Maya R, Soto-Rios M, Carrillo-Alarcón I, Reyes-García G, Fernández-Martínez E: Effect of Didofenac with B Vitamins on the Treatment of Acute Pain Originated by Lower-Limb Fracture and Surgery. *Pain Res Treat.* 2012; 2012: 104782. 3. Mibele MA, Celler M, Cohen JC et al.: Didofenac plus B vitamins versus didofenac monotherapy in lumbago: the DOLOR study. *Current Medical Research and Opinion*, vol. 25, no. 11, pp. 2589–2599, 2009. 4. Medina-Santibañ R, Pérez-Iñero C, Mateos-García E et al.: A B-vitamin mixture reduces the requirements of didofenac after tonsillectomy: a double-blind study. *Drug Dev Res* 66: 36–39, Res 2006. 5. Belkian-Montoya JJ, Herrera-Camero T, Azcoz-Panigasa A, Vadillo-Ortega F, Dueñas-García D, Rico-Olivera H: A randomized, clinical trial of ketorolac tromethamine vs ketorolac tromethamine plus complex B vitamins for cesarean delivery analgesia. *Saudi J Anaesth.* 2012 Jul Sep; 6(3): 207–212.

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

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG., Bucharova 2657/112, 158 00 Praha 5, info@woerwagpharma.cz, www.woerwagpharma.cz



ZANECHEJTE SVŮJ ODKAZ

REVITANERV STRONG

1 tableta 1 x denně

s obsahem vitamínu B₁, B₂, B₃, B₆

Doplněk stravy

**PŘÍSPÍVÁ K NORMÁLNÍ ČINNOSTI
NERVOVÉ SOUSTAVY**

**KAŽDODENNÍ
REVITALIZACE**



1 TABLETA OBSAHUJE

500 mg

KYSELINY ALFA LIPOOVÉ



glenmark

Pro menší moderní nemocnici zřizující Stroke Unit formou tele-medicínského neurologického pracoviště pro diagnostiku mozkové mrtvice hledáme kandidáta na pozici

NEUROLOG DO BAVORSKA

Vedoucí nebo odborný lékař

Co potřebujete?

- Zkušenost s léčbou mozkové mrtvice
- Němčinu na úrovni B2 a vyšší

Na co se těšit?

- Úleva od administrativy
- 7.500 – 11.600 Euro měsíčně
- Práce bez služeb
- 10 dnů placeného vzdělávání

Práce a život v Německu přináší nejen cennou odbornou zkušenost, ale také rozšiřuje kulturní a lidské obzory. Je to výborná investice na celý život. Sám jsem v Německu jako manažer několik let pracoval.

MUDr. Zdeněk Jankových, MBA, ředitel agentury

Chcete se dozvědět více? Kontaktujte nás!

Mgr. Lucie Smoleňová, tel. 739 532 070, e-mail lucie.smolenova@pharmonia.cz
Pharmonia s.r.o., kanceláře Praha – Brno – Bratislava, www.pharmonia.cz

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

POUZE
JEDEN.

OCREVUS®
ocrelizumab

OD
1. 10. 2019
HRAZEN TAKÉ
V INDIKACI PPRS
z prostředků veřejného
zdravotního
pojištění.**

OCREVUS®
JE PRVNÍ A JEDINÝ LÉČIVÝ
PŘÍPRAVEK SCHVÁLENÝ
K LÉČBĚ ČASNÉ PPRS

V placebem kontrolované klinické studii sledující počet událostí s mediánem doby léčby 3 roky (n=732) bylo zjištěno, že ocrelizumab:¹



**VÝZNAMNĚ SNIŽUJE
RIZIKO PROGRESE**
potvrzené 12 týdenní
a 24 týdenní **DISABILITY****



**VÝZNAMNĚ
SNIŽUJE** objem
T2 vážených lézí
a **ZTRÁTU**
OBJEMU mozku¹



**VÝZNAMNĚ
SNIŽUJE**
ZPOMALOVÁNÍ
rychlosti chůze¹



Má **OVĚŘENÝ**
BEZPEČNOSTNÍ
PROFIL^{1,4}



DÁVKA je **PODÁVANÁ**
JEDNOU ZA
6 MĚSÍCŮ[†] bez nutnosti
dalšího rutinního
testování pacienta¹

Přípravek OCREVUS je indikován k léčbě dospělých pacientů s relabujícími formami roztroušené sklerózy (RRS) a jako **PRVNÍ a JEDINÝ** u pacientů s časnou primárně progresivní roztroušenou sklerózou (PPRS). Více na www.OCREVUS.cz.

JCV = virus Johna Cunninghama, * Definice progresse disability: zvýšení o $\geq 1,0$ bod oproti výchozímu skóre EDSS u pacientů s výchozí hodnotou skóre 5,5 nebo méně, nebo $\geq 0,5$ pokud je výchozí skóre $> 5,5$, Kaplan-Meierův odhad ve 120. týdnu.¹, [†] Po iniciální dávce formou 2 intravenózních infuzí à 300 mg v 1. den a 15. den / nebo v odstupu 2 týdny

** Seznam cen a úhrad LP/PZLU k 1. 10. 2019

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

Reference: 1. OCREVUS (ocrelizumab) SPC, poslední revize textu: 20. 6. 2019. 2. Montalban X et al. N Engl J Med. 2017;376(3):209-220. 3. Data on File. Roche Ltd. Core Data Sheet Ocre Ro4964913, January 2017. 4. Hauser et al. Poster P1229,ECTRIMS,10-12 October 2018; Berlin, Germany.

Neřídnou součástí inzerce je Zkrácená informace o přípravku uvedená na následující straně.

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



OCREVUS®
ocrelizumab



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

Účinná látka: ocrelizumabum. **Indikace:** Přípravek Ocrevus je indikován k léčbě dospělých pacientů s relabujícími formami roztroušené sklerózy s aktivním onemocněním definovaným klinicky nebo pomocí zobrazovacích metod. Přípravek Ocrevus je indikován k léčbě dospělých pacientů s časnou primární progresivní roztroušenou sklerózou (PPRS), s ohledem na délku trvání onemocnění, stupeň disability a zobrazovací metodami prokázanou zánětlivou aktivitu. **Dávkování:** Úvodní dávka 600 mg přípravku Ocrevus se podává jako dvě samostatné intravenózní infuze; první jako 300 mg infuze, následovaná po dvou týdnech druhou 300 mg infuzí. Následné dávky přípravku Ocrevus se poté podávají v podobě jednorázové 600 mg intravenózní infuze jednou za 6 měsíců. Doporučení pro úpravy dávkování u konkrétních nežádoucích účinků naleznete v SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, současná aktivní infekce, pacienti v závažném imunokompromitovaném stavu, známé aktivní maligní onemocnění. **Upozornění:** Reakce související s infuzí (IRR): u ocrelizumabu se vyskytly IRR. Příznaky mohou nastat v průběhu jakékoli infuze, ale byly častěji hlášeny během první infuze a v průběhu 24 hodin od podání infuze. (pruritus, vyrážka, urtika, erytém, iritace hrdla, bolest orofaryngu, dyspnoe, faryngeální nebo laryngeální edém, zrudnutí, hypotenze, horečka, únava, bolest hlavy, závrať, nauzea a tachykardie.) Hypersenzitivní reakce: se mohou projevit v průběhu jakékoli infuze, ale typicky se neprojevují v průběhu první infuze. U následných infuzí mají závažnější příznaky, než které nastaly dříve, nebo nové závažné příznaky, což má vést k úvahám o možné hypersenzitivní reakci. Pacienti se známou IgE zprostředkovanou hypersenzitivitou na ocrelizumab nesmějí být tímto přípravkem léčeni. Infekce: Podání přípravku Ocrevus musí být u pacientů s aktivní infekcí odloženo, dokud infekce neodezní. Těžce imunokompromitovaní pacienti (např. s lymfopenií, neutropenií, hypogamaglobulinemií) by neměli být tímto přípravkem léčeni. Reaktivace hepatitidy B: U pacientů léčených jinými anti-CD20 protilátkami byla hlášena reaktivace viru hepatitidy B (HBV), která měla v některých případech za následek fulminantní hepatitidu, jaterní selhání a úmrtí. Před zahájením léčby přípravkem Ocrevus musí být u všech pacientů proveden screening HBV podle místní praxe. Pacienti s aktivní HBV nesmějí být léčeni přípravkem Ocrevus. Malignity: Pacienti se známou aktivní malignitou nesmějí být léčeni přípravkem Ocrevus. Léčba závažně imunokompromitovaných pacientů: Pacienti v závažně imunokompromitovaném stavu nesmí být léčeni tímto přípravkem, dokud se stav nevyřeší. Očkování živými nebo atenuovanými vakcínami se v průběhu léčby a dokud nedojde k doplnění B-buněk nedoporučuje. Pacienti, kteří potřebují očkování, musí svou imunizaci dokončit nejmeně 6 týdnů před zahájením léčby ocrelizumabem. *Doporučuje se očkovat pacienty sezónními usmrcenými chřipkovými vakcínami. **Lékové interakce:** se nepředpokládají, protože ocrelizumab se z oběhu odstraňuje katabolismem. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musejí v průběhu doby, kdy dostávají přípravek Ocrevus a po dobu 12 měsíců po poslední infuzi přípravku Ocrevus používat antikoncepci. Přípravek Ocrevus je humanizovaná monoklonální protilátka G1 podtypu imunoglobulinů a o imunoglobulinech je známo, že prostupují placentární bariérou. Je třeba se vyvarovat podávání přípravku Ocrevus v těhotenství, pokud potenciální prospěch pro matku nepřevažuje nad potenciálními riziky pro plod. **Nežádoucí účinky:** Nejdůležitější a nejčastěji hlášené nežádoucí účinky byly IRR a infekce. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C–8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičky v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení přípravku:** 10 ml koncentráte ve skleněné injekční lahvičce. **Držitel registračního rozhodnutí:** Roche Registration GmbH, Grenzach - Wyhlen, Německo. **Registrační číslo:** EU/1/17/1231/001, EU/1/17/1231/002. **Datum první registrace:** 8. ledna 2018. **Poslední revize textu:** 20. 6. 2019. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis a hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznáme s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku Ocrevus. Podrobné informace k dispozici na www.ema.europa.eu.
*Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku.

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

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



Poznámký...

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

Účinná látka: ocrelizumabum. **Indikace:** Přípravek Ocrevus je indikován k léčbě dospělých pacientů s relabujícími formami roztroušené sklerózy s aktivním onemocněním definovaným klinicky nebo pomocí zobrazovacích metod. Přípravek Ocrevus je indikován k léčbě dospělých pacientů s časnou primární progresivní roztroušenou sklerózou (PPRS), s ohledem na délku trvání onemocnění, stupeň disability a zobrazovací metodami prokázanou zánětlivou aktivitu. **Dávkování:** Úvodní dávka 600 mg přípravku Ocrevus se podává jako dvě samostatné intravenózní infuze; první jako 300 mg infuze, následovaná po dvou týdnech druhou 300 mg infuzí. Následné dávky přípravku Ocrevus se poté podávají v podobě jednorázové 600 mg intravenózní infuze jednou za 6 měsíců. Doporučení pro úpravy dávkování u konkrétních nežádoucích účinků naleznete v SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, současná aktivní infekce, pacienti v závažném imunokompromitovaném stavu, známé aktivní maligní onemocnění. **Upozornění:** Reakce související s infuzí (IRR): u ocrelizumabu se vyskytly IRR. Příznaky mohou nastat v průběhu jakékoli infuze, ale byly častěji hlášeny během první infuze a v průběhu 24 hodin od podání infuze. (pruritus, vyrážka, urtika, erytém, iritace hrdla, bolest orofaryngu, dyspnoe, faryngeální nebo laryngeální edém, zrudnutí, hypotenze, horečka, únava, bolest hlavy, závrať, nauzea a tachykardie.) Hypersenzitivní reakce: se mohou projevit v průběhu jakékoli infuze, ale typicky se neprojevují v průběhu první infuze. U následných infuzí mají závažnější příznaky, než které nastaly dříve, nebo nové závažné příznaky, což má vést k úvahám o možné hypersenzitivní reakci. Pacienti se známou IgE zprostředkovanou hypersenzitivitou na ocrelizumab nesmějí být tímto přípravkem léčeni. Infekce: Podání přípravku Ocrevus musí být u pacientů s aktivní infekcí odloženo, dokud infekce neodezní. Těžce imunokompromitovaní pacienti (např. s lymfopenií, neutropenií, hypogamaglobulinemií) by neměli být tímto přípravkem léčeni. Reaktivace hepatitidy B: U pacientů léčených jinými anti-CD20 protilátkami byla hlášena reaktivace viru hepatitidy B (HBV), která měla v některých případech za následek fulminantní hepatitidu, jaterní selhání a úmrtí. Před zahájením léčby přípravkem Ocrevus musí být u všech pacientů proveden screening HBV podle místní praxe. Pacienti s aktivní HBV nesmějí být léčeni přípravkem Ocrevus. Malignity: Pacienti se známou aktivní malignitou nesmějí být léčeni přípravkem Ocrevus. Léčba závažně imunokompromitovaných pacientů: Pacienti v závažně imunokompromitovaném stavu nesmí být léčeni tímto přípravkem, dokud se stav nevyřeší. Očkování živými nebo atenuovanými vakcínami se v průběhu léčby a dokud nedojde k doplnění B-buněk nedoporučuje. Pacienti, kteří potřebují očkování, musí svou imunizaci dokončit nejmeně 6 týdnů před zahájením léčby ocrelizumabem. *Doporučuje se očkovat pacienty sezónními usmrcenými chřipkovými vakcínami. **Lékové interakce:** se nepředpokládají, protože ocrelizumab se z oběhu odstraňuje katabolismem. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musejí v průběhu doby, kdy dostávají přípravek Ocrevus a po dobu 12 měsíců po poslední infuzi přípravku Ocrevus používat antikoncepci. Přípravek Ocrevus je humanizovaná monoklonální protilátka G1 podtypu imunoglobulinů a o imunoglobulinech je známo, že prostupují placentární bariérou. Je třeba se vyvarovat podávání přípravku Ocrevus v těhotenství, pokud potenciální prospěch pro matku nepřevažuje nad potenciálními riziky pro plod. **Nežádoucí účinky:** Nejdůležitější a nejčastěji hlášené nežádoucí účinky byly IRR a infekce. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C–8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičky v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení přípravku:** 10 ml koncentráte ve skleněné injekční lahvičce. **Držitel registračního rozhodnutí:** Roche Registration GmbH, Grenzach - Wyhlen, Německo. **Registrační číslo:** EU/1/17/1231/001, EU/1/17/1231/002. **Datum první registrace:** 8. ledna 2018. **Poslední revize textu:** 20. 6. 2019. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis a hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznáme s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku Ocrevus. Podrobné informace k dispozici na www.ema.europa.eu.
* Všímněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku.

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

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



Relabující forma roztroušené sklerózy (RRS)

Kdy je potřeba zahájit léčbu
vysoce účinnou terapií?

HRAZEN
od 1. 10. 2019
z prostředků veřejného
zdravotního pojištění
také v indikaci
PPRS.**

CO NEJDŘÍVE²⁻⁵

U AKTIVNÍHO ONEMOCNĚNÍ

je nutné zahájit léčbu
účinnou terapií

CO NEJDŘÍVE²⁻⁵

Ve dvou identických dvoutletých klinických studiích srovnávajících léčbu ocrelizumabem s vysokodávkovým IFN β -1a * u pacientů s relabující formou RS:



TĚMĚŘ ÚPLNÉ POTLAČENÍ SUBKLINICKÉ AKTIVITY

onemocnění na MRI s potlačením
klinických příhod ve srovnání
s vysokodávkovým IFN β -1a¹



SNÍŽENÍ RIZIKA RELAPSU
téměř o polovinu a **POKLES**
RIZIKA PROGRESE DISABILITY
ve srovnání s vysokodávkovým
IFN β -1a¹



Má **OVĚŘENÝ**
BEZPEČNOSTNÍ PROFIL
na základě dvou identických
dvoutletých klinických studií¹⁻³



DÁVKA je PODÁVANÁ
JEDNOU ZA 6 MĚSÍCŮ
bez nutnosti dalšího rutinního
testování pacienta¹

Přípravek OCREVUS je indikován k léčbě dospělých pacientů s relabujícími formami roztroušené sklerózy (RRS) a jako **PRVNÍ a JEDINÝ** u pacientů s časnou primárně progresivní roztroušenou sklerózou (PPRS). Více na www.OCREVUS.cz.

JCV = virus Johna Cunninghama, PPRS = primárně progresivní roztroušená skleróza, * 3x týdně interferon β -1a 44 μ g s.c., ** Seznam cen a úhrad LP/PZLÚ k 1. 10. 2019

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

Reference: 1. SPC OCREVUS (ocrelizumab), datum poslední revize textu: 20. 6. 2019. 2. Hauser SL et al. N Engl J Med. 2017;376(3):221-234. 3. Hauser SL et al. (Supplementary appendix). N Engl J Med. 2016. http://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa1601277/suppl_file/nejm1601277_appendix.pdf. 4. Leray E, Yaouanq J, Le Page E, et al. Brain. 2010;133(Pt 7):1900-13. 5. KKNEU0031 – Klinický standard pro diagnostiku a léčbu roztroušené sklerózy a neuromyelitis optica, verze 1.0.

Nedílnou součástí inzerce je Zkrácená informace o přípravku uvedená na předchozí straně.

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



OCREVUS®
ocrelizumab

