

Neurologie pro praxi

2018

E

www.solen.cz | Neurol.praxi 2018; 19(Suppl E) | ISBN 978-80-7471-248-7 | **2018**

ABSTRAKTA

VALAŠSKO-LAŠSKÉ NEUROLOGICKÉ SYMPOZIUM

2.–3. listopadu 2018
Hotel Soláň, Karolinka

Pořadatel: společnost SOLEN, s.r.o.
Záštita: Neurologická klinika FN Ostrava,
Neurologie a léčba bolesti, s. r. o., Valašské Meziříčí

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

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

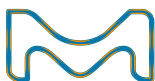
Více než 12 let klinických zkušeností v léčbě roztroušené sklerózy^{2,8,11-15}

Minimum kontrolních návštěv

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

Inovativní a snadná[†] léčba pro pacienty
s vysoce aktivní relabující roztroušenou sklerózou.

Zkrácená informace o přípravku MAVENCLAD® je nedílnou součástí této publikace.



MAVENCLAD®
cladribine tablets

INNOVATIVELY SIMPLE®

Zkrácená informace o přípravku MAVENCLAD® (cladribinum)

Název přípravku a složení: MAVENCLAD® 10 mg tablety. Jedna tableta obsahuje cladribinum 10 mg.

Indikace: Přípravek MAVENCLAD® je indikován k léčbě dospělých pacientů s vysoce aktivní relabující roztroušenou sklerózou (RS), definovanou na základě klinických charakteristik nebo pomocí zobrazovacích metod.

Nežádoucí účinky: Velmi časté: lymfopenie. Časté: snížení počtu neutrofilů, labiální herpes, dermatomální herpes zoster, vyrážka, alopecie. Ostatní nežádoucí účinky byly hlášeny v nižších frekvencích.

Dávkování a způsob podání: Doporučená kumulativní dávka přípravku MAVENCLAD® je 3,5 mg/kg tělesné hmotnosti v průběhu 2 let podávána jako 1 léčebný pulz v dávce 1,75 mg/kg za rok. Každý léčebný pulz zahrnuje 2 týdny léčby, jeden na začátku prvního měsíce a jeden na začátku druhého měsíce příslušného léčebného roku. Každý léčebný týden zahrnuje 4 nebo 5 dnů, během kterých dostane pacient 10 mg nebo 20 mg (jednu nebo dvě tablety) v jedné denní dávce v závislosti na tělesné hmotnosti. Po dokončení 2 léčebných pulzů není nutná žádná další léčba cladribinem během 3. a 4. roku. Opakované zahájení léčby po 4. roce nebylo hodnoceno.

Kontraindikace: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku, infekce virem lidské imunodeficience, aktivní chronická infekce (tuberkulóza nebo hepatitida), zahájení léčby cladribinem u imunokompromitovaných pacientů, včetně pacientů dostávajících v současné době imunosupresivní nebo myelosupresivní léčbu, aktivní malignita, středně těžká nebo těžká porucha funkce ledvin (clearance kreatininu <60 ml/min), těhotenství a kojení.

Těhotenství a kojení: Zkušenosti získané u člověka s jinými látkami inhibujícími syntézu DNA naznačují, že cladribin podávaný během těhotenství by mohl způsobit vrození vady. Studie na zvířatech prokázaly reprodukční toxicitu. Není známo, zda se cladribin vylučuje do lidského mateřského mléka. Vzhledem k možným závažným nežádoucím účinkům u kojenců dětí je kojení během léčby přípravkem MAVENCLAD® a 1 týden po poslední dávce kontraindikováno.

Uchovávání: Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí.

Velikost balení: Blistr z orientovaného polyamidu (OPA)/aluminia (Al)/polyvinylchloridu (PVC) – aluminia(Al), zatavený do kartonové krabičky a upevněný do dětského bezpečnostního vnějšího obalu. **Velikost balení:** 1, 4, 5, 6, 7 nebo 8 tablet. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení.

Registrační čísla: EU/1/17/1212/001, 002, 003, 004, 005, 006.

Držitel rozhodnutí o registraci: Merck 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

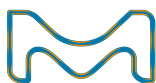
telefon: +420 272 084 211, www.merck.cz, www.medimerck.cz

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. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm 2017; 4:e360.
8. Giovannoni G et al. N Engl J Med 2010; 362: 416–426 (supplementary information).
9. Soelberg-Sorensen P et al. ENS 2009; [P359].
10. Soelberg-Sorensen P et al. ENS 2010; [P442].
11. Cook S et al. Mult Scler 2011; 17:578–593.
12. Soelberg-Sorensen P et al. EAN 2017; [P0544].
13. Leist 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. Tecfidera SmPC, 2017.
17. Gilenya SmPC, 2017.
18. Lemtrada SmPC, 2016.
19. Tysabri SmPC, 2017.

*Zvládnutí onemocnění odkazuje na 75,6% pacientů bez relapsu při absenci následné léčby během roku 3 a 4.³

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



PROGRAM

VALAŠSKO-LAŠSKÉ NEUROLOGICKÉ SYMPOZIUM / PROGRAM – PÁTEK 2. 11. 2018 / SOBOTA 3. 11. 2018

Program – pátek 2. 11. 2018

17.00

Slavnostní zahájení

MUDr. Pavel Ressner, Ph.D., MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D.,
doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO

17.10–19.00

PŘEDNÁŠKOVÝ BLOK I

předsedající: MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D., MUDr. Pavel Ressner, Ph.D.

- **Náhlá smrt u epileptiků** – prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.
- **Dystonie a jejich diferenciální diagnostika – je všechno jen genetika?** – doc. MUDr. Marek Baláž, Ph.D.
- **Satelitní sympozium společnosti MERCK spol. s r.o.**
Kladribin – nová perorální pulzní léčba – MUDr. Eva Kmeťová
- **Satelitní sympozium společnosti SANOFI GENZYME**
Žena a roztroušená skleróza: farmakoterapie u roztroušené sklerózy a mateřství – MUDr. Olga Zapletalová

Program – sobota 3. 11. 2018

8.30–10.30

PŘEDNÁŠKOVÝ BLOK II

předsedající: MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D., MUDr. Pavel Ressner, Ph.D.

- **Výsledky iktové péče v Moravskoslezském kraji** – doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO
- **Komplexní rehabilitace pacientů po cévní mozkové příhodě** – Ivana Kývalová, Iva Fiedorová
- **Migréna – známá, neznámá** – MUDr. Jolana Marková
- **Operace výhřezů meziobratlových plotének** – MUDr. Tomáš Paleček, Ph.D.
- **Náhrada bederní meziobratlové ploténky novým implantátem Lumir XLIF cage** – prof. MUDr. Lumír Hrabálek, Ph.D.

10.30–11.00

PŘESTÁVKA

11.00–13.00

PŘEDNÁŠKOVÝ BLOK III

předsedající: MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D., MUDr. Pavel Ressner, Ph.D.

- **Neurologie tehdy...** – MUDr. Tomáš Vodvářka
- **Možnosti a rizika fytofarmak při léčbě neurologických onemocnění** – PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.
- **Časná diagnostika neuroinfekcí** – doc. MUDr. Luděk Rožnovský, CSc.
- **Neurologem ve Velké Británii** – MUDr. Václav Dostál
- **Roztroušená skleróza – laktace a kojení** – MUDr. Olga Zapletalová

13.00–14.00

PŘESTÁVKA, OBĚD

POTLAČUJE HYPEREXCITACI NEURONŮ

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

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

Fycompa¹

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

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

Reference:
1) Fycompa - souhrn údajů o přípravku.

Zkrácená informace pro preskriptory:
Fycompa® 2, 4, 6, 8, 10, 12 mg potahované tablety

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

PROGRAM

VALAŠSKO-LAŠSKÉ NEUROLOGICKÉ SYMPOZIUM / PROGRAM – SOBOTA 3. 11. 2018

WORKSHOP – sobota 3. 11. 2018 – 14.00–15.00 hod.

EMG a UZ – jsou při diagnostice nervosvalových onemocnění v symbióze či antagonizmu? – MUDr. Hynek Lachmann, MUDr. Petr Ridzoň

- **Role EMG u svalových onemocnění** – MUDr. Petr Ridzoň
- **Využití ultrazvuku u neuromuskulárních onemocnění** – MUDr. Hynek Lachmann

15.00

ZÁVĚR SYMPOZIA

TIRÁŽ

VALAŠSKO-LAŠSKÉ NEUROLOGICKÉ SYMPOZIUM

2.–3. listopadu 2018 | Hotel Soláň, Karolinka

Pořadatel

Společnost SOLEN, s.r.o.

Záštita

Neurologická klinika FN Ostrava
Neurologie a léčba bolesti, s. r. o., Valašské Meziříčí

Garanti

MUDr. Pavel Ressler, Ph.D., MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s.r.o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Jitka Nováková, 777 714 680, novakova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Zdeňka Bartáková, 777 557 416, bartakova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s.r.o., Lucie Šilberská

Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 8 kredity pro lékaře.



Supplementum E Neurologie pro praxi

Citační zkratka:

Neurol. praxi 2018; 19(Suppl E).

ISBN 978-80-7471-248-7

Vydavatel:

Solen, s.r.o., IČ 255539933

Přednáškový blok I

předsedající: MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D., MUDr. Pavel Rössner, Ph.D.

pátek / 2. listopadu 2018 / 17.10–19.00 hod.

Dystonie a jejich diferenciální diagnostika – je všechno jen genetika?

doc. MUDr. Marek Baláž, Ph.D.

I. neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Dystonie je klinicky charakterizována trvalými svalovými kontrakcemi, které vedou k opakovaným repetitivním pohybům a abnormním posturám těla nebo jeho částí. V posledních pěti letech zaznamenala oblast dystonie a její diferenciální diagnostiku výrazné změny, včetně zavedení nové klasifikace. Diferenciální diagnostiku dystonie komplikují především variabilita klinické prezentace, potíže s fenomenologickou determinací syndromu a široká diferenciální diagnostika. Přesná diferenciální diagnostická kritéria pro jednotlivé dystonické syndromy nebyla stanovena a mnoho případů s lehkými symptomy zůstává nediagnostikováno. U pacientů s dystonií se objevují také nemotorické příznaky. Základem diagnostiky i v éře genetiky zůstává klinické vyšetření a indikace speciálních diagnostických metod. Díky genetickému vyšetření stoupá počet dystonických syndromů, kde je možno aplikovat cílenou nebo kauzální terapii, přitom v podmínkách naší klinické neurologie je dostupnost těchto metod limitována.

Satelitní sympozium společnosti MERCK spol. s r.o.

Kladribin – nová perorální pulzní léčba

MUDr. Eva Kmetřová

Neurologické oddělení, KNTB, a.s., Zlín

Třetí tisícročí nám přináší nové terapeutické možnosti v léčbě roztrúsené sklerózy. Cílem nových, moderních léčiv, je udržet jako klinickú, tak aj rádiologickú remisiu ochorenia. Dôraz sa kladie na rozpoznanie rizikového pacienta a jeho včasnú ekaláciu. Perorálny kladribin predstavuje novú liečebnú možnosť pre pacientov s vysoko aktívnou formou RS. Radíme ho medzi lieky 1,5-tej eskalačnej línie. Klinické štúdie potvrdzujú jeho vysokú účinnosť. Výhodou je aj pohodlný spôsob aplikácie a tým vyššia compliance pacientov.

Satelitní sympozium společnosti SANOFI GENZYME

Žena a roztroušená skleróza: farmakoterapie u roztroušené sklerózy a mateřství

MUDr. Olga Zapletalová

Neurologická klinika FN Ostrava, Centrum pro diagnostiku a léčbu demyelinizačních onemocnění, Ostrava

Roztroušená skleróza je imunopatogenní a neurodegenerativní onemocnění, které častěji postihuje mladé ženy v reprodukčním věku. Pokroky v poznání vývoje imunitních patologických řetězců a rozpoznání role autoagresivních prozánětlivých T a B lymfocytů přináší spektrum nových léků se selektivními mechanismy působení. Průběh choroby lze ovlivnit imunomodulačními a imunosupresivními léky a úspěšnost léčby závisí především na včasném zahájení a výběru vhodného preparátu. Mateřství je touhou většiny žen a touha po dítěti provází i ženy s roztroušenou sklerózou (RS). RS pacientkám vyvstává otázka plánování gravidity, strategie a bezpečnost léčby během těhotenství, po porodu a délka a vhodnost kojení.

V přednášce je shrnutí známých účinků imunomodulační a imunosupresivní léčby s ohledem na těhotenství a kojení. Je zvažován benefit a riziko pro matku, působení léků na intrauterinní vývoj plodu – dítěte a možné vlivy na kojeného novorozence.

Přednáškový blok II

předsedající: MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D., MUDr. Pavel Rössner, Ph.D.

sobota / 3. listopadu 2018 / 8.30–10.30 hod.

Výsledky iktové péče v Moravskoslezském kraji

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

Cerebrovaskulární sekce ČNS JEP

Neurologická klinika a Komplexní Cerebrovaskulární Centrum FN Ostrava

Cévní mozková příhoda (CMP) zaujímá třetí místo v úmrtnosti a první místo v invaliditě ze všech onemocnění. Incidence mozkového ischemického infarktu je v České republice 219/100 000 obyvatel. Vedle vysoké incidence se na společenské závažnosti CMP spolupodílí také úmrtnost a invalidita. Úmrtnost činí v průběhu tří měsíců po cévní mozkové příhodě (CMP) 15–20 % a počet invalidních lidí po cévní mozkové příhodě se pohybuje v rozmezí mezi 20–30 %. Od roku 2011 jednotlivá iktová centra, která jsou akreditována v rámci sítě vysoce-specializované cerebrovaskulární péče, shromažďují důležité indikátory kvality své práce. V roce 2017 bylo v iktových centrech MS kraje hospitalizováno 3 568 pacientů, bylo provedeno 620 IVT a 188 mechanických trombektomií.

CV sekce v roce 2018 vydala inovaci dvou doporučených postupů týkající se rekanalizační terapie akutní CMP. Mechanická trombektomie se v současné době může provádět v rozšířeném



DISKRÉTNÍ LÉČBA RS*


AUBAGIO®
(teriflunomid)

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

GZCS.AUBA.18.06.0145

SANOFI GENZYME 

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: AUBAGIO 14 mg potahované tablety. **Složení:** Teriflunomidum 14 mg v jedné potahované tabletě. **Indikace:** Léčba dospělých pacientů s relaps-remitentní roztroušenou sklerózou (RS). **Dávkování a způsob podání:** Doporučovaná dávka je 14 mg jednou denně. **Porucha funkce jater:** Teriflunomid je kontraindikován u pacientů s těžkou poruchou jater. **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost přípravku AUBAGIO u dětí a dospívajících ve věku od 10 do 18 let nebyla stanovena. **Způsob podání:** Tablety jsou určeny k perorálnímu podání, je třeba je polknout vcelku a zapít vodou. Lze užívat s jídlem nebo samostatně. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Pacienti s těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh třídy C). Těhotné ženy a ženy ve fertilním věku, které během léčby teriflunomidem nepoužívají spolehlivou antikoncepci. Před začátkem léčby je nutné vyloučit těhotenství. **Kojící ženy.** Pacienti se závažnými imunodeficitními stavy, s významně narušenou funkcí kostní dřeně nebo s relaps-remitentní roztroušenou sklerózou. **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 známek a příznaků. Pokud existuje podezření na poškození jater, u závažných hematologických reakcí včetně pancytopenie nebo pokud se rozvine ulcerózní stomatitida nebo se objeví kožní a/nebo slizniční reakce s podezřením na možnost generalizace, léčbu teriflunomidem je nutné ukončit. Opatrnosti je třeba u pacientů, kteří požívají ve větší míře alkohol. Teriflunomid se nemá používat u pacientů se závažnou hypoproteinemií. Během léčby teriflunomidem může dojít ke zvýšení krevního tlaku. U pacientů se závažnou aktivní infekcí je nutné zahájení léčby teriflunomidem odložit až do vyléčení. Pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, je nutné zvážit pozastavení léčby, stejně tak, pokud se rozvine potvrzená periferní neuropatie. **Respirační reakce:** V klinických studiích nebyly hlášeny žádné případy intersticiálních plicních onemocnění při léčbě teriflunomidem. Plicní příznaky jako perzistující kašel nebo dyspnoe mohou být důvodem k přerušení léčby a dalšímu vyšetření. Byl zjištěn mírný pokles počtu bílých krvinek o méně než 15 % od výchozích hodnot. U pacientů s již existující anémií, leukopenií a/nebo trombocytopenií a u pacientů s narušenou funkcí kostní dřeně nebo pacientů s rizikem útlumu funkce kostní dřeně existuje zvýšené riziko rozvoje hematologických poruch. V průběhu sledování po uvedení přípravku na trh byly hlášeny případy závažných kožních reakcí (včetně Stevens-Johnsonova syndromu a toxické epidermální nekrolýzy). Při výskytu závažných kožních reakcí je třeba přerušit léčbu, zahájit rychlou eliminaci a dále nepodávat teriflunomid. Při přechodu pacientů z natalizumabu na přípravek je nutné postupovat opatrně. Na základě poločasu fingolimodu je třeba pacienta ponechat 6 týdnů bez léčby. Protože přípravek obsahuje laktosu, pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktosy, úplným nedostatkem laktázy nebo s malabsorpcí glukosy a galaktosy nemají tento přípravek užívat. **Interakce:** Silné induktory cytochromu CYP a transportérů (např. rifampicin, karbamazepin, fenobarbital, fenytoin a třezalka tečkovaná), je nutné během léčby teriflunomidem používat opatrně. Kolestyramin a aktivní uhlí způsobují rychlé a významné snížení plazmatické koncentrace teriflunomidu. Pokud není přímo vyžadována urychlená eliminace, doporučuje se pacientům během léčby tyto přípravky neužívat. Během léčby teriflunomidem je nutné používat opatrně léčivé přípravky metabolizované cytochromem CYP2C8 (např. repaglinid, paklitaxel, pioglitazon nebo rosiglitazon), CYP1A2 (např. duloxetin, alosetron, theofylin a tizanidin) i v kombinaci se substráty OAT3 (např. cefaklor, benzylpenicilin, ciprofloxacin, indometacin, ketoprofen, furosemid, cimetidin, metotrexát nebo zidovudin), při podávání substrátů BCRP (např. methotrexátu, topotekanu, sulfasalazinu, daunorubicinu nebo doxorubicinu) a inhibitorů HMG-CoA reduktázy, zejména ze skupiny OATP (např. simvastatinu, atorvastatinu, pravastatinu, methotrexátu, nateglinidu, repaglinidu či rifampicinu). Je nutné zvážit typ a dávku perorální antikoncepce, jež se bude v kombinaci s teriflunomidem užívat. Doporučuje se pečlivě monitorovat INR při kombinované léčbě warfarinem a teriflunomidem. Při podávání rosuvastatinu v kombinaci s teriflunomidem se doporučuje snížit dávku rosuvastatinu na 50 %. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Teriflunomid je v těhotenství a během kojení kontraindikován. Ženy ve fertilním věku musí během léčby teriflunomidem a po ní používat účinnou antikoncepci. Ženy, které užívají teriflunomid a chtějí otěhotnět, mají léčbu ukončit a doporučuje se provést zrychlenou eliminaci. U mužů ani u žen se neočekává žádný účinek na fertilitu. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek AUBAGIO nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. V případech výskytu nežádoucích účinků, které byly hlášeny u leflunomidu, tj. výchozí sloučeniny (např. závratě), může být narušena pacientova schopnost koncentrovat se a správně reagovat. V takových případech pacienti nemají řídit a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** bolest hlavy, chřipka, infekce horních cest dýchacích, infekce močových cest, parestezie, zvýšená hladina ALT, průjem, nauzea, alopecie, bronchitida, sinusitida, faryngitida, cystitida, viróvá gastroenteritida, orální herpes, zubní infekce, laryngitida, tinea pedis, neutropenie, mírné alergické reakce, úzkost, ischias, syndrom karpálního tunelu, hyperestezie, neuralgie, artralgie, periferní neuropatie, hypertenze, zvracení, bolest zubů, vyrážka, akné, muskuloskeletální bolest, myalgie, polakisurie, menoragie, bolest, zvýšená gamaglutamyltransferáza (GGT), zvýšená aspartátaminotransferáza, zvýšená kreatinfosfokináza v krvi, snížení tělesné hmotnosti, snížený počet neutrofilů, snížený počet leukocytů, bolest po traumatu, závažné infekce včetně sepse, reakce z přecitlivělosti (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 uchovávání:** 3 roky, přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Druh obalu a obsah balení:** blistry v pouzdrech (14 a 28 potahovaných tablet) balených v krabičkách po 14, 28, 84. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis groupe, 54, rue La Boétie, F-75008 Paris, Francie. **Registrační číslo:** EU/1/13/838/001-5. **Datum revize textu:** 28. 5. 2018. 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 05/2018.

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 **PODMÍNY** 

terapeutickém okně v délce trvání 24 hodin, systémová trombolýza (IVT) se může podat i při používání dabigatranu v případě použití antidota idarucizumabu. Zároveň byl podán návrh změny triáže pacientů s akutní CMP s vyloučením sekundárních transportů z primárních do komplexních center.

Komplexní rehabilitace pacientů po cévní mozkové příhodě

Ivana Kývalová, Iva Fiedorová

Klinika léčebné rehabilitace FN Ostrava

Cílem příspěvku je informovat lékaře i pracovníky nelékařských zdravotnických oborů o nových trendech v rehabilitaci pacientů po CMP používaných na Klinice léčebné rehabilitace Fakultní nemocnice v Ostravě. Pro úspěšnou terapii je klíčová motivace pacienta a také mezioborová a týmová spolupráce ve všech fázích nemoci. Hlavním cílem je vždy zaměření na zlepšení kvality funkce. Funkční stav vyhodnocuje optimálně ergoterapeut, který provádí cílené testování jednotlivých etází (kognice, funkce horních končetin, stabilita, chůze, soběstačnost apod.). Fyzioterapeut provádí nejen kineziologický rozbor, ale také zhodnocení stavu dle různých metod na neurofyzilogickém podkladě. V terapii jsou využívány především techniky na neurofyzilogickém podkladě (Bobath koncept, Proprioceptivní neuromuskulární facilitace apod.), nové trendy neurorehabilitace, jako je cvičení na přístrojích s biologickou zpětnou vazbou (posturografie, Armeo Spring, Balance Trainer apod.) a také zaměření na logistické funkce (respirace, oběhové funkce, metabolismus).

Autorky v příspěvku prezentují organizaci rehabilitační péče u pacientů s CMP v jednotlivých fázích v rámci Komplexního cerebrovaskulárního centra FN Ostrava. Jsou zmíněny zásadní aspekty poskytované péče na rehabilitačním lůžku a další nejčastěji používané terapeutické postupy, metody a koncepty. Závěr prezentace je věnován problematice pokračování adekvátní rehabilitační péče po propuštění z lůžkové rehabilitace.

Migréna – známá, neznámá

MUDr. Jolana Marková

Neurologické oddělení, Thomayerova nemocnice, Praha

Neurologická klinika 3. LF UK, Praha

Prezentace připomíná fakta o migréně, která známe – klasifikaci, klinický obraz, diagnostiku a léčbu, kterou máme (či nemáme) v současné době k dispozici, a zabývá se i fakty, která známá v běžné neurologické praxi nejsou – novinky v patofyziologii, chronická migréna (CM) a bolesti hlavy z nadužívání analgetické medikace (MOH) i nové možnosti léčby v blízké budoucnosti.

Jsou komentovány novinky v poslední klasifikaci ICHD-3 z roku 2018, kdy jsou nově zařazeny migréna s kmenovou aurou i chronická migréna. Jsou připomenuty jednotlivé fáze migrenózního záchvatu (prodromy, aura, fáze bolesti s charakteristikami typů bolesti i postdromální fáze).

Akutní léčba migrenózní ataky – jsou uvedeny triptany, které jsou v současné době v ČR na trhu (sumatriptan – generika, eletriptan – Relpax, frovatriptan – Fromen), ty, které z trhu bohužel zmizely (naratriptan, zolmitriptan, rizatriptan), i ty, které zde na trhu nebyly (almotriptan). Probrána otázka užití triptanů během gravidity s výsledky rozsáhlé německé studie, která neprokázala závažnější problémy u dětí po expozici triptanům v období gravidity.

Dále jsou připomenuty skupiny léků, které jsou užívané v profylaxi migrény (antiepileptika – neuromodulátory, betablokátory, tricycklická antidepresiva, SSRI, SNRI, blokátory kalciových kanálů) i možnosti léčby botulotoxinem v případech chronické migrény.

Komentovány novinky v patofyziologii migrény, o které máme postupně stále více informací. Zásadní úlohu má korová šířící se deprese (CSD, cortical spreading depression) s útlumem elektrické aktivity a následnou hypoperfuzí šířící se z okcipitální oblasti, ta vede k aktivaci trigeminovaskulárního systému a vyplavení mediátorů substance P, neurokininu A, CGRP (calcitonin gene-related polypeptid). A právě úloha CGRP vedla k vývoji nových látek – protilátek proti CGRP nebo receptoru CGRP. Zatím byly vyvinuty čtyři typy monoklonálních protilátek – erenumab, fremanezumab, galcanezumab, eptinezumab. První z nich se již dostala do klinické praxe v USA pod názvem Aimovig.

Závěrem je pak opakována definice chronické migrény i bolesti hlavy z nadužívání akutní analgetické medikace (MOH, medication overuse headache) a možnosti řešení těchto stavů.

Operace výhřezů meziobratlových plotének

MUDr. Tomáš Paleček, Ph.D.

Neurochirurgická klinika FN Ostrava

Od první publikace, která zásadně ovlivnila způsob chirurgické léčby bolestí zad a kompresí nervových struktur (Mixer a Barr, 1934), uplynulo 84 let. Za tuto dobu se poměrně výrazně změnily požadavky na diagnostiku i operační techniku používanou u těchto výkonů. Zatímco ještě na počátku druhé poloviny minulého století byl termín operace výhřezu meziobratlové ploténky až nekriticky nadužíván a vedl k poměrně rozsáhlým zákrokům často devastujícím paravertebrální svalstvo a zadní koubně ligamentózní aparát pohybového segmentu, zdokonalení zobrazovacích metod páteře (CT a MR) dovolilo u těchto výkonů využít daleko šetrnějších – především mikrochirurgických technik (1977 Yasari, Caspar; 1978 Williams). Pro zdokonalení instrumentária a operačních mikroskopů se stala mikrodiskotomie standartním typem operace výhřezu disků ať již v oblasti bederní, krční nebo hrudní páteře.

Snaha předejít možným komplikacím vzniklým v důsledku nutnosti otevření páteřního kanálu a manipulace s nervovými strukturami (krvácení z epidurálních varixů, poranění obalů nervového

kořene, vzniku epidurální fibrózy) vedla k vývoji dalších technik umožňujících dekompresi nervového kořene herniovanou porcí meziobratlové ploténky. Jsou založeny na průniku do disku mimo páteřní kanál z dorzolaterálního přístupu. Rozložením, vaporizací nebo destrukcí zbytku jádra disku dojde k vytvoření podtlaku a umožnění částečné repozice protruze intradiskálně.

Využívány jsou různé metody (perkutánní laserová disektomie, aplikace chymopainu, mechanická nukleotomie, perkutánní automatická disketomie, aplikace discogelu apod.). Všechny tyto alternativní techniky jsou vhodné jen pro hernie, které neperforují fibrózní prstenec a nepronikají volně do páteřního kanálu, jejich radikalita je peroperačně obtížně kontrolovatelná a ve svém důsledku vedou často k urychlení degenerativního procesu meziobratlové ploténky.

Zkušenosti našeho pracoviště s automatizovanou perkutánní nukleotomií nás přivedly zpět k mikrochirurgickým disektomiím eventuálně kombinované s peroperačním použitím endoskopické techniky.

Mimo přesnou indikaci, vhodnou operační techniku může do značné míry ovlivnit výsledek operace také její načasování, což bývá často důsledkem diagnostických průtahů problematické. Ve shodě s většinou neurochirurgických pracovišť by doba trvající kořenové komprese výhřezem ploténky neměla přesáhnout tři měsíce. V případě příznaků tzv. syndromu kaudy equiny považujeme operaci za výkonu urgentní.

Náhrada bederní meziobratlové ploténky novým implantátem Lumir XLIF cage prof. MUDr. Lumír Hrabálek, Ph.D.

Neurochirurgická klinika FN Olomouc a UP v Olomouci

Autor prezentuje důvody vzniku, vlastní vývoj implantátu Lumir XLIF cage a první klinické výsledky. Implantát je určen pro laterální náhradu meziobratlové ploténky bederní páteře (od disku L4/5 kraniálně) a Th-L přechodu, v indikacích zejména degenerativního onemocnění meziobratlové ploténky nebo v případě jejího úrazového poškození. Konečným cílem operací je docílení kostní mezitělové fúze. Originalita implantátu je dána jeho konstrukcí, z titanové slitiny, dále možností distrakce po zavedení a součástí je integrovaná dlahy, které se šrouby zajistí velmi dobrou primární stabilitu s předpoklady rychlé klinické úlevy a kvalitní kostní fúze. Soubor s minimální délkou sledování tři měsíců tvoří prvních 24 pacientů operovaných autorem.

Přednáškový blok III

předsedající: MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D., MUDr. Pavel Ressler, Ph.D.

sobota / 3. listopadu 2018 / 11.00–13.00 hod.

Neurologie tehdy ...

MUDr. Tomáš Vodvářka

Neurologie, Moravská Ostrava

Počátek exaktního oboru neurologie spadá do druhé poloviny 19. století. Přesto lze z různých pramenů vyčíst, že některé neurologické choroby byly známy již ve starověku a lékaři či šamani se pokoušeli se střídavými úspěchy o jejich léčbu. Dodnes se dochovaly některé popisy neurologických stavů, které i s odstupem času vnímáme jednak jako velmi přesný výsledek pozorování našich dávných kolegů a rovněž jako stylisticky vybroušenou poetiku textů.

Přednáška má za účel připomenout některá známá fakta z dávnověku, naznačit, že i přes dobu několika tisíc let lze najít společné body snah, jak ulevit neurologickým nemocným.

V neposlední řadě chce autor také trochu pobavit své vážené a milé kolegy.

Možnosti a rizika fytofarmak při léčbě neurologických onemocnění

PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.

Ústav aplikované farmacie, FAF VFU Brno

V současné době pozorujeme velký zájem pacientů o „přírodní léčbu“, snahu o omezení užívání antibiotik a jiných běžných léčiv. V této snaze pacienti často hledají pomoc na internetu a užívají doplňky stravy a jiné neověřené preparáty, v lepším případě tuto léčbu konzultují s lékařem.

Léčivé rostliny mají značný terapeutický potenciál, při nerozumném užívání však mohou pacienta poškodit. Sdělení se věnuje možnostem využití léčivých rostlin při terapii vybraných neurologických onemocnění se zaměřením na léčbu bolesti a zejména lékovým interakcím fytofarmak.

Časná diagnostika neuroinfekcí

doc. MUDr. Luděk Rožnovský, CSc.

Klinika infekčního lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

Většina neuroinfekcí probíhá relativně nezávažně pod obrazem aseptické meningitidy, typická triáda příznaků zahrnuje bolesti hlavy, teploty a zvracení, etiologicky se uplatňují zejména enteroviry, klíšťová encefalitida a neuroborelióza. Závažný průběh neuroinfekcí signalizuje porucha vědomí, křeče, případně ložiskový neurologický nález, u těchto pacientů nutno pomýšlet zejména na puru-

Nezapomeň!

Tebokan®



- Poruchy paměti a demence
- Poruchy prokrvení končetin
- Vertigo a tinnitus cévního a involučního původu



Tebokan 120 mg, potahované tablety: zkrácená informace o přípravku.

Složení: 1 potahovaná tableta obsahuje: 120 mg Ginkgonis extractum siccum raffinatatum et quantificatum (EGb 761) 35 - 67:1. **Indikace:** Syndrom demence (primární degenerativní demence Alzheimerova typu, vaskulární demence, smíšené formy demence), jejímiž hlavními symptomy jsou: poruchy paměti, poruchy koncentrace, depresivní nálada, vertigo, tinitus, bolesti hlavy. Okluzivní choroba periferních tepen ve stadiu II dle Fontaineho škály. Vertigo a tinitus cévního nebo involučního charakteru. **Dávkování a způsob podání:** Syndromy demence: 1 – 2 potahované tablety denně, minimální doba léčby by měla být nejméně 8 týdnů, po tříměsíční terapii je třeba posoudit prospěšnost pokračování v léčbě. Okluzivní choroba periferních tepen: 1 potahovanou tabletu denně, minimálně po dobu 6 týdnů. Vertigo a tinitus: 1 potahovanou tabletu denně, léčba delší než 6 – 8 týdnů nepřináší další terapeutický prospěch. Užívání tablet je nezávislé na jídle. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Podávání přípravku Tebokan 120 mg se nedoporučuje dětem a dospívajícím do 18 let. Protože extrakty z Ginkgo biloba nejsou dostatečně prověřené v případech depresivní nálady a bolesti hlavy, které se nevyskytují v souvislosti se syndromem demence, může být Tebokan 120 mg užíván při těchto symptomech pouze pokud vezmeme v úvahu všechna potřebná bezpečnostní opatření. Jednotlivá hlášení naznačují možnost, že přípravky s obsahem Ginkgo biloba by mohly zvýšit sklon ke krvácení. Klinické studie neposkytují žádné důkazy o interferenci s krevní srážlivostí. Nicméně u pacientů s hemoragickou diatézou nebo pacientů užívajících antikoagulační je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Nelze vyloučit, že použití přípravků z Ginkgo biloba podporuje výskyt záchvatů u pacientů s epilepsií. Příčinná souvislost mezi těmito výsledky a užíváním přípravku nebyla prokázána. Přípravek obsahuje monohydrát laktózy. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, vrozeným nedostatkem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy by tento přípravek neměli užívat. **Interakce:** Žádné klinicky relevantní interakce nejsou dosud známy. V placeboem kontrolované dvojité slepé studii, která byla provedena s 50 osobami s denní dávkou 240 mg speciálního extraktu EGb 761 v kombinaci s 500 mg kyseliny acetylsalicylové nebyl prokázán žádný účinek na koagulační parametry (včetně PTT, Quick testu a doby krvácení). **Nežádoucí účinky:** Z jednotlivých hlášení: bolesti hlavy, krvácení z jednotlivých orgánů, mírné gastrointestinální potíže, kožní alergické reakce (zčervenání, otok, svědění). **Zvláštní opatření pro uchování:** Nevýžaduje. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, D-76227 Karlsruhe, Německo. **Datum registrace:** 30.4.2014. **Datum revize textu:** 30.4.2014. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Lék je též k dispozici v lékárnách bez receptu.

lentní meningitidy (převažují pneumokoky, meningokoky, hemofily, listérie), meningoencefalitidy (zejména virus herpes simplex, klíšťová encefalitida), ojediněle abscesy mozku, při imunodeficitu nutno zvažovat kryptokokovou nebo jinou ložiskovou etiologii.

Některé anamnestické a klinické příznaky mohou upozornit na etiologii onemocnění. Pro purulentní meningitidu je typický rychlý rozvoj poruchy vědomí, leukocytóza a vysoká hodnota CRP, pneumokokové meningitidě často předchází otitida, mastoiditida nebo likvorea, pro meningokoková onemocnění jsou typické petechie, sufuse a rychlý rozvoj šoku, na herpetickou encefalitidu může upozornit porucha řeči, při klíšťové encefalitidě je často třes víček, jazyka a prstů a přisátí klíštěte v předchozím měsíci, pro neuroboreliózu je typická paréza lícního nervu (zejména oboustranná), často s přisátím klíštěte nebo anamnézou erythema migrans v předchozím půl roce.

Rychlá diagnostika je nutná zejména u pacientů s purulentní meningitidou, antibiotická léčba by měla být zahájena do jedné hodiny od úvodního vyšetření pacienta, což snižuje riziko závažného průběhu a úmrtí. Pro diagnostiku je nejpřínosnější vyšetření likvoru, které je možné provést u většiny pacientů i bez přechozího CT vyšetření nebo očního vyšetření.

Při nález purulentního likvoru se u dospělých neodkladně podává cefalosporin 3. generace, u pacientů starších 50 let a pacientů s imunodeficitem s ampicilinem. Většina pacientů s aseptickou meningitidou bez zjevné alterace stavu nepotřebuje kauzální léčbu, léčba neuroboreliózy bez parézy lícního nervu může být zahájena až dodatečně. Ale u pacientů se závažným průběhem onemocnění s obrazem aseptické meningitidy nutno zvažovat počátek purulentní meningitidy, listeriovou meningitidu a herpetickou encefalitidu, a proto úvodní léčba zahrnuje cefalosporin 3. generace, ampicilin a aciclovir, u pacientů s imunodeficitem i flukonazol. Pokud má pacient v závažném stavu vysoké zánětlivé parametry a současně kontraindikaci lumbální punkce, je nutno zahájit empirickou léčbu purulentní meningitidy. U pacientů s imunodeficitem se nejdříve provádí CT vyšetření, až poté lumbální punkce. U pacientů s abscesem mozku se antibiotická léčba rozšiřuje např. o metronidazol.

Etiologická diagnostika neuroinfekcí je relativně pozdní, preferována je přímá diagnostika, rozsah závisí na úvodní klinice a vzhledu likvoru. Vyšetření purulentního likvoru zahrnuje mikroskopii, kultivaci, PCR diagnostiku bakteriálních původců, případně i latex aglutinaci, nezbytné je současné vyšetření hemokultury. U pacientů s obrazem aseptické meningitidy s nezávažným průběhem neuroinfekce většinou postačuje PCR diagnostika enterovirů a virů herpes simplex v likvoru, stanovení protilátek proti klíšťové encefalitidě v séru a stanovení protilátek proti Lymeské borelióze v likvoru a séru. U pacientů se závažným průběhem neuroinfekce s obrazem aseptické meningitidy se obě varianty vyšetření kombinují, při imunodeficitu se rozšiřuje diagnostika o průkaz kryptokoků (kryptokokový antigen v séru a likvoru, kultivace, barvení tuší), po punkci abscesu se provádí aerobní i anaerobní kultivace. Přesná etiologická diagnostika umožňuje následnou deeskalaci, indikaci nebo úpravu kauzální léčby.

Neurologem ve Velké Británii

MUDr. Václav Dostál

Department of Neurology, Norfolk and Norwich University Hospitals, Norwich, Velká Británie

Příspěvek seznamuje účastníky konference se systémem zdravotní péče a vzdělávání zdravotníků ve Velké Británii. Národní zdravotní služba (National Health Service – NHS) je státní organizace přímo napojená na státní rozpočet, bez mezičlánu zdravotních pojišťoven. Tuto státní zdravotní službu doplňují soukromé subjekty, které však plní pouze okrajovou roli. V krátké prezentaci je popsán „modus operandi“ NHS, jeho silné stránky i slabiny. Diskutován je i systém vzdělávání lékařů. Cílem prezentace je korigovat překvapivě špatnou pověst NHS, kterou má v zahraničí.

Roztroušená skleróza – laktace a kojení

MUDr. Olga Zapletalová

Neurologická klinika FN Ostrava, LF OÚ, Centrum pro diagnostiku a léčbu demyelinizačních onemocnění, Ostrava

Úvod: Biologická role ženy je naplněna mateřstvím. Touha po dítěti se týká nejen zdravých žen, ale provází i nemocné s roztroušenou sklerózou (RS). S postupným poznáváním autoimunitních dějů a jejich ovlivněním hladinami hormonů vznikají nové konsekvence, které souvisí s klinickým průběhem a aktivitou zánětlivých autoimunitních pochodů u RS během těhotenství, porodu, laktace a kojení. Změny imunoreaktivity souvisí se změnami hormonálních regulací. Imunolog charakterizuje těhotenství jako imunitní fenomén s vývojem humorálních imunitních změn. Porod je popisován jako zánětlivý proces. Období laktace a kojení bylo považováno pro matku s RS za rizikové a nebyl doceněn význam kojení pro dítě i matku. Je známo, že výlučné kojení do doby převedení kojence na smíšenou stravu je optimální podmínkou pro vývoj dítěte, jelikož pouze mateřské mléko obsahuje látky, které stimulují potřebný rozvoj dítěte a jeho imunitního systému. Četné klinické studie prokázaly, že výlučné kojení je prospěšné nejen pro dítě, ale má pozitivní efekt na aktivitu imunitního zánětu. Kojení je umožněno hormonálními změnami především účinkem prolaktinu (PRL), jehož hodnota je vysoká, luteinizační hormon má nekolísající nízkou hladinu. Rovněž hladina estradiolu a progesteronu je nízká. V této fázi je hlavní úloha přičítána prolaktinu, který je zahrnut do množství fyziologických rolí včetně proliferace buněk a neuroregenerace. PRL může hrát dvojí protichůdnou roli. Jeho fyziologický efekt je výsledkem jemné rovnováhy mezi protektivním účinkem na CNS a stimulací imunitního systému. Snížení intenzity kojení, případně odstavení dítěte vede, v krátké době k řetězcovým změnám v hormonálních hladinách v korelaci s imunitní reakcí.

Závěr: Lze uzavřít, že dítě by mělo být kojeno s ohledem na zásadní benefity kojení pro dítě současně i pro matku s RS. Mateřské mléko má pro dítě zásadní význam 4–6 měsíců do převedení

na smíšenou stravu. Pro imunitní stabilizaci matky je důležité výhradní kojení, kdy hladina hormonů, především PRL, příznivě ovlivňuje aktivitu nemoci. Situace se promítá do kliniky v době, kdy je potřebný návrat k imunomodulační léčbě. Jde o vylučování medikamentů do mateřského mléka a možnosti nežádoucího ovlivnění kojence. V přednášce doplním zjištěné údaje o průniku DMD do mateřského mléka.

Workshop

EMG a UZ – jsou při diagnostice nervosvalových onemocnění v symbióze či antagonizmu? – MUDr. Hynek Lachmann, MUDr. Petr Ridzoň

sobota / 3. listopadu 2018 / 14.00–15.00 hod.

Využití ultrazvuku u neuromuskulárních onemocnění

MUDr. Hynek Lachmann

Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Centrum pohybové medicíny Pavla Koláře, Praha

Sonografie je zobrazovací metoda, která nezatěžuje lidský organizmus rentgenovým zářením a běžné vyšetřovací přístroje jsou relativně levné, proto se v současné době vyskytují již ve všech nemocnicích a postupně jich přibývá i na soukromých pracovištích. Stále roste jejich rozlišovací schopnost a výhodou je možnost dynamického zobrazení v reálném čase. V neuromuskulární problematice lze tuto metodu využít k zobrazení míšních kořenů, nervových plexů, periferních nervů a svalů. Lze pomocí ní určit místo a rozsah postižení a zároveň zobrazit okolní struktury a jejich vztah k danému nervu/svalu. Toto elektromyografické vyšetření neumožňuje, je to vyšetření funkční. Sonografické vyšetření je nebolestivé a je pacienty velmi dobře snášeno, což ne vždy lze říci o EMG vyšetření. Limitací sonografie je horší zobrazení hluboko uložených struktur, zejména pokud jsou kryté kostěnou strukturou. Dále je zde kladen velký nárok na zkušenost vyšetřujícího lékaře. Ve workshopu budou uvedeny konkrétní situace, kde ultrazvuk pomáhá zlepšit diagnostiku neuromuskulárních onemocnění a přináší ke klinickému a elektromyografickému vyšetření nové informace.

Role EMG u svalových onemocnění

MUDr. Petr Ridzoň

Neurologické oddělení Thomayerovy nemocnice, Praha

EMG vyšetření je i při nových metodách, které pronikají do myologie (genetika, metabolické vyšetření, MRI, UZ), standardní a nejvyužívanější metodou k potvrzení/upřesnění svalového onemocnění. Proti jiným metodám má jednoznačnou přednost v dostupnosti, ceně, schopnosti

odlišit nemoci s neurogenní a myogenní přestavbou svalu od nemocí nervosvalové ploténky, či kanalopatie, což je pro uvedené doplňkové metody buď nemožné, nebo krajně obtížné. Neopomenutelnou předností EMG je standardní přípravě lékařů pracujících s EMG přístroji, zajišťující v praxi použitelný výsledek vyšetření. V algorytmu myologického vyšetření je to zatím nenahraditelná metoda 1. volby, od výsledku, kterého se může dále odvíjet použití již metod 2. a 3. sledu. O tom nebudiž pochyb.

VALAŠSKO-LAŠSKÉ NEUROLOGICKÉ SYMPOZIUM

2.–3. 11. 2018 Hotel Soláň, Karolinka

Generální partner

SANOFI GENZYME 

Hlavní partneři

abbvie

MERCK

Partneři

Actelion Pharmaceuticals CZ, s.r.o.

AOP Orphan Pharmaceuticals AG –
organizační složka

BAYER s.r.o.

Biogen (Czech Republic) s.r.o.

Boehringer Ingelheim spol. s r.o.

DEYMED Diagnostic s.r.o.

EGIS Praha, spol. s r.o.

Eisai GesmbH – organizační složka

KRKA ČR, s.r.o.

MYLAN PHARMACEUTICALS s.r.o.

NEURIS s.r.o.

Novartis s.r.o.

Pfizer, spol. s r.o.

Roche s.r.o.

Sandoz s.r.o.

Schwabe Czech Republic s.r.o.

Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.

Viphaarm Slovakia s.r.o.

organizační složka CZ

WÖRWAG Pharma GmbH & Co. KG

*Pořadatelé děkují uvedeným firmám za spoluúčast
na finančním zajištění symposia.*



Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: LEMTRADA 12 mg koncentrát pro infuzní roztok. **Složení:** Jedna injekční lahvička obsahuje alemtuzumab 12 mg v 1,2 ml (10 mg/ml). **Farmakoterapeutická skupina:** Imunosupresiva, selektivní imunosupresiva, ATC kód: L04AA34. **Indikace:** Léčba dospělých pacientů s relabující-remitující roztroušenou sklerózou (RRRS) v aktivním stádiu definovaným klinickými příznaky nebo nálezem daným zobrazovacími metodami. **Dávkování a způsob podání:** Léčba má být zahájena a sledována neurologem se zkušenostmi v léčbě pacientů s RS. Před léčbou. Pacientům má být po dobu prvních 3 dnů každého léčebného cyklu bezprostředně před podáním podána premedikace kortikosteroidy, lze rovněž zvážit premedikaci antihistaminiky a/nebo antipyretiky. Všem pacientům má být podávána perorální profylaxe herpetické infekce zahájená první den každého léčebného cyklu a trvající do uplynutí nejméně 1 měsíce od ukončení léčebného cyklu. Způsob podání: Doporučená dávka je 12 mg/den podávaná intravenózní infuzí ve 2 úvodních léčebných cyklech, v případě potřeby až ve 2 dalších léčebných cyklech. Úvodní léčebný cyklus: První léčebný cyklus: 12 mg/den po dobu 5 po sobě jdoucích dnů (celková dávka 60 mg). Druhý léčebný cyklus: 12 mg/den po dobu 3 po sobě jdoucích dnů (celková dávka 36 mg) podaných 12 měsíců po prvním léčebném cyklu. V případě potřeby je možné zvážit až další dva léčebné cykly: Třetí nebo čtvrtý léčebný cyklus: 12 mg/den po dobu 3 po sobě jdoucích dnů (celková dávka 36 mg) podaných nejméně 12 měsíců po předchozím léčebném cyklu u pacientů s aktivní RS definovanou klinickými nebo zobrazovacími metodami. Doporučuje se následně bezpečnostní sledování pacientů od zahájení léčby až do uplynutí 48 měsíců po poslední infuzi. Pacienti musí dostat Kartu pacienta a Příručku pro pacienta a musí být informováni o rizicích. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Infekce virem lidské imunodeficiency (HIV). Pacienti se závažnou aktivní infekcí až do vyléčení. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Autoimunita: Léčba může vést k vytvoření autoprotilátek a zvýšení rizika autoimunitně podmíněných stavů, včetně imunitní trombocytopenické purpury (ITP), poruch štítné žlázy nebo ojediněle nefropatií (např. onemocnění s tvorbou protilátek proti bazální membráně glomerulů). U pacientů s jiným předchozím autoimunitním onemocněním než je RS je třeba dbát opatrnosti, ačkoliv dostupná data naznačují, že po léčbě alemtuzumabem nedochází ke zhoršení tohoto již dříve přítomného autoimunitního onemocnění. Většina pacientů ve studiích s RS prodléžala lehké až středně závažné IAR během a/nebo až do 24 hodin po podání, které často zahrnovaly bolest hlavy, vyrážku, pyrexii, nauzeu, kopřivku, pruritus, insomii, třesavku, zrudnutí, únavu, dyspnoii, dysgeuzii, hrudní diskomfort, generalizovanou vyrážku, tachykardii, dyspepsii, závrať a bolest. Doporučuje se pacienty premedikovat, aby se zmínil účinek reakcí na infuzi. K IAR může u pacientů dojít navzdory premedikaci. Pokud dojde k závažným reakcím na infuzi, zvažte okamžité přerušení podávání intravenózní infuze. U 71 % pacientů se objevily infekce ve srovnání s 53 % u pacientů léčených aktivním komparátorem v klinických studiích, byly převážně lehké až středně závažné. Infekce, které se u pacientů objevovaly častěji než u pacientů na IFNβ 1a, zahrnovaly nazofaryngitidu, infekci močových cest, infekci horních dýchacích cest, sinusitidu, herpes labialis, chřipku a bronchitidu. Listerióza/listeriózní meningitida byla hlášena u pacientů léčených přípravkem LEMTRADA zpravidla do jednoho měsíce po podání přípravku LEMTRADA. Pro snížení tohoto rizika se pacienti užívající přípravek LEMTRADA mají vyvarovat dva týdny před podáním, během podání a po dobu alespoň jednoho měsíce po podání tohoto přípravku konzumaci syrového nebo nedostatečně tepelně upraveného masa, měkkých sýrů a nepasterizovaných mléčných výrobků. Je třeba postupovat s opatrností u pacientů s dříve přítomnou a/nebo stávající malignitou. Doporučuje se provést lokální imunizaci alespoň před zahájením léčby a u pacientů, kteří neprodělali plané neštovice, provést test na VZV protilátky. Laboratorní testy mají být prováděny v pravidelných intervalech po dobu 48 měsíců po posledním léčebném cyklu, aby se zajistilo zjištění časných známek autoimunitního onemocnění. Kompletní krevní obraz s diferenciálem (před zahájením léčby a poté v měsíčních intervalech), hladiny sérového kreatininu (před zahájením léčby a poté v měsíčních intervalech), mikroskopická analýza moči (před zahájením léčby a poté v měsíčních intervalech), test funkce štítné žlázy, jako je hladina tyreostimulačního hormonu (před zahájením léčby a poté každé 3 měsíce). **Interakce:** U pacientů s RS nebyly vedeny žádné formální studie lékových interakcí s přípravkem Lemtrada za použití doporučené dávky. V kontrolované klinické studii u pacientů s RS nedávno léčených interferonem beta a glatiramer acetátem bylo nutné léčbu přerušit 28 dnů před zahájením léčby přípravkem Lemtrada. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčebného cyklu přípravkem LEMTRADA a dále po dobu 4 měsíců po ukončení každého cyklu používat účinnou antikoncepci. Přípravek lze podávat během těhotenství pouze v případě, že potenciální přínos odpovídá možnému riziku pro plod. Nemocnění štítné žlázy představuje u těhotných žen zvláštní riziko. Není známo, zda je alemtuzumab vylučován do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojenné dítě nelze vyloučit. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek Lemtrada má malý vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: Infekce horních dýchacích cest, infekce dolních dýchacích cest, infekce močových cest, infekce herpes zoster, Basedowova choroba, hypertyreóza, hypotyreóza, bolest hlavy, nauzeu, pyrexie, únavu, třesavka, lymfopenie, leukopenie, tachykardie, zrudnutí, kopřivka, vyrážka, pruritus, generalizovaná vyrážka. **Předávkování:** Antidotum při předávkování není známo. Léčba zahrnuje přerušení podávání přípravku a podpůrnou léčbu. **Doba použitelnosti a podmínky pro uchovávání:** Koncentrát: 3 roky, uchovávejte v chladničce (2 – 8 °C). Chraňte před mrazem. Náředěný roztok: Chemická a fyzikální stabilita po otevření před použitím byla prokázána po dobu 8 hodin při teplotě 2 – 8 °C. Z mikrobiologického hlediska má být přípravek použit okamžitě. **Druh obalu a obsah balení:** Přípravek je dodáván v čiré 2ml skleněné injekční lahvičce s butylovou gumovou zátkou a hliníkovým těsněním s plastovým odtrhávacím víčkem. Velikosti balení: krabička s 1 injekční lahvičkou. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sanofi Belgium, Leonardo Da Vinci 19, B-1831 Diegem, Belgium Registrční číslo: EU/113/869/001. **Datum revize textu:** 23. 8. 2018. Před použitím přípravku se seznámte s úplnou informací o přípravku. Jen na lékařský předpis s omezením. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Souhlas 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. Určeno pro odbornou veřejnost. Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky na adrese <http://www.ema.europa.eu>.

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

Datum schválení: září 2018
GZCS.LEMT.18.03.0054(1)

LEMTRADA[®]
alemtuzumab^{12mg}

MŮJ NOVÝ ZAČÁTEK

Díky léčbě mohu prožívat svůj život znovu naplno!



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

LEMTRADA[®]
alemtuzumab^{12mg}_{IV}