Program



54. ČESKÝ A SLOVENSKÝ CEREBROVASKULÁRNÍ KONGRES

9.-11. června 2026

Hotel Galant, Mikulov

Záštita

Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP
Cerebrovaskulárna sekcia Slovenskej neurologickej spoločnosti SLS
Česká neurologická společnost ČLS JEP
Slovenská neurologická spoločnosť SLS
Iktus o.p.s.

Pořadatel

MH Consulting s.r.o. ve spolupráci s Cerebrovaskulární sekcí České neurologické společnosti ČLS JEP

Prezident kongresu



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

Programový výbor

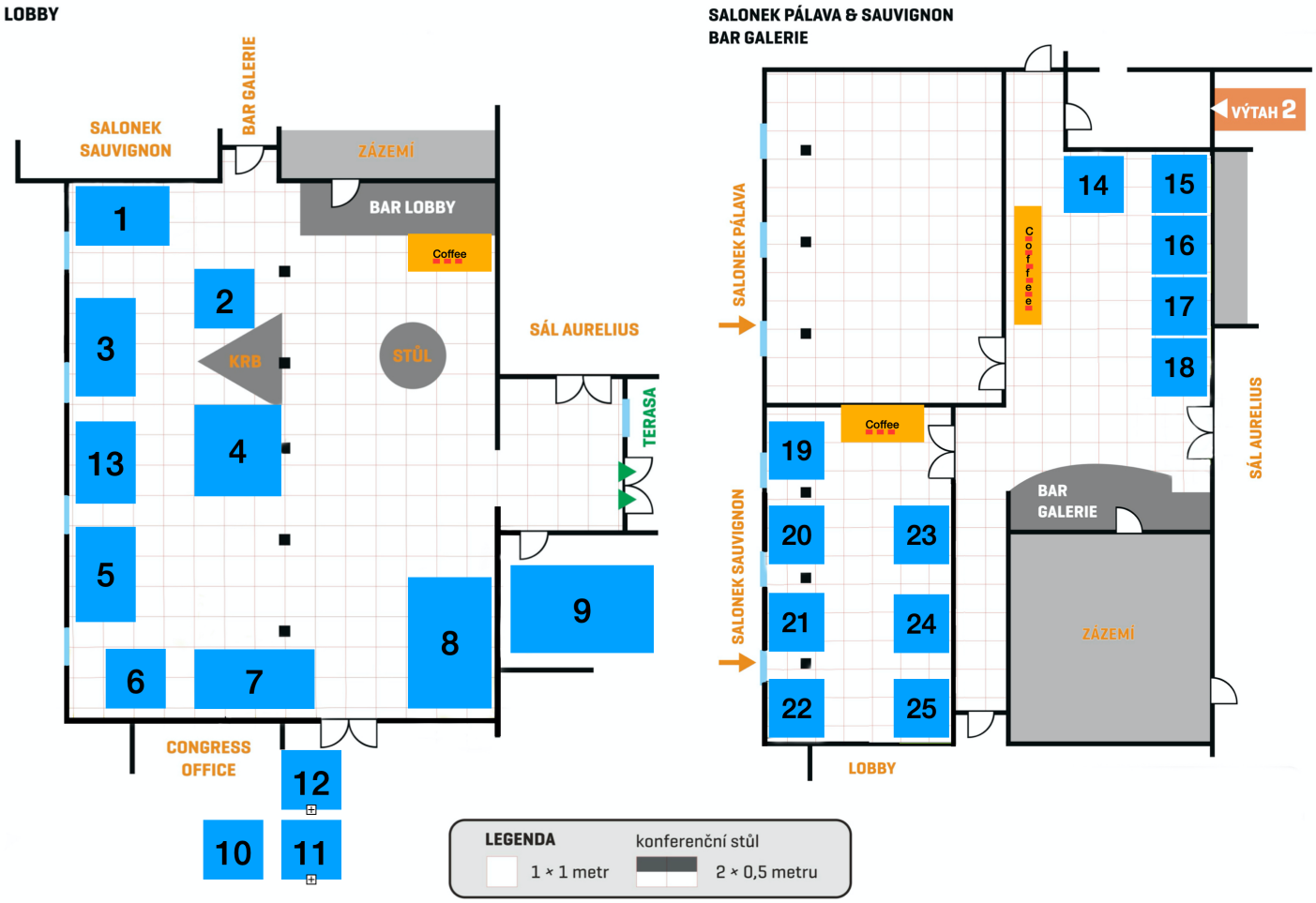
prof. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO
MUDr. Barbora Garajová
prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, PhD., FESO, FEAN
MUDr. Jozef Haring, PhD.
prof. MUDr. Roman Herzig, Ph.D., FESO, FEAN
MUDr. Martin Kovář
prof. MUDr. Egon Kurča, PhD., FESO
MUDr. Miroslav Mako, PhD.
prof. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., FESO
MUDr. Jiří Neumann, FESO
doc. MUDr. Vladimír Nosáľ, PhD., FESO
MUDr. Andrea Petrovičová, PhD.
MUDr. Petra Reková, Ph.D.
MUDr. Dagmar Součková
prof. MUDr. Daniel Šaňák, Ph.D., FESO
MUDr. Ondřej Škoda, Ph.D.
prof. MUDr. David Školoudík, Ph.D., FESO
MUDr. Martin Šrámek
doc. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., FESO
MUDr. Daniel Václavík, Ph.D.

Organizátor

MH Consulting s.r.o.
Narcisová 2850
106 00 Praha 10
www.mhconsulting.cz

Partneři a vystavovatelé

AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH - organizační složka 17	Boehringer Ingelheim spol. s.r.o. 3	Brainomix Limited 6	CEREBRUM – Asociace osob po získaném poškození mozku, z.s. 2	Desitin Pharma, spol. s r.o. 14	Electric Medical Service, s.r.o. 18	ELI LILLY ČR, s.r.o. 8	IQVIA RDS Czech Republic s.r.o. 7
Novartis s.r.o. 13	SERVIER s.r.o. 5						



Detailní program k dispozici pouze online

QR kód na Vaší jmenovce

Program, objednané služby a instrukce naleznete po nascenování QR kódu na Vaší jmenovce.

Webové stránky akce

Oficální stránky akce na www.mhconsulting.cz.

QR kód níže

Program naleznete po nascenování QR kódu níže:

Pondělí

08. 06. 2026

	06:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
Pálava 1. patro													36. Angels Steering Committee a schůze výboru Cerebrovaskulá.. 18:00 - 20:00					
Foyer													Montáž stánků 18:00 - 22:00					

Setkání | Registrace firem

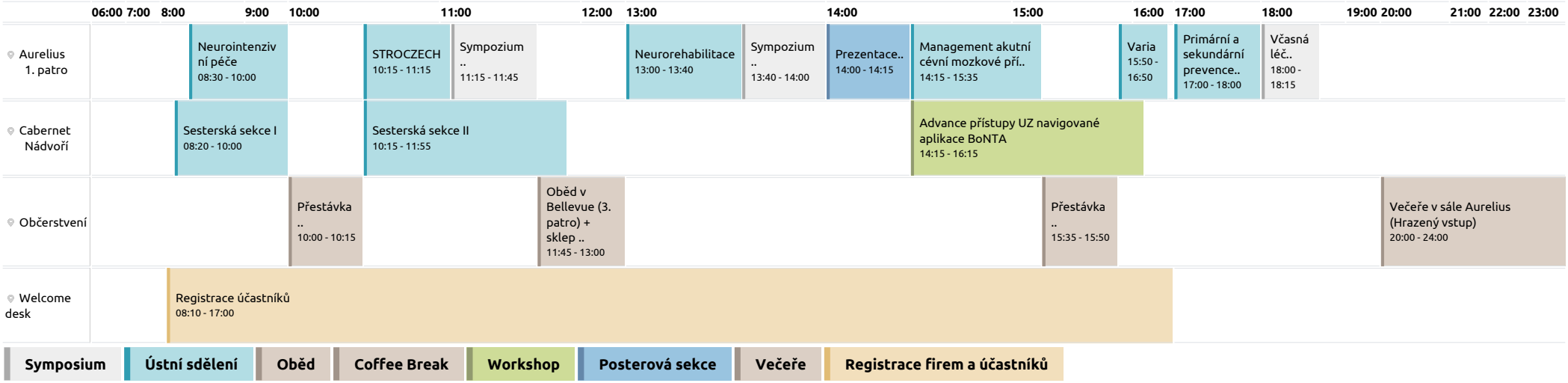
Úterý

09. 06. 2026



Středa

10. 06. 2026



Čtvrtek

11. 06. 2026



Pondělí

08. 06. 2026

Pálava | Foyer

18:00-20:00

36. ANGELS STEERING COMMITTEE A SCHŮZE VÝBORU CEREBROVASKULÁRNÍ SEKCE ČNS ČLS JEP

Pálava 1. patro | Setkání

Pondělí

08. 06. 2026

Pálava | Foyer

18:00-22:00

MONTÁŽ STÁNKŮ
Foyer | Registrace firem

Úterý

09. 06. 2026

Aurelius | Občerstvení | Foyer | Welcome desk

09:00-09:10

ZAHÁJENÍ KONGRESU
Aurelius 1. patro | Setkání
R. Herzig, J. Haring

09:10-11:05

ORGANIZACE IKTOVÉ PÉČE
Aurelius 1. patro | Ústní sdělení
M. Šrámek, J. Haring

STAV PÉČE O CMP V ČR 2026 — 15 + 5 min
M. Šrámek

ZKUŠENOSTI S NOVOU RAJONIZACÍ IKTOVÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE — 15 + 5 min
M. Šrámek

STAV STAROSTLIVOSTI O CMP NA SLOVENSKU ZA ROK 2025 — 15 + 5 min
J. Haring

CEREBROVASKULÁRNÍ PORADNY - AKTUALITY, ÚHRADOVÉ MECHANISMY — 15 + 5 min
O. Škoda

UPDATE RES-Q — 15 + 5 min
R. Mikulík

PODPŮRNÁ PÉČE IKTOVÉHO CENTRA V DĚČÍNĚ - PILOTNÍ PROJEKT — 10 + 5 min
S. Biková

11:20-11:50

SYMPOZIUM INICIATIVY ANGELS (SYMPOZIUM IQVIA RDS CZECH REPUBLIC S.R.O.)
Aurelius 1. patro | Symposium
M. Liptay

Úterý

09. 06. 2026

Aurelius | Občerstvení | Foyer | Welcome desk

11:50-12:05

SLAVNOSTNÍ PŘEDÁNÍ OCENĚNÍ ESO ANGELS PRO ČESKO A SLOVENSKO ZA ROK 2025
Aurelius 1. patro | Setkání
M. Liptay

12:05-12:10

KŘEST KNIHY REKANALIZAČNÍ TERAPIE AKUTNÍ ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY V NESTANDARDNÍCH SITUACÍCH
Aurelius 1. patro | Setkání
J. Neumann

Úterý

09. 06. 2026

Aurelius | Občerstvení | Foyer | Welcome desk

13:15-14:45

INTRAVENÓZNÍ TROMBOLÝZA
Aurelius 1. patro | Ústní sdělení
J. Neumann, M. Mako

INTRAVENÓZNÍ TROMBOLÝZA V LÉČBĚ AKUTNÍHO MOZKOVÉHO INFARKTU U PACIENTŮ PO NEDÁVNÉ OPERACI 12 + 3 min
J. Neumann

ÚČINNOST A BEZPEČNOST TENEKTEPLÁZY VE SROVNÁNÍ S ALTEPLÁZOU V LÉČBĚ ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY V ROCE 2025 V ČESKÉ REPUBLICE DLE DAT RES-Q 12 + 3 min
J. Štefela

LIEČBA ICMP TENEKTEPLÁZOU VS. ALTEPLÁZOU VO FN TRNAVA 12 + 3 min
J. Haring

MÁ SMYSL PROVÁDĚT IVT PO 9. HODINĚ OD VZNIKU IKTU ? 12 + 3 min
M. Kovář

OPAKOVANÁ INTRAVENÓZNÍ TROMBOLÝZA V LÉČBĚ ČASNÉ RECIDIVY AKUTNÍHO ISCHEMICKÉHO IKTU 12 + 3 min
J. Neumann

ÚČINNOST A BEZPEČNOST PRODLOUŽENÉ NÍZKODÁVKOVÉ INTRAVENÓZNÍ TROMBOLÝZY U PROGRESIVNÍ LAKUNÁRNÍ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY 12 + 3 min
D. Černík

Úterý

09. 06. 2026

Aurelius | Občerstvení | Foyer | Welcome desk

14:45-15:15

ZKUŠENOSTI S METALYSE (SYMPOZIUM BOEHRINGER INGELHEIM SPOL. S.R.O.)
Aurelius 1. patro | Symposium

ZKUŠENOSTI S METALYSE NA NEUROLOGICKÉM ODDĚLENÍ NEMOCNICE AGEL OSTRAVA-VÍTKOVICE 10 + 5 min
D. Václavík

ZKUŠENOSTI S METALYSE V KOMPLEXNÍM CEREBROVASKULÁRNÍM CENTRU ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÉ NEMOCNICE – VOJENSKÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE PRAHA 10 + 5 min
M. Šrámek

Úterý

09. 06. 2026

Aurelius | Občerstvení | Foyer | Welcome desk

15:30-17:00

ENDOVASKULÁRNÍ TERAPIE I

Aurelius 1. patro | Ústní sdělení

R. Herzig, G. Krastev

ENDOVASKULÁRNA LIEČBA VEĽKOOBJEMOVÝCH ICMP – AKÉ JE VYSVETLENIE VÝZNAMNÉHO BENEFITU LIEČBY 12 + 3 min

G. Krastev

JE MOŽNÉ PREDIKOVAŤ KLINICKÝ A REPERFÚZNY OUTCOME U PACIENTOV S AKÚTNOU ISCHEMICKOU CIEVNOU MOZGOVOU PRÍHODOU NA ZÁKLADE NEUROZOBRAZOVANIA A HISTOLOGICKEJ ANALÝZY TROMBU? RETROSPEKTÍVNA ŠTÚDIA JEDNÉHO CENTRA. 12 + 3 min

L. Lebdušková

JE INDIKOVÁNA MECHANICKÁ REKANALIZACE OKLUZÍ M2? 12 + 3 min

R. Herzig

ENDOVASKULÁRNÍ TERAPIE ZLEPŠUJE VÝSLEDNÝ KLINICKÝ STAV U AKUTNÍ ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY ZPŮSOBENÉ IZOLOVANOU OKLUZÍ M2: ZKUŠENOSTI Z PRAXE Z REGISTRU RES-Q 12 + 3 min

S. Szabó

MECHANICKÁ TROMBEKTOMIE DISTÁLNÍCH UZÁVĚRŮ: MALÉ CÉVY, VELKÁ DILEMATA 12 + 3 min

Š. Pataky

EVL U PACIENTOV LIEČENÝCH PRIAMYMI ORÁLNYMI ANTIKOAGULANCIAMI 12 + 3 min

R. Havranová

Úterý

09. 06. 2026

Aurelius | Občerstvení | Foyer | Welcome desk

17:15-18:30

ENDOVASKULÁRNÍ TERAPIE II

Aurelius 1. patro | Ústní sdělení

F. Cihlář, J. Raupach

TROMBÓZA MOZKOVÝCH ŽIL A SPLAVŮ: DIAGNOSTIKA A LÉČBA 12 + 3 min
J. Raupach

POROVNANIE INTRAVENÓZNEJ ANTIAGREGAČNEJ LIEČBY PRI AKÚTNOM STENTINGU POČAS EVT ISCHEMICKEJ CMP 12 + 3 min
M. Mako

PARENTERÁLNÍ ANTIAGREGAČNÍ LÉČBA PŘI AKUTNÍM STENTINGU 12 + 3 min
R. Ružinák

ENDOVASKULÁRNÍ LÉČBA KAROTICKÉ STENÓZY - CO MŮŽE NABÍDNOUT ENDOVASKULÁRNÍ LÉČBA 12 + 3 min
F. Cihlář

EMBOLIZAČNÍ LÉČBA CHRONICKÉHO SUBDURÁLNÍHO HEMATOMU 12 + 3 min
M. Šercl

Úterý

09. 06. 2026

Aurelius | Občerstvení | Foyer | Welcome desk

11:05-11:20

PŘESTÁVKA NA KÁVU
Občerstvení | Coffee Break

12:10-13:20

OBĚD V BELLEVUE (3. PATRO) + SKLEP (-1. PATRO)
Občerstvení | Oběd

15:15-15:30

PŘESTÁVKA NA KÁVU
Občerstvení | Coffee Break

19:30-23:00

VEČEŘE VE SKLEPĚ (-1. PATRO) A V PIVOVARSKÉ RESTAURACI
Občerstvení | Večeře

Úterý

09. 06. 2026

Aurelius | Občerstvení | Foyer | Welcome desk

07:00-08:30

MONTÁŽ STÁNKŮ
Foyer | Registrace firem

Úterý

09. 06. 2026

Aurelius | Občerstvení | Foyer | Welcome desk

08:15-17:00

REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ A FIREM

Welcome desk | Registrace firem a účastníků

Středa

10. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení | Welcome desk

08:30-10:00

NEUROINTENZIVNÍ PÉČE
Aurelius 1. patro | Ústní sdělení
I. Šarbochová, L. Martinkovič

KONTROVERZE U STANOVENÍ SMRTI MOZKU 25 + 5 min
I. Šarbochová

VASKULÁRNÍ NEURO-OTOLOGIE: MANAGEMENT REKANALIZAČNÍ TERAPIE U AKUTNÍHO VESTIBULÁRNÍHO SYNDROMU 25 + 5 min
L. Martinkovič

AKUTNÍ KOMPLIKACE REKANALIZAČNÍ TERAPIE ISCHEMICKÉHO IKTU 25 + 5 min
I. Kalusková

Středa

10. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení | Welcome desk

10:15-11:15

STROCZECH
Aurelius 1. patro | Ústní sdělení
R. Mikulík, L. Hýblová

STROCZECH – PŘEHLED AKTUÁLNÍCH A PLÁNOVANÝCH AKTIVIT 5 min
L. Hýblová, Z. Bubáková

NÍZKÁ HLADINA FIBRINOGENU JE SPOJENA SE ZVÝŠENÝM RIZIKEM PARENCHYMOVÉHO HEMATOMU U PACIENTŮ S ISCHEMICKOU CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU LÉČENÝCH INTRAVENÓZNÍ TROMBOLÝZOU 12 + 3 min
R. Herzig

ROBERT MIKULÍK: STUDIE VAST (VIRTUAL ASSISTANT FOR STROKE). STUDIE OSCAR (OPTIMIZING STROKE CARE THROUGH DEVELOPING AUTOMATED DATA ENTRY) 12 + 3 min
R. Mikulík

PREDIKTIVNÍ HODNOTA MULTIMODÁLNÍHO CT VYŠETŘENÍ VYHODNOCENÉHO AI SOFTWAREM PRO VELIKOST FINÁLNÍHO INFARKTU A KONEČNÝ VÝSLEDNÝ KLINICKÝ STAVU U PACIENTŮ S AKUTNÍ CMP – E STROKE STUDIE. 12 + 3 min
M. Bar, D. Václavík

DISKUZE NAD NÁVRHY NOVÝCH PROJEKTŮ 10 min
L. Hýblová

11:15-11:45

SYMPOZIUM ELI LILLY ČR, S.R.O.
Aurelius 1. patro | Symposium
M. Bar

ÚVOD DO ANTI-AMYLOIDNÍ TERAPIE ALZHEIMEROVY NEMOCI: PRAKTICKÉ ASPEKTY 10 + 5 min
L. Krajčovičová

• CO MUSÍ CÉVNÍ NEUROLOG VĚDĚT O BIOLOGICKÉ LÉČBĚ ALZHEIMEROVY CHOROBY. 10 + 5 min
M. Bar

Středa

10. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení | Welcome desk

13:00-13:40

NEUROREHABILITACE

Aurelius 1. patro | Ústní sdělení
M. Říha, S. Ostrý

NEUROKOGNITIVNÍ REHABILITACE V ČASNÉ FÁZI ONEMOCNĚNÍ MOZKU 15 + 5 min
V. Jaremová

SCREENING SPASTICITY PO CMP - "SPASTIC PREVENT" - NOVÁ MOBILNÍ APLIKACE PRO PACIENTY 15 + 5 min
S. Ostrý

13:40-14:00

SYMPOZIUM IPSEN PHARMA S.R.O.

Aurelius 1. patro | Symposium
M. Říha

VÝSLEDKY, NA KTERÝCH ZÁLEŽÍ: BOTULOTOXINOVÁ LÉČBA V PRAXI 15 + 5 min
M. Říha

14:00-14:15

PREZENTACE POSTERŮ

Aurelius 1. patro | Posterová sekce
M. Kovář, R. Herzig

LYME NEUROBORRELIOSIS AS A CAUSE OF CEREBROVASCULAR EVENTS: A CASE SERIES OF FOUR PATIENTS 1
J. Vinklárek

EVALUATION OF INTRACRANIAL CIRCULATION IN PATIENTS IN TERMINAL STAGE OF HEART FAILURE BEFORE AND AFTER HEART TRANSPLANTATION 2
J. Žižka

Středa

10. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení | Welcome desk

14:15-15:35

MANAGEMENT AKUTNÍ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY
Aurelius 1. patro | Ústní sdělení
M. Vosko, T. Peisker

C-REGS2—A MULTINATIONAL, HIGH-QUALITY COMPARATIVE EFFECTIVENESS STUDY OF CEREBROLYSIN IN MODERATE ACUTE ISCHEMIC STROKE — 15 + 5 min
M. Vosko

REKANALIZAČNÍ TERAPIE U ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY PŘI VÝSKYTU ANEURYZMATU MOZKOVÝCH TEPEN- DATA Z REÁLNÉ KLINICKÉ PRAXE — 12 + 3 min
M. Čejková

DIFERENCIACE STROKE MIMICS A CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY: VÝZNAM KLINICKÝCH DAT A ČASNÝCH ZOBRAZOVACÍCH NÁLEZŮ — 12 + 3 min
K. Dvorníková

PERFUZNÍ CT MOZKU U IKTŮ VE VERTEBRO-BAZILÁRNÍM POVODÍ S VESTIBULÁRNÍM SYNDROMEM — 12 + 3 min
T. Peisker

INDIKACE LETECKÉHO ZÁSAHU U CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY NA ZÁKLADĚ TELEFONICKY VERIFIKOVANÉ FAST + POZITIVITY — 12 + 3 min
J. Bilík

Středa

10. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení | Welcome desk

15:50-16:50

VARIA
Aurelius 1. patro | Ústní sdělení
E. Kurča, J. Paulasová Schwabová

BIOMARKERY A MOŽNOSTI ICH VYUŽITIA PRI NÁHLYCH CIEVNYCH MOZGOVÝCH PRÍHODÁCH 12 + 3 min
E. Kurča, J. Dluhá

SEKVENOVÁNÍ NOVÉ GENERACE V DIAGNOSTICE GENETICKÝCH PORUCH MALÝCH MOZKOVÝCH TEPEN PO VYLOUČENÍ PATOGENNÍCH VARIANT V GENU PRO CADASIL 12 + 3 min
J. Paulasová Schwabová

VZŤAH CEREBRÁLNEJ MIKROANGIOPATIE A SPÁNKOVÝCH PORÚCH DÝCHANIA U PACIENTOV S AKÚTNOU ISCHEMICKOU CIEVNOU MOZGOVOU PRÍHODOU 12 + 3 min
P. Šiarnik

VIRTUÁLNÍ PACIENTSKÁ PLATFORMA AKTIVNĚ PO MRTVICI 12 + 3 min
L. Pražáková

Středa

10. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení | Welcome desk

17:00-18:00

PRIMÁRNÍ A SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Aurelius 1. patro | Ústní sdělení

D. Šaňák, M. Kovář

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE KRYPTOGENNÍ ISCHEMICKÉ CMP: DĚLÁME TO VŠECHNO SPRÁVNĚ? 12 + 3 min

D. Šaňák

DETEKCE FIBRILACE SÍNÍ U PACIENTŮ S AKUTNÍ ISCHEMICKOU CMP LÉČENÝCH MECHANICKOU TROMBEKTOMIÍ PRO UZÁVĚR STŘEDNÍ MOZKOVÉ TEPNY: VÝSLEDKY MCA-AF STUDIE 12 + 3 min

D. Šaňák, M. Král, D. Franc, M. Köcher, J. Přeček, V. Bulková, J. Zapletalová

INHIBITOR FAKTORU XI - PO LETECH NOVÝ LÉK S PROKÁZANÝM EFEKTEM SEKUNDÁRNÍ PREVENCE U NEKARDIOEMBOLICKÝCH IKTŮ 12 + 3 min

M. Kovář

RIZIKO PRVNÍ CMP U MLADÝCH PACIENTŮ S PFO 12 + 3 min

M. Šrámek

18:00-18:15

VČASNÁ LÉČBA INKLISIRANEM PO ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ: ČÍM DŘÍVE, TÍM LÉPE (SYMPOZIUM NOVARTIS S.R.O.)

Aurelius 1. patro | Symposium

VČASNÁ LÉČBA INKLISIRANEM PO ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ: ČÍM DŘÍVE TÍM LÉPE. 15 min

D. Šaňák

Středa

10. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení | Welcome desk

08:20-10:00

SESTERSKÁ SEKCE I

Cabernet Nádvoří | Ústní sdělení

J. Samšeňák, J. Lasák

TĚŽKÝ ZAČÁTEK, DOBRÁ PROGNÓZA: TROMBÓZA ŽILNÍCH SPLAVŮ V PRAXI — 15 + 5 min
J. Samšeňák

SONOTROMBOLÝZA JAKO DALŠÍ MOŽNOST LÉČBY ICMP — 15 + 5 min
J. Lasák, M. Krajčová

KONEC REHABILITACE - ZPÁTKY DO ŽIVOTA! — 15 + 5 min
E. Burdová

ROLE IKTOVÉHO CENTRA JINAK — 15 + 5 min
S. Vavrušková

PROJEKT DOBROVOLNICTVÍ U PACIENTŮ S CMP (FN HK) — 15 + 5 min
L. Kopecká

Středa

10. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení | Welcome desk

10:15-11:55

SESTERSKÁ SEKCE II
Cabernet Nádvoří | Ústní sdělení
T. Koláčná, K. Rusková

CESTA OD SRDCE K MOZKU 15 + 5 min
J. Tomášková

VYPADÁ TO JAKO EMBOLUS, ALE SE SRDCE TO NENÍ.... 15 + 5 min
T. Koláčná

PORUCHY VISU SOUVISEJÍCÍ S CMP 15 + 5 min
P. Pöschlová

ZMĚNY NÁLAD PO CMP 15 + 5 min
K. Rusková

ZAPOMENUTÁ POLOVINA SVĚTA S KLINICKÝM PŘÍKLADEM 15 + 5 min
K. Jarkovská, M. Sotonová

14:15-16:15

ADVANCE PŘÍSTUPY UZ NAVIGOVANÉ APLIKACE BONTA
Cabernet Nádvoří | Workshop
M. Říha, S. Ostrý

ADVANCE PŘÍSTUPY UZ NAVIGOVANÉ APLIKACE BONTA 120 min
M. Říha, P. Dvořáková

Středa

10. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | **Občerstvení** | Welcome desk

10:00-10:15	**PŘESTÁVKA NA KÁVU** Občerstvení | Coffee Break
11:45-13:00	**OBĚD V BELLEVUE (3. PATRO) + SKLEP (-1. PATRO)** Občerstvení | Oběd
15:35-15:50	**PŘESTÁVKA NA KÁVU** Občerstvení | Coffee Break
20:00-24:00	**VEČEŘE V SÁLE AURELIUS (HRAZENÝ VSTUP)** Občerstvení | Večeře

Středa

10. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení | Welcome desk

08:10-17:00

REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ

Welcome desk | Registrace firem a účastníků

Čtvrtek

11. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení

08:30-10:30

KAZUISTIKY V CÉVNÍ NEUROLOGII
Aurelius 1. patro | Ústní sdělení
D. Součková, J. Bilík

INTRAVENÓZNÍ TROMBOLÝZA V LÉČBĚ AKUTNÍHO MOZKOVÉHO INFARKTU PO REVERZI ÚČINKU WARFARINU U PACIENTA S MECHANICKOU NÁHRADOU SRDEČNÍ CHLOPNĚ — 12 + 3 min
J. Bilík

NEVŠEDNÍ PŘÍČINA KARDIOEMBOLIGENNÍHO IKTU — 12 + 3 min
P. Nejl

DISEKCIE KAROTICKÝCH TEPIEN – KAZUISTICKÉ PRÍPADY A INDIVIDUALIZOVANÝ PRÍSTUP LIEČBY — 12 + 3 min
M. Virágová

INTERVENČNÍ ŘEŠENÍ ATYPICKÉHO SUBCLAVIAN STEAL SYNDROMU — 12 + 3 min
D. Kouřil

JAK BLÍZKO JE OD BOLESTI ZAD K MOZKOVÉMU KRVÁCENÍ? — 12 + 3 min
D. Součková

STROKE MIMIC - MITOCHONDRIÁLNÍ ENCEFALOPATIE (MELAS) U PADESÁTILETÉ PACIENTKY — 12 + 3 min
A. Jaroš

BLOOD MAKES NOISE — 12 + 3 min
T. Procházka

IKTUS ČI ENDOKRINOPATIE? — 12 + 3 min
J. Slavík

Čtvrtek

11. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení

10:45-12:00

NEUROCHIRURGIE A CÉVNÍ CHIRURGIE

Aurelius 1. patro | Ústní sdělení

J. Mraček, D. Netuka

NÁRODNÍ STUDIE NA VÝSKYT RESTENÓZ PO KAROTICKÉ ENDARTEREKTOMII - NÁBOR PACIENTŮ, INICIÁLNÍ DATA — 12 + 3 min

D. Netuka

CEREBRÁLNÍ OXYMETRIE PRO SELEKTIVNÍ INDIKACI ZAVEDENÍ ZKRATU BĚHEM KAROTICKÉ ENDARTEREKTOMIE V CELKOVÉ ANESTEZII — 12 + 3 min

A. Hejčl

INTRAOPERAČNÍ MONITORACE SOMATOSENZORICKÝCH EVOKOVANÝCH POTENCIÁLŮ BĚHEM URGENTNÍ KAROTICKÉ ENDARTEREKTOMIE PRO OKLUZI VNITŘNÍ KAROTIDY – MULTICENTRICKÁ ANALÝZA 2014-2024. — 12 + 3 min

S. Ostrý

DEKOMPRESIVNÍ KRANIEKTOMIE U MALIGNÍHO HEMISFERÁLNÍHO INFARKTU — 12 + 3 min

J. Mraček

NEUROCHIRURGICKÁ INTERVENCE U PACIENTŮ S HLUBOKÝMI MOZKOVÝMI HEMATOMY - SHRNUTÍ SOUČASNÝCH VÝSLEDKŮ — 12 + 3 min

N. Svoboda

Čtvrtek

11. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení

13:15-14:15

NEUROSONOLOGIE

Aurelius 1. patro | Ústní sdělení

O. Škoda, D. Školoudík

ŠÍŘKA ATEROSKLEROTICKÉHO PLÁTU V KAROTIDĚ A JEHO PROGRESE JSOU PREDIKTORY ÚMRTNOSTI PACIENTŮ 12 + 3 min

D. Pakizer

PREVALENCE KAROTICKÉHO WEBU U PACIENTŮ S ATEROSKLERÓZOU KAROTICKÝCH TEPEN A DESETILETÉ RIZIKO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY: POST-HOC ANALÝZA STUDIE ANTIQUE 12 + 3 min

I. Szegedi

MULTIMODÁLNÍ POINT-OF-CARE ULTRAZVUK V NEUROINTENZÍVNÍ IKTOVÉ PÉČI 12 + 3 min

R. Líčeník

NÁVRH DOPORUČENÍ METODIKY PROVEDENÍ TRANSKRANIÁLNÍ DOPPLEROMETRIE A TRANSKRANIÁLNÍ BAREVNÉ DUPLEXNÍ SONOGRAFIE K POTVRZENÍ DIAGNÓZY SMRTI MOZKU 12 + 3 min

D. Školoudík

14:30-15:30

SCHŮZE ZÁSTUPCŮ KOMPLEXNÍCH CEREBROVASKULÁRNÍCH CENTER A IKTOVÝCH CENTER

Aurelius 1. patro | Setkání

M. Šrámek, R. Mikulík, R. Herzig

15:30-15:40

ZAKONČENÍ KONGRESU

Aurelius 1. patro | Setkání

M. Šrámek, R. Mikulík, R. Herzig

Čtvrtek

11. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení

08:30-10:30

STAL JSEM SE KOORDINÁTOREM/KOORDINÁTORKOU IKTOVÉ PÉČE. CO TEĎ MÁM VLASTNĚ DĚLAT?
Cabernet Nádvoří | Workshop
P. Reková, M. Kovář, T. Koláčná, J. Paulasová Schwabová

STAL JSEM SE KOORDINÁTOREM/KOORDINÁTORKOU IKTOVÉ PÉČE. CO TEĎ MÁM VLASTNĚ DĚLAT? 120 min
P. Reková, M. Kovář, J. Paulasová-Schwabová, T. Koláčná, A. Vršovská

10:45-11:45

RES-Q WORKSHOP PRO STÁVAJÍCÍ I NOVĚ OTEVŘENÁ CENTRA ANEB JAK TO DĚLAT SPRÁVNĚ?
Cabernet Nádvoří | Workshop
M. Šrámek, T. Koláčná

Čtvrtek

11. 06. 2026

Aurelius | Cabernet | Občerstvení

10:30-10:45

PŘESTÁVKA NA KÁVU
Občerstvení | Coffee Break

12:00-13:15

OBĚD V BELLEVUE (3. PATRO) + SKLEP (-1. PATRO)
Občerstvení | Oběd

Boehringer Ingelheim

Life forward

Přípravek Metalyse® (tenekteplázа) je registrovaný
v indikaci trombolytická léčba dospělých pacientů s akutní ischemickou cévní mozkovou příhodou (iCMP) do 4,5 hodin od prvních příznaků a po vyloučení intrakraniálního krvácení.[1]

Doporučení ESO pro tenekteplázu k léčbě iCMP na základě klasifikace Grading of Recommendations and Assessment, Development and Evaluation (GRADE)[2]

*„U pacientů s iCMP trvající < 4,5 hodiny, kteří jsou indikováni k intravenózní trombolýze, lze použít tenekteplázu 0,25 mg/kg jako bezpečnou a účinnou alternativu alteplázy 0,9 mg/kg.“**

středně vysoká kvalita důkazů

silné doporučení

Metalyse® – přínosy v trombolytické léčbě akutní iCMP vs. altepláza

- Jednorázový i.v. bolus - **snadnější, rychlejší aplikace** včetně časnějšího **uvolnění i.v. vstupu**[1–3]
- **Možnost podání na radiologickém pracovišti ihned** po stanovení indikace[4]
- Rychlý i.v. bolus bez nutnosti následné infuze a **bez rizika přerušení trombolýzy**[5]
- **Snadnější převozy „drip and ship“** k mechanické trombektomii **bez probíhající i.v. infuze**[5]
- Zkrácení časů **„door-in-door-out“** a **„door-to-needle“** vs. altepláza v reálné klinické praxi[6]

Odborný konsenzus ESO: *„Tenekteplázu 0,25 mg/kg lze použít přednostně před alteplázou 0,9 mg/kg u pacientů s iCMP trvající < 4,5 hodiny vzhledem ke srovnatelné bezpečnosti a účinnosti a jednoduššímu podání.“*[2]

* Úplné informace o bezpečnosti a účinnosti viz SPC.[1]
ESO – European Stroke Organization; **i.v.** – intravenózní; **SPC** – souhrn údajů o přípravku

1. SPC přípravku Metalyse® 5 000 jednotek (25 mg). **2.** Alamowitch, S et al. Eur Stroke J 2023; 8(1):8-54. **3.** Tsivogoulis, G et al. Lancet Neurol. 2023; 22:418–429. **4.** Gerschenfeld, G et al. Eur Stroke J 2022; 7:358–364. **5.** Putaala, J et al. Stroke 2021; 52:3075–3080. **6.** Warach, SJ et al. Stroke 2022; 53: 3583–3593.

Výdej přípravku je vázán **na lékařský předpis** a je **částečně hrazen** z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
Pro **hlášení podezření na nežádoucí účinek** spojený s léčbou přípravkem od společnosti Boehringer Ingelheim prosím využijte **link:** https://www.boehringer-ingelheim.com/cz/partnerska-spoluprace/lidske-zdravi/boehringer-ingelheim-human-health anebo **email:** pv_local_czech_republic@boehringer-ingelheim.com. Další možností je hlášení prostřednictvím www.sukl.gov.cz.
Odborné dotazy můžete směřovat na: MEDInfo.CZ@boehringer-ingelheim.com.

Boehringer Ingelheim, spol. s.r.o. IČO: 48025976; Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, www.boehringer-ingelheim.cz

PC-CZ-104598

metalyse®
tenecteplase 25mg

Zkrácená informace o přípravku:

Metalyse® 5 000 jednotek (25 mg) prášek pro injekční roztok

Složení: Metalyse® 5 000 jednotek: Jedna injekční lahvička obsahuje 5 000 jednotek (25 mg) tenekteplázy (rekombinantní fibrin-specifický aktivátor plazminogenu). **Indikace:** Přípravek Metalyse® je indikován u dospělých k trombolytické léčbě akutní ischemické cévní mozkové příhody (akutní iCMP) do 4,5 hodiny od okamžiku, kdy byl pacient naposledy bez příznaků, a po vyloučení intrakraniálního krvácení. **Dávkování a způsob podání:** Přípravek Metalyse® má být podáván na základě tělesné hmotnosti viz. Souhrn údajů o přípravku, maximální jednorázová dávka v indikaci akutní iCMP činí 5 000 jednotek (25 mg tenekteplázy). Dávka musí být podána jako jednorázový intravenózní bolus přibližně během 5 až 10 sekund. **Podpůrná léčba:** Intravenóznímu podávání heparinu nebo inhibitorů agregace krevních destiček, jako je kyselina acetylsalicylová, je třeba se v prvních 24 hodinách po nasazení léčby přípravkem Metalyse® vyhnout, z důvodu zvýšeného rizika krvácení. Je-li heparin nutný v jiných indikacích, dávka nemá překročit 10 000 IU na den podaných subkutánně. **Kontraindikace:** Situace zvyšující riziko krvácení; významná porucha krvácivosti v současnosti anebo během posledních 6ti měsíců; účinná perorální antikoagulace (např. vitamin K antagonisty s INR > 1,7); podávání heparinu v předchozích 48 hodinách a tromboplastinový čas překračující horní mez normálního rozmezí používaného laboratoří; anamnéza postižení CNS (tj. neoplazma, aneuryzma, intrakraniální nebo intraspinální chirurgický výkon); anamnéza intrakraniálního krvácení nebo podezření na něj; příznaky naznačující subarachnoidální krvácení navzdory normálnímu nálezu na snímku CT; závažná cévní mozková příhoda hodnocená klinicky (např. NIHSS > 25) a/nebo vhodným zobrazovacím vyšetřením; akutní ischemická cévní mozková příhoda bez invalidizujícího neurologického deficitu nebo rychle se zlepšující příznaky ještě před podáním injekce; známá hemoragická diatéza; těžká nekontrolovaná arteriální hypertenze; velký chirurgický výkon, biopsie parenchymatózního orgánu nebo významné trauma v předešlých 2 měsících; nedávné nebo současné trauma v oblasti hlavy nebo lebky; bakteriální endokarditida, perikarditida; akutní pankreatitida; závažná jaterní onemocnění včetně jaterního selhání, cirhózy, portální hypertenze (jícnové varixy) a aktivní hepatitidy; aktivní ulcerózní gastrointestinální onemocnění; známé arteriální aneuryzma a/nebo arteriální/venózní malformace; neoplazma se zvýšeným rizikem krvácení; v minulosti prodělaná cévní mozková příhoda se souběžným diabetem; cévní mozková příhoda prodělaná v posledních 3 měsících; počet krevních destiček nižší než 100 000/mm^3; systolický krevní tlak > 185 mm Hg nebo diastolický TK > 110 mm Hg, nebo v případě, že TK nelze pečlivou léčbou snížit pod tyto hodnoty; hladina glukózy v krvi < 50 mg/dl nebo > 400 mg/dl (< 2,8 mM nebo > 22,2 mM); přecitlivělost k léčivé látce nebo k jakékoliv látce pomocné. **Zvláštní upozornění:** Je nutno se vyhnout použití rigidních katetrů, aplikaci intramuskulárních injekcí a zbytečné manipulaci s pacientem. V následujících případech je zvýšené riziko spojené s léčbou tenekteplázou: nedávné intramuskulární injekce, malá poranění, punkce velkých cév, prolongovaná (> 2 min) nebo traumatická kardiopulmonální resuscitace nebo masáž srdce; stavy a onemocnění se zvýšeným rizikem krvácení včetně pozdního nasazení léčby; souběžná perorální antikoagulační léčba či předléčení ASA; pokročilý věk, tj. nad 80 let. Je nezbytné monitorovat TK až 24 hodin po nasazení léčby tenekteplázou. Reperfuze ischemické oblasti může indukovat mozkový edém. Podání přípravku Metalyse® se má důkladně zvážit u pacientů s akutní iCMP a konvulzivním záchvatem při nástupu CMP (po vyloučení traumatu, vč. možné imitace příznaků CMP), u pacientů s počáteční glykémií < 50 mg/dl po korekci na normoglykémii a pacientů s tělesnou hmotností 50 kg nebo méně. Podání přípravku Metalyse® není doporučeno u dětí ve věku do 18 let, jelikož údaje o bezpečnosti a účinnosti přípravku Metalyse® u této skupiny nejsou dostupné. Použití přípravku Metalyse® může zvýšit riziko tromboembolických příhod u pacientů s preexistujícími tromby; a vzhledem k obsahu polysorbátu 20 může způsobit alergické reakce. **Interakce:** Produkty ovlivňující koagulaci nebo funkci destiček mohou zvyšovat riziko krvácení (viz výše). Současná léčba inhibitory angiotensin konvertujícího enzymu může zvýšit riziko vzniku hypersenzitivní reakce. **Těhotenství a kojení:** Údaje o podávání přípravku Metalyse® těhotným ženám jsou omezené. Studie na zvířatech prokázaly riziko vaginálního krvácení, potratu a resorpci plodu. Při podávání během těhotenství musí být přínos léčby pečlivě zvážen oproti všem možným rizikům. Pokud je přípravek Metalyse® podáván kojící ženě, je nutná opatrnost, a je nutné rozhodnout, zda má být kojení přerušeno během prvních 24 hodin po aplikaci přípravku Metalyse®. **Nežádoucí účinky:** Krvácení je nejčastějším nežádoucím účinkem. Může se jednat o povrchové krvácení v místě injekce nebo vnitřní krvácení v kterémkoli místě nebo tělní dutině. Velmi časté (≥ 1/10) je intrakraniální krvácení (jako je mozkové krvácení, mozkový hematom, hemoragická mozková příhoda, hemoragická transformace cévní mozkové příhody, intrakraniální hematom, subarachnoidální krvácení) včetně přidružených příznaků, jako je somnolence, afázie, hemiparéza, konvulze. Mezi časté NÚ (≥ 1/100 až < 1/10) patří epistaxe, gastrointestinální krvácení (jako je žaludeční krvácení, krvácející žaludeční vřed, rektální krvácení, hemateméza, meléna, krvácení v dutině ústní), ekchymóza, urogenitální krvácení (jako je hematurie, krvácení z močového traktu), krvácení v místě injekce, krvácení v místě vpichu. Vzácně jsou hlášeny anafylaktoidní reakce (např. vyrážka, kopřivka, bronchospasmus, otok hrtanu), perikardiální krvácení, embolie, plicní krvácení, snížený krevní tlak. **Balení, výdej a uchovávání:** 10ml injekční lahvička z čirého skla obsahující prášek pro injekční roztok s 25 mg tenekteplázy. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přípravek se uchovává při teplotě do 30 °C, v krabičce a chráněn před světlem. Chemická a fyzikální stabilita rekonstituovaného roztoku byla prokázána na dobu 24 hodin při teplotě 2-8 °C a 8 hodin při teplotě 30 °C. Z mikrobiologického hlediska má být rekonstituovaný roztok použit okamžitě. **Registrační číslo:** EU/1/00/169/007. **Datum poslední revize textu:** 19. 6. 2025. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D 55216 Ingelheim am Rhein, Německo. Před podáním se prosím seznamte s úplným zněním souhrnu údajů o přípravku. Úplné znění souhrnu údajů o přípravku je uveřejněno na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky: https://ema.europa.eu/ popř. na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv: https://sukl.gov.cz.

PC-CZ-104598

Boehringer Ingelheim, spol. s.r.o. IČO: 48025976; Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1
www.boehringer-ingelheim.cz; MEDInfo.CZ@boehringer-ingelheim.com

Boehringer Ingelheim

ABY CHVÍLE, NA KTERÝCH ZÁLEŽÍ, TRVALY DÉLE[1,2]



Lilly
A MEDICINE COMPANY

kisunla®▼
(donanemab)

A Lilly Medicine

Prokazatelně zpomaluje pokles kognitivních a funkčních schopností u pacientů s časnými příznaky Alzheimerovy choroby[1,2]

KISUNLA® je indikována k léčbě dospělých pacientů s klinickou diagnózou mírné kognitivní poruchy a mírné demence v důsledku Alzheimerovy nemoci, kteří jsou heterozygoty nebo nejsou nositeli genu pro apolipoprotein E ε4 (ApoE ε4) a potvrzenou amyloidovu patologií.[1]

1× ZA MĚSÍC



délka terapie max. 18 MĚSÍCŮ[1]

CMAT-31020

▼ 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 bod 4.8.

Zkrácený souhrn údajů o přípravku • **Kisunla** 350 mg koncentrát pro infuzní roztok. **Účinná látka:** Donanemab 350 mg ve 20 ml (17,5 mg/ml). Indikace: Léčba dospělých pacientů s klinickou diagnózou mírné kognitivní poruchy a mírné demence v důsledku Alzheimerovy choroby (časná symptomatická Alzheimerova choroba), kteří jsou heterozygoty nebo nejsou nositeli genu pro apolipoprotein E ε4 (ApoE ε4) s potvrzenou amyloidovou patologií. **Dávkování a způsob podání:** Donanemab je pouze pro intravenózní podání. Zředěný roztok je třeba podávat v průběhu nejméně 30 minut. Pacienty je třeba po podání infuze nejméně 30 minut pozorovat. Donanemab má být podáván každé 4 týdny. Doporučená dávka donanemabu je 350 mg pro první dávku, 700 mg pro druhou dávku, 1 050 mg pro třetí dávku a následně 1 400 mg každé 4 týdny. Léčba má pokračovat do vymizení amyloidních plaků (např. v 6 nebo 12 měsících), potvrzeného validovanou metodou. Maximální doba trvání léčby je 18 měsíců, která nesmí být překročena, i když není potvrzeno odstranění plaků. Pokud u pacientů dojde k progresi do středně těžké Alzheimerovy choroby, je třeba zvážit ukončení léčby před koncem maximální doby léčby 18 měsíců. Donanemab musí být podáván pod dohledem multidisciplinárního týmu vyškoleného v rozpoznání, sledování a léčbě zobrazovacích abnormalit souvisejících s amyloidem (ARIA) a se zkušenostmi s rozpoznáním a léčbou reakcí souvisejících s infuzí. Před zahájením léčby donanemabem je nutné mít k dispozici recentní MR mozku (ne starší než 6 měsíců) k vyhodnocení již přítomné ARIA. Vyšetření MR je třeba provést před druhou dávkou (v 1 měsíci), před třetí dávkou (ve 2 měsících), před čtvrtou dávkou (ve 3 měsících) a před sedmou dávkou (v 6 měsících). U pacientů s rizikovými faktory ARIA, jako jsou heterozygoti ApoE ε4, a/nebo u pacientů s předchozími příhodami ARIA v dřívější fázi léčby, je potřeba provést další MR v jednom roce léčby (před dvanáctou dávkou). Pokud se u pacienta kdykoli v průběhu léčby objeví příznaky naznačující ARIA, je třeba provést klinické zhodnocení včetně vyšetření MR. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Nálezy na MR před zahájením léčby ukazující předchozí intracerebrální krvácení, více než 4 mikrohemoragie, superficiální sideróza nebo vazogenní edém (ARIA-E) nebo jiné nálezy, které naznačují cerebrální amyloidní angiopatii (CAA). Pacienti s krvácivými poruchami, které nejsou pod dostatečnou kontrolou. Zahájení léčby u pacientů užívajících pokračující antikoagulační léčbu. Závažné onemocnění bílé hmoty. Pacienti se špatně kompenzovanou hypertenzí. Stavy, které neumožňují vyšetření MRI, včetně klaustrofobie nebo přítomnosti kovových (feromagnetických) implantátů/kardiostimulátoru. **Zvláštní upozornění:** Léčba u všech pacientů musí být zahájena prostřednictvím centrálního registračního systému implementovaného jako součást programu kontrolovaného přístupu. Předepisující lékaři musí být seznámeni s edukačními materiály připravenými pro záchyt a řešení ARIA a prodiskutovat přínosy a rizika léčby donanemabem s pacientem/pečovatelem. Pacientovi bude poskytnuta karta pacienta a bude poučen, aby ji měl vždy při sobě. Před zahájením léčby musí být vhodným vyšetřením potvrzena přítomnost beta amyloidové patologie. V klinických hodnoceních donanemabu byly velmi často pozorovány ARIA. Většina příhod ARIA byla pozorována v průběhu 24 týdnů po zahájení léčby. Příznaky spojené s ARIA mohou zahrnovat bolest hlavy, zmatenost, nauzeu, zvracení, poruchy rovnováhy, závrať, třes, poruchy zraku, poruchy řeči, zhoršení kognitivních funkcí, poruchy vědomí a epileptické záchvaty. Doporučuje se výchozí MR mozku a pravidelné monitorování pomocí vyšetření MR. Podávání donanemabu má být trvale ukončeno, pokud se objeví závažné ARIA-E, závažné ARIA-H, intracerebrální krvácení větší než 1 cm nebo rekurentní klinicky nebo radiograficky středně těžké nebo těžké ARIA. Donanemab není indikován u pacientů, kteří jsou ApoE ε4 homozygoti. Vyšetření přítomnosti genotypu ApoE ε4 je třeba provést před zahájením léčby, aby bylo možné posoudit riziko rozvoje ARIA. U pacientů léčených donanemabem se objevilo intracerebrální krvácení větší než 1 cm v průměru. Byly pozorovány i fatální příhody. Je třeba dbát zvýšené opatrnosti při zvažování podání antitrombotik nebo trombolytických přípravků pacientovi, který je již léčen donanemabem. Pokud je během léčby donanemabem nutné zahájit antikoagulační léčbu, pak je třeba léčbu donanemabem přerušit. ARIA může způsobit ložiskové neurologické deficity podobné těm, které jsou pozorovany při ischemické cévní mozkové příhodě. Reakce související s infuzí byly při podávání donanemabu pozorovány často, mohou zahrnovat anafylaxi a typicky k nim dochází v průběhu infuze nebo do 30 minut po podání infuze. V případě závažných reakcí souvisejících s infuzí nebo dle klinické indikace je třeba podávání donanemabu neprodleně ukončit a zahájit vhodnou léčbu. Pacienti s Downovým syndromem mohou být spojeni s vyšší mírou příhod CAA a ARIA. Tento léčivý přípravek obsahuje 46 mg sodíku v dávce 1 400 mg, což odpovídá 2 % doporučeného maximálního denního příjmu sodíku potravou podle WHO pro dospělého, který činí 2 g sodíku. Přípravek obsahuje polysorbát, který může způsobit alergické reakce. **Interakce:** U pacientů, kterým byl podáván donanemab, byly pozorovány ARIA-H a intracerebrální krvácení o průměru větším než 1 cm. Z tohoto důvodu je při zvažování podání antitrombotik třeba postupovat opatrně, protože riziko intracerebrálního krvácení při podávání s donanemabem může být zvýšeno. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání donanemabu těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Není známo, zda se donanemab vylučuje do lidského mateřského mléka. O účinku donanemabu na fertilitu u člověka nejsou k dispozici žádné údaje. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Donanemab má výrazný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje, pokud se objeví neurologické deficity, např. poruchy zraku, změna vědomí a epileptické záchvaty. **Nežádoucí příhody:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky byly ARIA-E, ARIA-H, bolest hlavy, intrakraniální krvácení, nauzea a zvracení. Nejdůležitějšími závažnými nežádoucími účinky byly: závažné ARIA-E, závažné ARIA-H a závažná hypersenzitivita včetně reakcí souvisejících s infuzí. Anafylaktická reakce byla hlášena méně často. Podezření na nežádoucí účinky nahlaste prostřednictvím Státního ústavu pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10. Webové stránky: www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek. **Předávkování:** Byly podávány jednorázové dávky do až 40 mg/kg (přibližně 2 800 mg u osoby s tělesnou hmotností 70 kg). ARIA-E se vyskytly u 2 ze 4 pacientů, jimž byla podána tato dávka, a vymizely. Při předávkování je možné v případě potřeby zahájit sledování pomocí MR a podpůrnou léčbu. **Dostupné lékové formy:** Přípravek Kisunla je dodáván v injekční lahvičce obsahující 20 ml. Velikost balení: 1 injekční lahvička a vícečetná balení obsahující 2 (2 balení po 1) injekční lahvičky. **Podmínky uchovávání:** Neotevřená injekční lahvička: Uchovávejte v chladničce (2 °C až 8 °C) do doby použití. Přípravek může být uchováván mimo chladničku až 3 dny při pokojové teplotě (do 25 °C). Injekční lahvičku uchovávejte v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Chraňte před mrazem, neprotřepávejte. Naředěný infuzní roztok: Roztok připravený k podání dávky ihned použijte. Pokud není roztok donanebamu použit okamžitě, a ředění proběhlo za použití aseptických technik, uchovávejte jej v chladničce (2 °C až 8 °C) po dobu až 72 hodin nebo při pokojové teplotě (do 25 °C) po dobu až 12 hodin. Doba uchovávání zahrnuje i trvání infuze. Roztok donanemabu k podání dávky chraňte před mrazem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Eli Lilly Nederland B.V., Orteliuslaan 1000, 3528 BD Utrecht, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/25/1926/001, EU/1/25/1926/002. **Poslední revize SPC:** 26. 2. 2026. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis s omezením. Přípravek Kisunla není hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznamte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku – úplné znění Souhrnu údajů o přípravku obdržíte na webových stránkách VPOIS spol. Lilly: https://www.lilly.com/cz/nase-lecive-pripravky/vpois nebo na adrese: ELI LILLY ČR, s.r.o., Pobřežní 394/12, 186 00 Praha 8, tel.: 234 664 111.

Reference: 1. SPC přípravku KISUNLA®. **2.** Sims JR, et al; for TRAILBLAZER-ALZ 2 Investigators. JAMA. 2023.

Lilly
A MEDICINE COMPANY

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

CMAT-31020



*Po počáteční dávce je další dávka za 3 měsíce a další vždy po 6 měsících.

Zkrácená informace • LEQVIO 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce • Složení: Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje sodnou sůl inklisiranu odpovídající 284 mg inklisiranu v 1,5 ml roztoku. **Indikace:** Přípravek Leqvio je indikován k léčbě dospělých s primární hypercholesterolemií (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo smíšenou dyslipidemií jako doplněk k dietním opatřením: v kombinaci se statinem nebo statinem v kombinaci s jinými přípravky snižujícími hladinu lipidů u pacientů neschopných dosáhnout cílů pro LDL-C při maximální tolerované dávce statinu, nebo samostatně nebo v kombinaci s jinými přípravky snižujícími hladinu lipidů u pacientů trpících nesnášenlivostí statinu nebo u nichž je statin kontraindikován. **Dávkování:** Doporučená dávka je 284 mg inklisiranu podávaná jako jednorázová subkutánní injekce: počáteční dávka, další po 3 měsících a poté každých 6 měsíců. Pokud je plánovaná dávka opožděna o méně než 3 měsíce, má být inklisiran podán a dávkování má pokračovat podle pacientova původního schématu. Pokud je plánovaná dávka opožděna o více než 3 měsíce, má být zahájen nový dávkovací režim – má být podána počáteční dávka inklisiranu, další po 3 měsících a poté každých 6 měsíců. Inklisiran lze podávat okamžitě po poslední dávce monoklonální protilátky inhibující PCSK9. Pro udržení snížení lipoproteinového cholesterolu s nízkou hustotou (LDL-C) se doporučuje, aby byl inklisiran podán do 2 týdnů po poslední dávce monoklonální protilátky inhibující PCSK9. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Účinek hemodialýzy na farmakokinetiku inklisiranu nebyl studován. Vzhledem k tomu, že inklisiran je vylučován ledvinami, nemá se hemodialýza provádět po dobu nejméně 72 hodin od podání inklisiranu. **Interakce:** Inklisiran není substrátem pro běžné transportéry léčiv, a přestože nebyly provedeny studie in vitro, nepředpokládá se, že bude substrátem pro cytochrom P450. Inklisiran není inhibitorem nebo induktorem enzymů cytochromu P450 nebo běžných transportérů léčiv. Proto se neočekává, že by inklisiran měl klinicky významné interakce s jinými léčivými přípravky. Na základě omezených dostupných údajů nejsou očekávány klinicky významné interakce s atorvastatinem, rosuvastatinem nebo jinými statiny. **Těhotenství a kojení:** Údaje o podávání inklisiranu těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání inklisiranu v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se inklisiran/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence/děti nelze vyloučit. **Nežádoucí účinky:** Časté: Reakce v místě vpichu. **Podmínky uchovávání:** Chraňte před mrazem. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** Předplněná injekční stříkačka s ochranným pouzdrem jehly 1,5 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (sklo třídy I) s pístovou zátkou (brombutyl, fluorotekem potažená pryž) s jehlou, pevným krytem jehly a s ochranným pouzdrem jehly. Velikost balení jedna předplněná injekční stříkačka s ochranným pouzdrem jehly. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/20/1494/002 **Datum registrace:** 9.12.2020 **Datum poslední revize textu SPC:** 30.07.2025 **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irsko. *Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.*

REFERENCE: 1. Wright RS, Raal FJ, Koenig W, Landmesser U, Leiter LA, Vikarunnessa S, et al. Inclisiran administration potently and durably lowers LDL-C over an extended-term follow-up: the ORION-8 trial. Cardiovasc Res. 2024;cvae109. **2.** SPC Leqvio 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce.

LEQVIO a logo LEQVIO jsou registrované ochranné známky společnosti Novartis AG.
Licencováno od Alnylam Pharmaceuticals, Inc.

NOVARTIS | Reimagining Medicine

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

CZ/FA-11492194/08/2025

Poznámky:

Poznámky:

Zlatý partner

Boehringer Ingelheim

Lilly

CELEBRATING angels 10 YEARS

Stříbrný partner

NOVARTIS

Vystavovatel

AOP HEALTH

BRAINOMIX

CEREBRUM
Asociace osob po získaném poškození mozku, z.s.

DESITIN
SUCCESS IN CNS

EMS
ELECTRIC MEDICAL SERVICE S.R.O.

IPSEN

SERVIER
moved by you

Děkujeme všem zúčastněným firmám za podporu této akce