Česká neurologická společnost ČLS JEP
Sekce neuromuskulárních chorob ČNS

Slovenská neurologická spoločnosť
Sekcia pre neuromuskulárne ochorenia

Neurologická klinika MU a FN Brno

NEUROMUSKULÁRNÍ KONGRES

33. neuromuskulární sympozium

XXXIII. slovenská konferencia o neuromuskulárnych ochoreniach

12. – 13. května 2022

Orea Congress Hotel Brno, Křížkovského 47, Brno

Akce má charakter postgraduálního vzdělávání a je garantována ČLS JEP ve spolupráci s ČLK (ohodnocena kredity) jako akce kontinuálního vzdělávání.

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

NEUROLOGICKÁ KLINIKA LF MU a FN BRNO

NEUROMUSKULÁRNÍ SEKCE ČNS

Slovenská neurologická spoločnosť
Sekcia pre neuromuskulárne ochorenia

PROGRAM

Roche

Evrysdi® ▼
risdiplam

Inovativní přípravek k perorálnímu podání určený k léčbě SMA[1]

Kontinuální zlepšení nebo stabilizace motorických funkcí[2]

TEĎ UŽ MĚ NIC NEZASTAVÍ.

Přípravek Evrysdi je indikován k léčbě spinální svalové atrofie (SMA) vázané na dlouhé raménko 5. chromozomu u pacientů ve věku od 2 měsíců s klinickou diagnózou SMA 1. typu, 2. typu nebo 3. typu nebo s jednou až čtyřmi kopiemi genu SMN2.[1]

▼ **Zkrácená informace o přípravku EVRYSDI** 0,75 mg/ml prášek pro perorální roztok

Účinná látka: risdiplamum **Indikace:** léčba spinální svalové atrofie (SMA) vázané na dlouhé raménko 5. chromozomu u pacientů ve věku od 2 měsíců s klinickou diagnózou SMA 1. typu, 2. typu nebo 3. typu nebo s jednou až čtyřmi kopiemi genu *SMN2*. **Dávkování:** Léčba přípravkem Evrysdi má být zahájena lékařem se zkušenostmi s léčbou SMA. Přípravek se podává perorálně jednou denně po jídle vždy přibližně ve stejnou denní dobu. Doporučená denní dávka se stanoví podle věku a tělesné hmotnosti pacienta. Věk pacienta 2 měsíce až < 2 roky, doporučená denní dávka 0,20 mg/kg. Věk a tělesná hmotnost pacienta ≥ 2 roky (< 20 kg), doporučená denní dávka 0,25 mg/kg. Věk a tělesná hmotnost pacienta ≥ 2 roky (≥ 20 kg), doporučená denní dávka 5 mg. **Pomocné látky:** jeden ml roztoku obsahuje 0,38 mg natrium-benzoátu (E 211) a 2,97 mg isomaltu (E 953). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Upozornění:** Možná embryofetální toxicita: Ve studiích na zvířatech byla zjištěna embryofetální toxicita. Pacienty ve fertilním věku je třeba seznámit s riziky a pacienti musí používat vysoce účinnou antikoncepci během léčby a nejméně 1 měsíc po poslední dávce v případě žen a 4 měsíce po poslední dávce v případě mužů. U pacientek ve fertilním věku je třeba před zahájením léčby vyloučit případné těhotenství. Možné účinky na mužskou fertilitu: Na základě údajů ze studií na zvířatech nemají muži během léčby a 4 měsíce po poslední dávce darovat sperma. **Lékové interakce:** Risdiplam je metabolizován primárně jaterními enzymy flavinmonooxygenázou 1 a 3 (FMO1 a 3) a také enzymy cytochromu P450 (CYP) 1A1, 2J2, 3A4 a 3A7. Risdiplam není substrátem lidského proteinu mnohočetné lékové rezistence 1 (MDR1) a je slabým inhibitorem CYP3A. **Nežádoucí účinky:** U pacientů s SMA s nástupem v dětství byly nejčastějšími nežádoucími účinky: pyrexie (54,8 %), vyrážka (29,0 %) a průjem (19,4 %). U pacientů s SMA s pozdějším nástupem byly nejčastějšími nežádoucími účinky pyrexie (21,7 %), bolest hlavy (20,0 %), průjem (16,7 %) a vyrážka (16,7 %). **Těhotenství a kojení:** v těhotenství a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají antikoncepci, se nedoporučuje přípravek užívat. Během léčby se nedoporučuje kojit. **Balení přípravku:** skleněná lahvička obsahuje risdiplamum 60 mg ve 2 g prášku pro perorální roztok. Jeden ml rekonstituovaného roztoku obsahuje risdiplamum 0,75 mg. **Podmínky uchovávání:** Rekonstituovaný perorální roztok uchovávejte ve svislé poloze v chladničce (2 °C až 8 °C). Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Datum první registrace** 26.3.2021. **Datum poslední revize textu:** 18.11.2021 **Registrační číslo:** EU/1/21/1531/001 Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku se prosím seznamte s úplným zněním SPC. Další informace dostupné na adrese: Roche s.r.o., Futurama Business Park Bld F, Sokolovská 685/136f, 186 00 Praha 8, telefon 220 382 111. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Roche Registration GmbH, Německo. Podrobné informace na http://www.ema.europa.eu/. M-CZ-00001530

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

REFERENCE: 1. SPC Evrysdi, datum poslední revize textu 18.11.2021. **2.** Maryam Oskoui et al, SUNFISH Part 2, MDA Conference 2021

Roche s.r.o., Futurama Business Park Bld F, Sokolovská 685/136f 186 00 Praha 8, tel.: +420 220 382 111, www.roche.cz

NEUROMUSKULÁRNÍ KONGRES 2022

Programový výbor

MUDr. Stanislav Voháňka, CSc.
doc. MUDr. Peter Špalek, Ph.D.
prof. MUDr. Josef Bednařík, CSc.
MUDr. František Cibulčík, CSc.
doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.
MUDr. Gabriel Hajaš, Ph.D.
prof. MUDr. Zdeněk Kadaňka, CSc.
MUDr. Ladislav Gurčík, Ph.D.
prof. MUDr. Egon Kurča, Ph.D.
MUDr. Ivan Martinka, Ph.D.
MUDr. Radim Mazanec, Ph.D.
MUDr. Petr Ridzoň
MUDr. Eva Vlčková, Ph.D.
MUDr. Monika Koprušáková Turčanová, Ph.D.

Organizační sekretariát

TA-SERVICE s.r.o.
Hlinky 48, 603 00 Brno
Mgr. Ivana Tarabová, tarabova@ta-service.cz
Ing. Barbora Pejčevová, conference@ta-service.cz
Tel. +420 543 211 134
www.ta-service.cz

TA-SERVICE
CONGRESS AGENCY

Zkrácená informace o léčivém přípravku

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

Název přípravku a léková forma: Onpattro 2 mg/ml koncentrát pro infuzní roztok. **Účinná látka:** patisiranum. **ATC kód:** N07XX12. **Indikace:** hereditární transthyretinová amyloidóza (hATTR amyloidóza) u dospělých s polyneuropatií v 1. či 2. stádiu. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka přípravku Onpattro je 300 mikrogramů/kg tělesné hmotnosti v intravenózní infuzi jednou za 3 týdny. U pacientů s tělesnou hmotností ≥ 100 kg je maximální doporučená dávka 30 mg. Je doporučena suplementace vitaminu A v dávce přibližně 2500 IU vitaminu A denně. Všichni pacienti mají dostat před podáním přípravku Onpattro premedikaci pro omezení rizika reakcí souvisejících s infuzí (IRR). **Kontraindikace:** Závažná hypersenzitivita (např. anafylaxe) na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Upozornění a opatření:** Pro snížení rizika IRR mají pacienti dostat premedikaci v den infuze přípravku Onpattro, nejméně 60 minut před zahájením infuze. Příznaky plynoucí z deficitu vitaminu A je třeba vyšetřit ještě před zahájením léčby přípravkem Onpattro. Pacienti mají dostávat perorální suplementaci přibližně 2500 IU vitaminu A denně, aby se snížilo možné riziko oční toxicity způsobené deficitem vitaminu A. **Těhotenství a kojení:** Před zahájením podávání přípravku Onpattro je třeba vyloučit možnost těhotenství a ženy ve fertilním věku musí používat účinnou antikoncepci. Nevyvážené hladiny vitaminu A s sebou nesou potenciální riziko teratogenity. Přípravek Onpattro se nemá během těhotenství používat. Na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání přípravku Onpattro. **Nežádoucí účinky:** reakce související s infuzí (IRR), periferní edém, bronchitida, sinusitida, rinitida, vertigo, dyspnoe, dyspepsie, erytém, artralgie, svalové křeče, extravazace. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu: Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41, Praha 10, Webové stránky: www.sukl.cz/nahlasit-nezadoucI-ucinek. **Inkompatibility:** Přípravek Onpattro musí být před intravenózní infuzí naředěn roztokem chloridu sodného 9 mg/ml (0,9 %). Nesmí být mísen s jinými léčivými přípravky. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Pokud není chladnička k dispozici, může být uchováván při pokojové teplotě (do 25 °C) po dobu až 14 dnů. **Druh obalu a obsah balení:** 5 ml koncentrátu ve skleněné injekční lahvičce typu I se zátkou z chlorobutylové pryže a hliníkovým flip-off uzávěrem. Balení obsahuje 1 injekční lahvičku. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Alnylam Netherlands B.V., Strawinskylaan 3051, 1077 ZX Amsterdam, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/18/1320/001. **Datum revize textu:** 20. 05. 2020. Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky http://www.ema.europa.eu

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis s omezením. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Září 2020 | TTR02-CZE-00002

Alnylam Czech s.r.o., Klimentská 1216/46, 110 02 Praha 1, Česká republika

Časový harmonogram

Čtvrtek 12. 5. 2022	
09.00 - 09.10	Zahájení kongresu
09.10 - 10.30	Blok I
10.30 - 10.45	Coffee Break
10.45 - 11.45	Satelitní sympozium Biogen
11.45 - 13.00	Oběd
13.00 - 14.00	Blok II
14.00 - 14.10	Přestávka
14.10 - 15.10	Blok III
15.10 - 15.40	Coffee Break
15.40 - 16.10	Satelitní sympozium Sanofi
16.10 - 17.40	Interaktivní Kazuistiky
18.00	Diskuzní večer

Pátek 13. 5. 2022	
08.30 - 09.45	Blok IV
09.45 - 10.00	Coffee Break
10.00 - 11.00	Satelitní sympozium Roche
11.00 - 11.30	Satelitní sympozium Alnylam
11.30 - 13.00	Blok V
12.55 - 13.00	Zakončení kongresu

sanofi

Pompeho nemoc je degenerativní neuromuskulární onemocnění, které omezuje pohyblivost a dýchaní pacientů.[1]

ODPOVĚDÍ MŮŽE BÝT JENOM JEDEN TEST

Včasné testování může pomoci **ovlivnit 13letý medián zpoždění stanovení** správné diagnózy.[2]

Poznejte spektrum příznaků

Pompeho nemoci na www.spravnadiagnoza.cz.

Objednejte si diagnostický set ještě dnes!

Julie je skutečný pacient.

NEJSTE SI JISTÍ, ZDA JE TO POMPEHO NEMOC?

Diagnostika adultní formy Pompeho nemoci je pro svůj vzácny výskyt a fenotypovou diverzitu klinických příznaků často velice náročná. Pacienti jsou často roky nesprávně vedeni pod jinými mylnými diagnózami.

Níže jsou uvedeny některé diagnózy, které mají podobné příznaky a symptomy jako Pompeho nemoc.

	SVALOVÁ SLABOST	POTÍŽE S CHŮZÍ	ZVÝŠENÁ HLADINA CK (KREATINKINÁZA)	RESPIRAČNÍ INSUFICIENCE	POTÍŽE S POLYKÁNÍM	INTOLERANCE FYZICKÉ ZÁTĚŽE
MYOPATIE (VŠEOBECNĚ)[9–13]	●	●		●	●	●
DUCHENNOVA SVALOVÁ DYSTROFIE[3,12,14–16]	●	●	●	●	●	●
PLETENCOVÁ SVALOVÁ DYSTROFIE[4,16,18]	●	●	●			
MYASTENIE GRAVIS[5,16,17]	●	●		●	●	●
ZÁNĚTLIVÉ MYOPATIE[6,19–21,23]	●		●		●	●
POLYMYOZITIDA[7,16,21–23]	●	●	●		●	●
POMPEHO NEMOC[8,16]	●	●	●	●	●	●

Reference: **1**. AANEM *Muscle Nerve*. 2009;40(1):149–160. **2**. Kishnani PS et al. *Am J Med Genet A*. 2013;161A(10):2431–43. **3**. Mah JK et al. *Neuromuscul. Disord*. 2014;24(6):482–491. **4**. Limb-girdle muscular dystrophy. [online] [cit.17.10.2014]:http://ghr.nlm.nih.gov/condition/limb-girdle-muscular-dystrophy/show/print. **5**. Myasthenia gravis. [online] [cit.17.10.2014]: http://ghr.nlm.nih.gov/condition/myasthenia-gravis. **6**. Furst D et al. *Muscle & Nerve*. 2012;45:6/76–683. **7**. Bernatsky S et al. *Ann Rheum Dis*. 2009;68:1192–1196. **8**. Pompe disease. [online] [cit.17.10.2014]: http://ghr.nlm.nih.gov/condition/pompe-disease. **9**. Chaudhuri A et al. *Lancet*, 2004;363(9413):978–988. **10**. NIH Walking abnormalities information page. [online] [cit.17.10.2014]: https://medlineplus.gov/ency/article/003199.htm. **11**. Hereditary myopathy with early respiratory failure. [online] [cit.17.10.2014]: http://ghr.nlm.nih.gov/condition/hereditary-myopathy-with-early-respiratory-failure. **12**. Muscle disorders affecting oral and pharyngeal swallowing. [online] [cit.16.10.2014]: https://www.nature. com/gimo/contents/pt1/full/gimo35.html. **13**. Feasson L et al. *Annales de readaptation et de medecine physique*. 2006;49:375–384. **14**. Bernabei MS et al. *Compr Physiol*. 201 1;1(3):1353–1363. **15**. Ozawa E et al. *Mol Cell Biochem*. 1999;190(1–2):143–151. **16**. Kishnani PS et al. *Genet Med*. 2006;8(5):267–288. **17**. Gilchrist JM. *Semin Respir Grit Core Med*. 2002;23(3):191–200. **18**. Pegoraro E, Hoffman EP. Limb-girdle muscular dystrophy overview. [online] [cit.16.10.2014]: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1408. **19**. Smoyer-Tomic KE et al. *BMC Musculoskelet Disord*. 2012:13:103. doi: 10.1186/1471–2474–13–103. **20**. NINDS inflammatory myopathies information page. [online] [cit.17.10.2014]: https://www.ninds.nih.gov/disorders/All-Disorders/Inflammatory-Myopathies-Information-Page. **21**. Mastaglia FL, Phillips BA. *Rheum Dis Clin North Am*. 2002;28(4):723–741. **22**. Polymyositis information page. [online] [cit.16.10.2014]: https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditionsand-diseases/polymyositis. **23**. Oh TH et al. *Mayo Clin Proc*. 2007;82(4):441–447

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: Myozyme 50 mg prášek pro koncentrát pro infuzní roztok. **Léčivá látka:** alglucosidasum alfa. **Indikace:** Přípravek Myozyme je indikován pro dlouhodobou enzymatickou substituční léčbu u pacientů s potvrzenou diagnózou Pompeho nemoci. Přípravek Myozyme je indikován u dospělých i dětských pacientů všech věkových kategorií. **Kontraindikace:** Život ohrožující hypersenzitivita (anafylaktická reakce) na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, pokud opětovné nasazení přípravku znovu vyvolalo příslušnou reakci. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka přípravku alglucosidasum alfa je 20 mg/kg tělesné hmotnosti a aplikuje se jedenkrát za 2 týdny intravenózně. Doporučuje se začít podávat infuzi počáteční rychlostí 1 mg/kg/hod a postupně, pokud se neobjeví příznaky reakcí souvisejících s infuzí, dávkování zvyšovat o 2 mg/kg/hod každých 30 minut, a to až do maximální rychlosti 7 mg/kg/hod. **Zvláštní upozornění a opatření pro užití:** Závažné a život ohrožující anafylaktické reakce včetně anafylaktického šoku byly během infuzí přípravku Myozyme hlášeny u pacientů s infantilní i pozdní formou nemoci. Při podávání přípravku Myozyme je z důvodu možnosti závažných reakcí souvisejících s infuzí nutné mít připravená vhodná lékařská podpůrná opatření, včetně přístroje pro kardiopulmonální resuscitaci. Jestliže se vyskytnou závažné hypersenzitivní/ anafylaktické reakce, okamžitě přerušte infuzi přípravku Myozyme a zahajte odpovídající léčbu za dodržení lékařských standardů. Pacienti s pokročilou Pompeho nemocí mohou mít zhoršenou srdeční a respirační funkci a tak vyšší riziko vzniku závažných komplikací způsobených reakcemi souvisejícími s infuzí a mají být proto během podávaní přípravku Myozyme pečlivě monitorováni. Objeví-li se reakce imunitního systému, je třeba zvážit rizika a přínos opětovného zahájení podávání přípravku. Sledovatelnost: Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Interakce:** Nebyly provedeny žádné formální studie interakcí. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Přípravek Myozyme nemá být během těhotenství podáván, pokud to není nezbytně nutné. Při aplikaci přípravku Myozyme se doporučuje přerušit kojení. Neexistují žádné klinické údaje o účinku alglukosidázy alfa na fertilitu. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: Studie hodnotící účinky na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje nebyly provedeny. **Nežádoucí účinky:** Infantilní forma Pompeho nemoci: *velmi časté:* tachykardie, zrudnutí, tachypnoe, kašel, zvracení, kopřivka, vyrážka, pyrexie, snížená saturace kyslíkem. Časté: agitovanost, tremor, cyanóza, hypertenze, bledost, dávení, nauzea, erytém, makulopapulózní vyrážka, makulózní vyrážka, papulózní vyrážka, pruritus, podrážděnost, zimnice, zvýšená srdeční frekvence, zvýšený krevní tlak, zvýšená tělesná teplota. Pozdní forma Pompeho nemoci: časté: přecitlivělost, závrať, parestezie, bolest hlavy, zrudnutí, pocit staženého hrdla, průjem, zvracení, nauzea, kopřivka, papulózní vyrážka, pruritus, hyperhidróza, svalové spazmy, svalové fascikulace, myalgie, pyrexie, hrudní diskomfort, periferní otok, lokální zduření, únava, pocit horka, zvýšený krevní tlak. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C až 8 °C). **Balení:** 50 mg prášku v injekční lahvičce **Registrační čísla:** EU/1/06/333/001–003. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Genzyme Europe B.V., Paasheuvelweg 25, 1105 BP Amsterdam, Nizozemsko. **Datum poslední revize textu:** 22. 10. 2020. Přípravek je vydáván na lékařský předpis a je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku. **Další informace jsou k dispozici na adrese:** sanofi-aventis, s. r. o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222, nebo na www.sanofi.cz.

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

Určeno pro odbornou veřejnost. MAT-CZ-2200153-1.0-02/2022

FRESENIUS
MEDICAL CARE

Imunoadsorpce pro léčbu některých autoimunitně vyvolaných poruch nervového systému

GLOBAFFIN – peptidová kolona pro imunoadsorpci. Kolona GLOBAFFIN je určena k odstraňování imunoglobulinů, imunitních komplexů a specifických protilátek z plazmy pacientů. Léčbu pomocí GLOBAFFINu musí předepsat a dohlížet na ni kvalifikovaný lékař individuálně pro každého pacienta. Možné nežádoucí účinky: Nespecifické nežádoucí účinky léčby spojené s mimotělním ošetřením krve. Specifické vedlejší účinky – například důsledky snížení hladiny fibrinogenu a eliminace imunoglobulinů: ovlivnění krevního srážení, zvýšení náchylnosti k infekcím pro přechodné oslabení humorálního imunitního systému, hypoproteinemie; dále malé ztráty plazmy a přidání proplachovacího roztoku do plazmy; odstranění léků a/nebo jejich naředění v krvi. Kontraindikace: například přecitlivělost nebo alergie na jakékoli použité materiály; věk a fyzický nebo klinický stav neumožňující mimotělní léčbu; nesnášenlivost aferézní terapeutické procedury a přecitlivělost spojená s terapeutickou aferézou; nemožnost udržovat správnou antikoagulaci; hemoragická diatéza, závažné kardiovaskulární onemocnění, akutní systémová infekce. Jedná se o zdravotnický prostředek (třída rizika IIb). Pro detailní informace o správném používání, možných nežádoucích účincích, interakcích a kontraindikacích čtěte pozorně návod k použití.

Výrobce: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, Else-Kröner-Straße 1, 61352 Bad Homburg, Německo.

Poslední datum revize tohoto textu: 5. 4. 2022

Fresenius Medical Care - ČR, s.r.o.
Evropská 423/178 · 160 00 Praha 6 · Česká republika
Telefon: +420 237 037 900

www.freseniusmedicalcare.cz

Odborný program

Čtvrtek 12. 5. 2022

9.00 - 9.10	**Zahájení kongresu** *Voháňka S., Špalek P.*	
9.10 - 10.30	**Blok I** *Špalek P., Voháňka S.*	
9.10 - 9.30	**Jaká je budoucnost léčby hereditární neuropatie Charcot Marie Tooth?** *Mazanec R., Baumgartner D., Mensová L., Potočková V.*	20 min.
9.30 - 9.50	**Elektromyografia pri ochoreniach s myotonickými prejavmi** *Cibulčík F.*	20 min.
9.50 - 10.10	**České národní registry neuromuskulárních chorob** *Voháňka S. a kol.*	20 min.
10.10 - 10.30	**Ktoré faktory ovplyvňujú výsledky liečby pacientov s hereditárnou amyloidnou transtyretínovou polyneuropatiou?** *Špalek P., Chandoga J., Martinka I., Veverka J.*	20 min.
10.30 - 10.45	***Coffee Break***	
10.45 - 11.45	**Satelitní sympozium Biogen** *Voháňka S., Haberlová J.*	
	Současnost a budoucnost léčby SMA *Haberlová J.*	30 min.
	Metaanalýza dat pacientů léčených nusinersenem a vlastní zkušenosti *Voháňka S.*	30 min.
11.45 - 13.00	***Polední přestávka***	
13.00 - 14.00	**Blok II** *Hajaš G., Ehler E.*	
13.00 - 13.15	**X-viazaný deficit enzýmu fosforyláza kináza b (PhK b) ako vzácna príčina únavového syndrómu a myalgií – kazuistika** *Martinka I., Pietrzyková M., Špalek P., Benetin J., Mečiarová I., Borský I.*	15 min.
13.15 - 13.30	**Paraneoplastický LEMS a anti-Hu syndróm s centrálnou a periférnou neurologickou symptomatológiou u pacientky s malobunkovým karcinómom pľúc - kazuistika** *Renczésová B., Martinka I., Švecová Z., Cibulčík F., Hergottová A.*	15 min.
13.30 - 13.45	**Relaps nekrotizujúcej autoimunitnej myopatie asociovaný s SARS-Cov-2 infekciou** *Hajaš G., Jamrichová B.*	15 min.

13.45 - 14.00	**Alternativní a augmentativní komunikace u pacientů s amyotrofickou laterální sklerózou** *Lasotová N., Betík A., Vlčková E.*	15 min.
14.00 - 14.10	***Přestávka***	
14.10 - 15.10	**Blok III** *Adamová B., Cibulčík F.*	
14.10 - 14.25	**Myastenická kríza a COVID-19 („ako to chodí počas pandémie“)** *Hajaš G.*	15 min.
14.25 - 14.40	**Nová baterie testů zaměřená na komplexní funkční hodnocení trupových svalů** *Vlažná D., Krkoška P., Sládečková M., Voháňka S., Adamová B.*	15 min.
14.40 - 14.55	**Fukční vyšetření trupových svalů – využití v praxi a první výsledky** *Adamová B., Krkoška P., Vlažná D., Sládečková M.*	15 min.
14.55 - 15.10	**Nové metody v hodnocení morfologie lumbálních paraspinálních svalů pomocí magnetické rezonance – první výsledky** *Krkoška P., Vlažná D., Dostál M., Gerstberger R., Straka M., Adamová B.*	15 min.
15.10 - 15.40	***Coffee Break***	
15.40 - 16.10	**Satelitní sympozium Sanofi** *Mensová L., Voháňka S.*	
15.40 - 15.50	**Nové léčebné směry Pompeho nemoci** *Voháňka S.*	10 min.
15.50 - 16.00	**Celonárodní skríning Pompeho nemoci v ČR – průběžné výsledky** *Parmová O.*	10 min.
16.00 - 16.10	**Celonárodní screening Pompeho nemoci - kazuistika** *Mensová L.*	10 min.
16.10 - 17.40	**Interaktivní Kazuistiky** *Vlčková E., Mazanec R.*	
16.10 - 16.40	**Automunitní neuropatie** *Ehler E.*	30 min.
16.40 - 17.10	**Amyotrofická laterální skleróza a ALS-mimics – interaktivní kazuistiky** *Vlčková E.*	30 min.
17.10 - 17.40	**Diagnostická Odyssea vzácné hereditární neuropatie – neurogenetická kazuistika** *Mazanec R., Laššuthová P., Seeman P.*	30 min.
18.00	***Diskuzní večer***	

XEOMIN®
Botulinum neurotoxin type A
Helping patients achieve their goals

MÁME SVÉ CÍLE

Pomůžete nám dosáhnout
našich cílů a tužeb?

XEOMIN®
Botulinum neurotoxin type A
Helping patients achieve their goals

Zkrácená informace o přípravku (nenahrazuje SPC).
Xeomin®
Název přípravku: Xeomin® 100 jednotek prášek pro injekční roztok. **Složení:** Jedna injekční lahvička obsahuje Toxinum botulinicum (incobotulinum) typus A (150 kD), bez komplexotvorných proteinů 100 jednotek. **Indikace:** U dospělých symptomatická léčba blefarospasmu a hemifaciálního spasmu, cervikální dystonie převážně rotační formy (torticollis spastica), spasticity horních končetin a chronické sialorey v důsledku neurologických poruch. U dětí a dospívajících ve věku od 2 do 17 let s hmotností ≥ 12 kg k symptomatické léčbě chronické sialorey v důsledku neurologických poruch / poruch nervového vývoje. **Dávkování a způsob podání:** Jednotkové dávky nejsou pro přípravek Xeomin® zaměnitelné s jinými přípravky obsahujícími botulotoxin typu A. Přípravek smí podávat pouze lékaři s vhodnou kvalifikací a potřebnou zkušeností s aplikací botulotoxinu. Optimální dávku, frekvenci a počet míst vpichu určí lékař pacientovi individuálně. Nesmí být překročeny jednorázové individuální dávky. Při léčbě dětí a dospívajících se má používat ultrazvuková kontrola. Dětem a dospívajícím může být před injekcí nabídnuta lokální anestezie, sedace nebo anestezie v kombinaci se sedací. Pro každou indikaci a skupinu pacientů (dospělí, dospívající a děti) je dávkovací schéma, postup a lokalizace specifická a individuální, pro informace k dávkování a dávkovacím schématům je nutné číst plnou verzi SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku. Generalizované poruchy svalové aktivity (např. myasthenia gravis, Lambert-Eatonův syndrom). Infekce či zánět v navrhovaném místě aplikace. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Přípravek nesmí být podán do cévy. Před aplikací je nutné respektovat anatomická specifika pacienta. Opatrnost je nutná u pacientů s poruchou srážlivosti nebo léčenými antikoagulancii. Upozornění se týká lokálních účinků a vzdáleného šíření toxinu, které mohou mít souvislost s nežádoucími účinky a mohou být život ohrožující. Byly hlášeny i případy úmrtí, které byly v některých případech spojeny s dysfagií, pneumonií. Další upozornění se týkají: výskytu značné tělesné slabosti; dysfagie; nutné opatrnosti u některých onemocněni jako AMLS, neuromuskulární dysfunkce, svalové atrofie; hypersenzitivních reakcí; tvorby protilátek. Pro úplné informace a upozornění k jednotlivým indikacím viz plná verze SPC. **Interakce:** Nebyly provedeny žádné interakční studie. Účinek botulotoxinu může být teoreticky potencován aminoglykosidovými antibiotiky nebo jinými léčivými přípravky zasahujícími do nervosvalového přenosu. Periferní myorelaxancia. Radioterapie. Anticholinergika. **Těhotenství a kojení:** Přípravek v těhotenství má být používán pouze v případě, že potenciální přínos převáží rizika a užití během kojení není doporučeno. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Mírný až středně silný vliv. Pacienti mají být poučeni. **Nežádoucí účinky**: Suché oči, rozostřené vidění, porucha viděni, sucho v ústech, bolest v místě injekce, infekce horních cest dýchacích, bolesti hlavy, presynkopa, závrať, dysfagie, nauzea, hyperhidróza, bolest v krku, svalová slabost, myalgie, svalová křeč, muskuloskeletální ztuhlost, astenie, parestezie. **Doba použitelnosti:** 4 roky. **Uchovávání:** Při teplotě do 25 °C. **Balení a druh obalu:** Injekční lahvička (sklo třídy I) se zátkou (brombutylová pryž). **Velikost balení:** 1 injekční lahvička obsahující 100 jednotek. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merz Pharmaceuticals GmbH, Eckenheimer Landstrase 100, 60318 Frankfurt/Main, P.O. Box 11 13 53, 60048 Frankfurt/Main, Německo. **Registrační číslo:** 63/138/14-C. **Datum registrace/prodloužení registrace:** 23.7.2014/1.6.2016. **Datum poslední revize textu:** 10. 2. 2022. **Pouze na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění, výši a podmínky úhrady naleznete v aktuálním Seznamu léčiv a PZLU hrazených ze zdravotního pojištění na www.sukl.cz. Před předepsáním léku se, prosím, seznamte s podrobnými informacemi v platném Souhrnu údajů o přípravku.** Zástupce držitele rozhodnuti o registraci: Desitin Pharma, spol. s r.o., Opletalova 25, 110 00 Praha 1, telefon: +420 222 245 375, email: desitin@desitin.cz

MERZ

DESITIN
SUCCESS IN CNS

Datum přípravy: březen 2022

XEO/ALL/A5INZ/03/22

Pátek 13. 5. 2022

8.30 - 9.45 **Blok IV**
Ridzoň P., Martinka I.

8.30 - 8.45 **Atypická myopatie koní v české republice za období 2011–2020**
Šamonilová E., Novotná T., Maršálek P., Brumarová R., Friedecký D., Dobešová D., Tůmová P., Jandová V., Jahn P. 15 min.

8.45 - 9.00 **Epidemiologie, diagnostika a liečba pacientov s LEMS na Slovensku**
Turčanová Koprušáková M., Špalek P., Martinka I., Cibulčík F., Sosková M., Hajaš G., Serdahely V., Grofik M., Kurča E. 15 min.

9.00 - 9.15 **Vzácný typ spinální muskulární atrofie– kazuistika SMA s dobrou prognózou**
Hemerková P., Matulová H., Kunc P. 15 min.

9.15 - 9.30 **Sekvenční varianty v genu TTN a jejich asociace s neuromuskulárními onemocněními**
Zídková J., Kramářová T., Kopčilová J., Fajkusová L. 15 min.

9.30 - 9.45 **Mladý muž s asymetrií lýtek**
Baumgartner D., Mazanec R. 15 min.

9.45 - 10.00 ***Coffee Break***

10.00 - 11.00 **Satelitní sympozium Roche**
Vlčková E., Mazanec R.

Jaké léčebné výsledky lze očekávat u pacientů s SMA různého typu?
Voháňka S., Mazanec R., Haberlová J. 60 min.

11.00 - 11.30 **Satelitní sympozium Alnylam**
Vlčková E., Mazanec R.

Familiarní amyloidní neuropatie: současné možnosti diagnostiky a terapie
Vlčková E. 15 min.

Naše skúsenosti s kauzálnou liečbou manifestnej formy hATTR polyneuropatie patisiranom - kazuistika
Martinka I., Veverka J., Špalek P., Hergottová A. 15 min.

11.30 - 13.00 **Blok V**
Kurča E., Bednařík J.

11.30 - 11.50 **25 rokov diagnostiky a liečby multifokálnej motorickej neuropatie v Slovenskej republike**
(přednáška sponzorovaná firmou Takeda)
Špalek P., Cibulčík F., Gurčík L., Kurča E., Martinka I., Koprušáková M., Fischerová J., Kochanová J., Hanáčková E., Zacharová E. 20 min.

11.50 - 12.10 **Rabdomyolýza - aktuálny stav poznania**
Kurča E. 20 min.

12.10 - 12.25 **CIAP – chronická zánětlivá axonální polyneuropatie? – kazuistika**
Potužník P., Vejskal J. 15 min.

12.25 - 12.40 **Kvantitativní testování termických prahů jako screeningový nástroj pro kardiální autonomní neuropatii u pacientů s diabetem**
Potočková V., Malá Š., Hoskovcová L., Čapek V., Nedělka T., Riedlbauchová L., Baumgartner D., Mensová L., Mazanec R. 15 min.

12.40 - 12.55 **Naše první zkušenosti s péčí o dospělé pacienty s Duchennovou svalovou dystrofií**
Mensová L., Haberlová J., Podolská K., Mazanec R. 15 min.

12.55 - 13.00 **Zakončení kongresu**
Voháňka S., Špalek P.

POSTER

Gerstmannův-Sträusslerův-Scheinkerův syndrom – kazuistika
Hemerková P., Matulová H., Kunc P.

Kiovig

Normální lidský imunoglobulin (IVIg), 10% infuzní roztok

Znovu si užít každý den

IVIg pro imunomodulaci i substituční léčbu[1]

Terapeutické indikace[1]

Substituční léčba u dospělých, dětí a dospívajících (od 0 do 18 let) u:

- syndromů primárního imunodeficitu (PID) s poruchou tvorby protilátek (viz bod 4.4),
- sekundárních imunodeficitů (SID) u pacientů trpících závažnými nebo opakovanými infekcemi, neúčinnou antimikrobiální léčbou, a buď s **prokázaným selháním specifické protilátky (PSAF)***, nebo s hladinou IgG v séru < 4 g/l.

  *PSAF = neschopnost dosáhnout alespoň 2násobného zvýšení v titru protilátky IgG u pneumokokových vakcín s polysacharidovým nebo polypeptidovým antigenem

Imunomodulace u dospělých, dětí a dospívajících (od 0 do 18 let) u:

- Primární imunitní trombocytopenie (ITP) u pacientů s vysokým rizikem krvácení nebo před operací za účelem korekce počtu krevních destiček.
- Guillain-Barrého syndromu.
- Kawasakiho choroby (v kombinaci s kyselinou acetylsalicylovou; viz bod 4.2).
- Chronické zánětlivé demyelinizační polyradikuloneuropatie (CIDP).
- Multifokální motorické neuropatie (MMN).

Takeda

Zkrácené informace o léčivém přípravku KIOVIG 100 mg/ml, infuzní roztok

Složení: Léčivá látka: Immunoglobulinum humanum normale (IVIg) 100 mg/ml (čistota nejméně 98 % IgG). Jedna injekční lahvička 10 ml (25 ml, 50 ml, 100 ml, 200 ml, 300 ml, resp.) obsahuje: immunoglobulinum humanum normale 1 g (2,5 g, 5 g, 10 g, 20 g, 30 g, resp.). Maximální obsah imunoglobulinu A (IgA): 140 mikrogramů/ml. Pomocné látky: glycin, voda na injekci. **Indikace:** Substituční léčba u syndromů primárního imunodeficitu (PID) s poruchou tvorby protilátek; sekundárních imunodeficitů (SID) u pacientů trpících závažnými nebo opakovanými infekcemi, neúčinnou antimikrobiální léčbou, a buď s **prokázaným selháním specifické protilátky (PSAF)***, nebo s hladinou IgG v séru < 4 g/l. *PSAF = neschopnost dosáhnout alespoň 2násobného zvýšení v titru protilátky IgG u pneumokokových vakcín s polysacharidovým nebo polypeptidovým antigenem; Imunomodulace u primární imunitní trombocytopenie u pacientů s vysokým rizikem krvácení nebo před operací za účelem korekce počtu krevních destiček, Guillain-Barrého syndromu, Kawasakiho choroby (v kombinaci s kyselinou acetylsalicylovou), chronické zánětlivé demyelinizační polyradikuloneuropatie (CIDP), multifokální motorické neuropatie (MMN). **Dávkování a způsob podání:*** Dávka a dávkovací režim závisí na indikaci. Dávkování v rámci substituční léčby je u každého pacienta individuální a závisí na farmakokinetické a klinické odezvě. U pacientů s podváhou nebo nadváhou může být nutné upravit dávku dle tělesné hmotnosti. Následující režimy dávkování jsou uváděny jako doporučení: Substituční léčba u primárního imunodeficitu: úvodní dávka 0,4–0,8 g/kg, poté 0,2-0,8 g/kg každé 3-4 týdny pro zajištění minimální hladiny IgG alespoň 5-6 g/l. Sekundární imunodeficity: 0,2–0,4 g/kg každé 3-4 týdny pro zajištění minimální hladiny IgG alespoň 5-6 g/l. Primární imunitní trombocytopenie: 0,8–1 g/kg první den, tuto dávku lze opakovat jednou za tři dny, nebo 0,4 g/kg/den po dobu 2-5 dnů. Guillain-Barrého syndrom: 0,4 g/kg/den po dobu 5 dnů (možné opakované dávkování v případě relapsu). Kawasakiho choroba. 2,0 g/kg v jedné dávce v kombinaci s kyselinou acetylsalicylovou. Chronická zánětlivá demyelinizační polyradikuloneuropatie (CIDP): Úvodní dávka 2 g/kg rozdělená do 2-5 po sobě následujících dnů. Udržovací dávky 1 g/kg během 1-2 po sobě následujících dnů každé 3 týdny. Po každém cyklu je nutno vyhodnotit účinek léčby: pokud po 6 měsících není pozorován žádný léčebný účinek, léčba má být ukončena. Pokud je léčba účinná, o dlouhodobé léčbě rozhodne lékař dle svého uvážení na základě odpovědi pacienta na léčbu a odpovědi na její udržování. Může být nutné upravit dávkování a intervaly dle individuálního průběhu onemocnění. Multifokální motorická neuropatie: *Úvodní dávka:* 2 g/kg po dobu 2–5 po sobě jdoucích dnů. *Udržovací dávka:* 1 g/kg každé 2 až 4 týdny nebo 2 g/kg každých 4 až 8 týdnů po dobu 2-5 dnů. Po každém cyklu je nutno vyhodnotit účinek léčby: pokud po 6 měsících není pozorován žádný léčebný účinek, léčba má být ukončena. Pokud je léčba účinná, o dlouhodobé léčbě rozhodne lékař dle svého uvážení na základě odpovědi pacienta na léčbu a odpovědi na její udržování. Může být nutné upravit dávkování a intervaly dle individuálního průběhu onemocnění. Způsob podání: K intravenóznímu podání. Normální lidský imunoglobulin má být podáván intravenózně počáteční rychlostí 0,5 ml/kg/h po dobu 30 minut. Je-li dobře snášen, může být rychlost podání postupně zvýšena na maximum 6 ml/kg/h po dobu 30 minut. Klinické zkušenosti u omezeného počtu pacientů rovněž ukazují, že dospělí pacienti s PID mohou tolerovat rychlost podání až 8 ml/kg/h. Je-li zapotřebí naředění před infuzí, může být KIOVIG ředěn 5% roztokem glukózy na konečnou koncentraci 50 mg/ml. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Hypersenzitivita na lidské imunoglobuliny, zvláště u pacientů s protilátkami proti IgA. Pacienti se selektivním deficitem IgA, u kterých se vytvořily protilátky na IgA, protože podání přípravku s obsahem IgA může způsobit anafylaxi. **Upozornění:** Reakce na infuzi: Některé závažné nežádoucí účinky (např. bolest hlavy, zrudnutí, třesavka, myalgie, sípání, tachykardie, bolest v dolní části zad, nauzea a hypotenze) mohou souviset s rychlostí infuze. Doporučenou rychlost infuze je nutno pečlivě dodržovat. Hypersenzitivní reakce jsou vzácné. Anafylaxe se může rozvinout u pacientů s nezjistitelným IgA, kteří mají protilátky proti IgA, a u pacientů, kteří tolerovali předchozí léčbu lidským normálním imunoglobulinem. V případě šoku je třeba použít běžný lékařský postup pro léčby šoku. U pacientů podstupujících léčbu IVIg byly rovněž hlášeny případy akutního renálního selhání. Mezi tyto nežádoucí účinky patří akutní renální selhání, akutní tubulární nekróza, proximální tubulární nefropatie a osmotická nefróza. Před infuzí IVIg je nutno zhodnotit renální parametry, zejména u pacientů, u nichž se má za to, že mají potenciálně zvýšené riziko rozvoje akutního renálního selhání, a zhodnocení ve vhodných intervalech opakovat. U pacientů ohrožených akutním renálním selháním je nutno podávat IVIg s minimální možnou rychlostí infuze a velikostí dávky. V případě poruchy funkce ledvin je třeba zvážit přerušení léčby IVIg. U pacientů dostávajících IVIg byly hlášeny případy akutního nekardiogenního pulmonálního edému (akutní plicní poranění v souvislosti s transfuzí, TRALI) u pacientů, kterým byl podáván IVIg (včetně přípravku KIOVIG). TRALI se vyznačuje závažnou hypoxií, dyspnoe, tachypnoe, cyanózou, horečkou a hypotenzí. Příznaky TRALI se obvykle rozvinou během nebo do 6 hodin po transfuzi, často do 1–2 hodin. Příjemci IVIg proto musí být monitorováni a v případě nežádoucích plicních reakcí je nutno infuzi IVIg ihned zastavit. TRALI je stav, který potenciálně ohrožuje život a vyžaduje okamžitou léčbu na JIP. V souvislosti s léčbou IVIg byl hlášen výskyt syndromu aseptické meningitidy. Pacienti vykazující tyto známky a příznaky mají být důkladně neurologicky vyšetřeni, včetně studií mozkomíšního moku, aby se vyloučily jiné příčiny meningitidy. Přerušení léčby IVIg mělo během několika dní za důsledek vymizení příznaků AMS bez dalších následků. Sekundárně k léčbě IVIg se může rozvinout hemolytická anémie. Po léčbě IVIg bylo hlášeno přechodné snížení počtu neutrofilů a/nebo epizody neutropenie, někdy závažné. Toto obvykle nastává během několika hodin nebo dnů po podání IVIg a odezní spontánně během 7 až 14 dnů. Po aplikaci imunoglobulinu může v krvi pacienta dojít k přechodnému vzestupu pasivně přenesených protilátek, a tím ke vzniku zavádějících pozitivních výsledků u sérologických testů. Podávání přípravku KIOVIG může vést k falešně pozitivním výsledkům analýz k diagnostice plísňových infekcí, které závisí na detekci beta D glukanů. Tento stav může přetrvávat týdny po infuzi přípravku. Přes všechna opatření při přípravě léků vyráběných z lidské krve nebo plazmy nelze možnost přenosu infekčních agens zcela vyloučit. Pediatričtí pacienti mohou být citlivější na objemové přetížení. **Významné interakce:** Podávání imunoglobulinů může na dobu minimálně 6 týdnů a maximálně 3 měsíců snížit účinnost živých atenuovaných virových vakcín. Mezi podáním tohoto přípravku a vakcinací živou atenuovanou virovou vakcínou by měla uplynout doba 3 měsíců. U spalniček může toto snížení účinnosti trvat až 1 rok. Vyhněte se podání kličkových diuretik. **Hlavní nežádoucí účinky:** Souhrn bezpečnostního profilu: Příležitostně se mohou objevit nežádoucí účinky jako je třesavka, bolest hlavy, závrať, horečka, zvracení, alergické reakce, nevolnost, artralgie, pokles krevního tlaku a mírná bolest v dolní části zad. Vzácně mohou normální lidské imunoglobuliny způsobit náhlý pokles krevního tlaku a v ojedinělých případech anafylaktický šok, a to i v případě, že se při předchozí aplikaci přecitlivělost nevyskytla. Po podání normálního lidského imunoglobulinu byly pozorovány případy reverzibilní aseptické meningitidy, vzácné případy přechodných kožních reakcí (včetně kožního lupus erythematosus – četnost neznámá), případy reverzibilní hemolytické reakce, a to zejména u pacientů s krevními skupinami A, B a AB. Po vysokých dávkách léčby IVIg se ve vzácných případech může rozvinout hemolytická anémie vyžadující transfuzi. Byl pozorován vzestup hladiny sérového kreatininu a/nebo akutní selhání ledvin. Velmi vzácně: tromboembolické reakce jako jsou infarkt myokardu, mozková příhoda, plicní embolie a hluboké žilní trombózy. Případy akutního plicního poranění v souvislosti s transfuzí (TRALI). Nežádoucí účinky hlášené během klinických studií: Velmi časté: bolest hlavy, hypertenze, nauzea, vyrážka, lokální reakce (např. bolest/otok/reakce/svědění v místě infuze), horečka a únava. Časté: bronchitida, nasofaryngitida, anémie, lymfadenopatie, snížená chuť k jídlu, nespavost, úzkost, závrať, migréna, parestezie, hypestezie, konjunktivitida, tachykardie, návaly, kašel, vodnatý výtok z nosu, astma, nazální kongesce, orofaryngeální bolest, dyspnoe, průjem, zvracení, bolest břicha, dyspepsie, kontuze, svědění, kopřivka, dermatitida, erytém, bolest zad, artralgie, bolest končetin, myalgie, svalové křeče, svalová slabost, třesavka, edém, onemocnění podobné chřipce, hrudní diskomfort, bolest na hrudi, astenie, malátnost, ztuhlost. Nežádoucí účinky hlášené po uvedení na trh: Frekvence není známa: hemolýza, anafylaktický šok, tranzitorní ischemická ataka, cévní mozková příhoda, infarkt myokardu, hypotenze, hluboká žilní trombóza, plicní embolie, plicní edém, pozitivní přímý Coombsův test, snížená saturace kyslíkem, akutní plicní poranění v souvislosti s transfuzí. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Chraňte před mrazem. Uchovávejte vnitřní obal v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Takeda Manufacturing Austria AG, Industriestrasse 67, A-1221 Vídeň, Rakousko. **Registrační čísla:** EU/1/05/329/001-006. **Poslední revize SPC:** 05/2020.

*Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku

Dříve než začnete přípravek předepisovat, seznamte se, prosím, s úplným souhrnem údajů o přípravku (SPC). Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Úplné znění SPC naleznete na www.sukl.cz.

Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na SÚKL nebo společnosti Takeda emailem na AE.CZE@takeda.com. Podezření na nežádoucí účinky hlaste také podle národních legislativních požadavků.

Literatura: 1. Souhrn údajů o přípravku Kiovig, 5/2020.

Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.
Škrétova 490/12, 120 00 Praha 2, Czech Republic
info-cz@takeda.com

C-APROM/CZ/KIO/0002 Duben 2022

Takeda

SOLIRIS®
(eculizumab)

* SOLIRIS se používá na léčbu dospělých pacientů s refrakterní myastenií gravis (gMG) u pacientů, u kterých jsou přítomny protilátky proti receptoru pro acetylcholin (AChR)

Odkazy: 1. Muppidi S et al., Muscle Nerve 2019; 60.1:14–24.
2. Anderson H et al., Qual Life Res 2019; 28(8):2247–2254. **3.** Zkrácená informace o léčivém přípravku SOLIRIS®.

Zkrácená informace o léčivém přípravku SOLIRIS® (ekulizumabum)
Před předepsáním přípravku se seznamte s úplným Souhrnem údajů o přípravku. Název přípravku: *Soliris 300 mg koncentrát pro infuzní roztok.* **Kvantitativní a kvalitativní složení:** Jedna 30ml injekční lahvička obsahuje ekulizumabum 300 mg (10 mg/ml). Po zředění je konečná koncentrace infuzního roztoku 5 mg/ml. Pomocné látky se známým účinkem: sodík (5mmol na jednu injekční lahvičku). Čirý a bezbarvý roztok, pH 7.0. **Terapeutické indikace:** Léčba paroxysmální noční hemoglobinurie (PNH) u dospělých a dětí. Klinická prospěšnost přípravku Soliris je prokázána u pacientů s hemolýzou s klinickým příznakem/příznaky, který/které svědčí o vysoké aktivitě onemocnění, bez ohledu na transfuzi v anamnéze. Léčba atypického hemolyticko-uremického syndromu (aHUS) u dospělých a dětí. Léčba refrakterní generalizované myastenie gravis (gMG) u dospělých pacientů, u kterých jsou přítomny protilátky proti receptoru pro acetylcholine (AChR). Léčba neuromyelitis optica a onemocnění jejího širšího spektra (neuromyelitis optica spectrum disorder, NMOSD) u dospělých pacientů s relabujícím průběhem onemocnění, kteří jsou pozitivní na přítomnost protilátek proti akvaporinu-4 (AQP4). **Dávkování a způsob podání:** Přípravek Soliris musí být podáván zdravotnickým pracovníkem a pod dohledem lékaře, který má zkušenosti s léčbou hematologických, ledvinových, neuromuskulárních nebo zánětlivých neurologických poruch. U pacientů, kteří dobře tolerovali infuzi v nemocničním prostředí, lze zvážit podání infuze v domácím prostředí. Po posouzení a doporučení ošetřujícím lékařem se pacient může rozhodnout pro podání infuze v domácím prostředí. Infuze v domácím prostředí mají být podávány kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem. Režim dávkování při PNH u dospělých pacientů (≥ 18 let) se skládá z úvodní fáze: 600 mg přípravku Soliris formou 25-45minutové (35 minut ± 10 minut) intravenózní infuze každý týden po dobu prvních 4 týdnů a udržovací fáze: 900 mg přípravku Soliris podávaného formou 25-45minutové (35 minut ± 10 minut) intravenózní infuze pátý týden, poté se podává 900 mg formou 25-45minutové (35 minut ± 10 minut) intravenózní infuze každých 14 dní ± 2 dny. Režim dávkování při aHUS a refrakterní gMG a NMOSD u dospělých pacientů se skládá z úvodní fáze: 900 mg přípravku Soliris formou 25-45minutové (35 minut ± 10 minut) intravenózní infuze každý týden po dobu prvních 4 týdnů a udržovací fáze: 1200 mg přípravku Soliris podávaného formou 25-45minutové (35 minut ± 10 minut) intravenózní infuze pátý týden, poté se podává 1200 mg formou 25-45minutové (35 minut ± 10 minut) intravenózní infuze každých 14 dní ± 2 dny. Nepodávejte formou intravenózní tlakové infuze nebo bolusové injekce. Zředěný roztok přípravku Soliris by měl být podáván intravenózní infuzí samospádem, stříkačkovou pumpou nebo infuzní pumpou. K dispozici jsou omezené údaje o bezpečnosti podporující podání infuze v domácím prostředí, při podání v domácím prostředí se doporučují dodatečná preventivní opatření, jako je dostupnost akutní léčby reakcí na infuzi nebo anafylaxe. Reakce na infuzi jsou popsány v SmPC. U dětských pacientů, do 18 let věku, s PNH a aHUS doporučení ohledně dávkování viz SmPC.

Swixx BioPharma
Modern Medicines for All

Swixx Biopharma s.r.o., Hybernská 1034/5, 110 00 Praha 1,
tel.: +420 242 434 222, www.swixxbiopharma.com

ALEXION®
AstraZeneca Rare Disease

PM-CZ-2022-4-1527, duben 2022

V případě souběžné plazmaferézy, výměny plazmy (PE) nebo podání infuze čerstvě zmražené plazmy (PI) je pro pacienty s aHUS a refrakterní gMG a NMOSD vyžadováno dodatečné dávkování přípravku Soliris (viz SmPC). **Kontraindikace:** Hypersensitivita na ekulizumab, myší proteiny nebo na kteroukoliv pomocnou látku; u pacientů s nevyléčenou infekcí *Neisseria meningitidis* nebo kteří nemají platné očkování proti *Neisseria meningitidis* (pokud nejsou profylaktticky léčení vhodnými antibiotiky po dobu 2 týdnů po očkování). **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Všichni pacienti musí být očkováni (proti *Neisseria meningitidis*) nejméně 2 týdny před podáním přípravku Soliris. Pacienti, u kterých byla zahájena léčba přípravkem Soliris méně než 2 týdny po očkování tetravalentní meningokokovou vakcínou, musí být léčeni vhodnými profylaktickými antibiotiky po dobu 2 týdnů po očkování. Za účelem prevence běžných patogenních meningokokových sérotypů se doporučují vakcíny proti séroskupinám A, C, Y, W135 a B, pokud jsou k dispozici. Pacienty je třeba vakcinovat dle aktuálních národních pokynů pro očkování. Vakcinace může dále aktivovat komplement. Jako výsledek může u pacientů s onemocněním zprostředkovaným komplementem, včetně PNH, aHUS, refrakterní gMG a NMOSD dojít ke zvýšenému výskytu známek a příznaků základního onemocnění. Proto se u pacientů mají po doporučené vakcinaci pozorně sledovat příznaky těchto onemocnění. Očkování nemusí dostatečně chránit před meningokokovou infekcí. Měly by být vzaty v úvahu oficiální pokyny pro správné používání antibakteriálních látek. U pacientů léčených přípravkem Soliris byly hlášeny případy závažných a fatálních meningokokových infekcí. Častým projevem meningokokové infekce u pacientů léčených přípravkem Soliris je sepse. Všichni pacienti musí být sledováni z důvodu možnosti výskytu časných příznaků meningokokové infekce, v případě podezření na infekci je třeba neodkladně vyhodnotit jejich stav a dle potřeby zahájit podávání vhodných antibiotik. Všichni pacienti musí být sledováni z důvodu možnosti výskytu časných příznaků meningokokové infekce, v případě podezření na infekci je třeba neodkladně vyhodnotit jejich stav a dle potřeby zahájit podávání vhodných antibiotik. Pacienti by měli být informováni o příznacích infekce a také o nutnosti ihned vyhledat lékařskou pomoc. Všichni dětští pacienti musí být očkováni proti *Haemophilus influenza* a pneumokokovým infekcím. Vzhledem k mechanismu účinku přípravku Soliris by tato léčba měl být podávána s opatrností u pacientů s aktivními systémovými infekcemi. Pacienti mohou mít zvýšenou náchylnost k infekcím, především k infekcím bakteriemi rodu *Neisseria* a zapouzdřenými bakteriemi. Byly hlášeny závažné infekce druhy *Neisseria* (jinými než *Neisseria meningitidis*), včetně diseminovaných gonokokových infekcí. Pacienty je třeba seznámit s informacemi uvedenými v příbalové informaci, aby se zvýšila jejich informovanost o potenciálních závažných infekcích a jejich příznacích. Lékaři musí pacienty poučit o prevenci gonorey. Podání může vyvolat reakci na infuzi nebo imunitní odpověď (imunogenita), která může vyústit v alergickou nebo hypersenzitivní reakci (včetně anafylaxe). U všech pacientů, u kterých se vyskytne závažná reakce na infuzi, má být léčba přerušena a podána odpovídající medikace. Léčba přípravkem Soliris by neměla ovlivňovat antikoagulační léčbu. Refrakterní gMG: pokud je snížena nebo ukončena léčba imunosupresivy a anticholinesterázami, má být u pacientů pečlivě sledován výskyt známek zhoršování onemocnění. Neuromyelitis optica a onemocnění jejího širšího spektra: pokud je snížena nebo ukončena léčba imunosupresivy, má být u pacientů pečlivě sledován výskyt známek a příznaků případného relapsu NMOSD. U pacientů s PNH léčených přípravkem Soliris by měl být sledován výskyt příznaků intravaskulární hemolýzy na základě stanovení hladin LDH, přičemž tito pacienti mohou během udržovací fáze doporučeného dávkovacího režimu (jednou za 14 dní ± 2 dny) vyžadovat úpravu dávkování (až jednou za 12 dní). U pacientů s PNH, u kterých je léčba přípravkem Soliris přerušena, je třeba pečlivě sledovat výskyt příznaků závažné intravaskulární hemolýzy po dobu nejméně 8 týdnů. U pacientů s aHUS léčených přípravkem Soliris by měl být sledován výskyt příznaků trombotické mikroangiopatie na základě stanovení počtu krevních destiček a hladin LDH a kreatininu v séru, přičemž tito pacienti mohou během udržovací fáze doporučeného dávkovacího režimu (jednou za 14 dní ± 2 dny) vyžadovat úpravu dávkování (až jednou za 12 dní). U pacientů s aHUS, u kterých je léčba přípravkem Soliris přerušena, je třeba pečlivě sledovat výskyt známek a příznaků závažné trombotické mikroangiopatie. Monitorování nemusí stačit k tomu, aby bylo možné predikovat nebo předejít závažným komplikacím ve formě trombotické mikroangiopatie po přerušení léčby přípravkem Soliris u pacientů s aHUS. Použití přípravku Soliris pro léčbu refrakterní gMG a NMOSD bylo zkoumáno pouze při dlouhodobém podávání. Pacienti, kteří léčbu přípravkem Soliris přeruší, musí být pečlivě sledováni z hlediska výskytu známek a příznaků zhoršování onemocnění nebo případného relapsu NMOSD. Tento přípravek obsahuje 5 mmol sodíku na jednu injekční lahvičku. Tato skutečnost by měla být brána v úvahu u pacientů na dietě s nízkým obsahem sodíku. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. Na základě možného inhibičního účinku ekulizumabu na cytotoxicitu rituximabu závislou na komplementu může ekulizumab snižovat očekávané farmakodynamické účinky rituximabu. Dlouhodobá léčba intravenózním lidským imunoglobulinem (i.v. Ig) může interferovat s endozomálním recyklačním mechanismem neonatálního Fc receptoru (FcRn) monoklonálních protilátek, jako je ekulizumab, a tím může snížit sérové koncentrace ekulizumabu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí používat účinnou antikoncepci během léčby a nejméně po dobu 5 měsíců po ukončení léčby. Neočekávají se žádné účinky na kojené novorozence/děti, jelikož omezené množství údajů naznačuje, že se ekulizumab nevylučuje do lidského mateřského mléka. Nicméně vzhledem k omezenosti dostupných údajů se mají zvážit vývojové a zdravotní přínosy kojení a klinická potřeba léčby ekulizumabem pro matku a jakékoliv možné nežádoucí účinky na kojené dítě způsobené ekulizumabem nebo základním onemocněním matky. Je známo, že lidský IgG přestupuje přes lidskou placentární bariéru, a tudíž ekulizumab může ve fetálním oběhu potenciálně způsobit inhibici terminálního komplexu komplementu. Proto má být přípravek Soliris podáván těhotným ženám pouze v případech, kdy je to nezbytné. **Nežádoucí účinky:** Nejčastějším nežádoucím účinkem byla bolest hlavy a nejzávažnějším nežádoucím účinkem byla meningokoková sepse. Velmi časté nežádoucí účinky (≥1/10): bolest hlavy. Časté nežádoucí účinky (≥1/100 až <1/10): Pneumonie, infekce horních cest dýchacích, bronchitida, nazofaryngitida, infekční onemocnění močových cest, herpes labialis, leukopenie, anémie, nespavost, závrať, dysgeuzie, hypertenze, kašel, faryngolaryngeální bolest, průjem, zvracení, nauzea, bolest břicha, vyrážka, alopecie, pruritus, artralgie, myalgie, pyrexie, únava, onemocnění podobající se chřipce. Méně časté nežádoucí účinky (≥1/1000 až <1/100): Meningokoková infekce, sepse, septický šok, peritonitida, infekce dolních cest dýchacích, mykotická infekce, virová infekce, absces, celulitida, chřipka, gastrointestinální infekce, cystitida, infekce, sinusitida, trombocytopenie, lymfopenie, anafylaktická reakce, hypersenzitivita, snížená chuť k jídlu, deprese, úzkost, výkyvy nálady, parestezie, tremor, rozmazané vidění, tinitus, vertigo, palpitace, akcelerovaná hypertenze, hypotenze, nával horka, žilní porucha, dyspnoe, epistaxe, podráždění v krku, nazální překrvení, rinorea, zácpa, dyspepsie, břišní distenze, kopřivka, erytém, petechie, hyperhidróza, suchá kůže, svalový spasmus, kostní bolest, bolest zad, bolest krku, otok kloubu, bolest v končetině, renální poškození, dysurie, hematurie, spontánní erekce penisu, edém, hrudní diskomfort, astenie, bolest na hrudi, bolest v místě infuze, zimnice, zvýšená hladina alaninaminotransferázy, zvýšená hladina aspartátaminotransferázy, zvýšená hladina gamaglutamyltransferázy, snížený hematokrit, snížený hemoglobin, reakce související s infuzí. Vzácné nežádoucí účinky (≥1/10 000 až <1/1000): Aspergilová infekce, bakteriální artritida, gonokoková infekce urogenitálního traktu, infekce Haemophilus influenzae, impetigo, gingivitida, maligní melanom, myelodysplastický syndrom, hemolýza, abnormální faktor krevního srážení, aglutinace erytrocytů, koagulopatie, Basedowova choroba, abnormální sny, poruchy spánku, synkopa, iritace spojivky, hematom, refluxní choroba jícnu, bolest dásně, žloutenka, dermatitida, kožní depigmentace, trismus, porucha menstruace, extravazace, parestézie v místě infuze, pocit horka, pozitivní Coombsův test. **Zvláštní požadavky na podmínky uchovávání:** 2°– 8 °C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Alexion Europe SAS, 103-105 rue Anatole France, 92300 Levallois-Perret, Francie. **Registrační číslo:** EU/1/07/393/001. **Datum první registrace:** 20. června 2007. **Prodloužení registrace:** 18. června 2012. **Datum revize:** 28. května 2020. URČENO PRO ODBORNOU VEŘEJNOST. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis s omezením. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Úplnou informaci o přípravku obdržíte na adrese:** Swixx Biopharma s.r.o., Hybernská 1034/5, 110 00 Praha 1, tel.: +420 242 434 222. Podrobné informace o tomto přípravku jsou uveřejněny na webových stránkách Evropské lékové agentury (EMA) http: //www.ema.europa.eu/. Nežádoucí účinky musí být hlášeny Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek nebo firmě Swixx Biopharma s.r.o. prostřednictvím e-mailu: medinfo.czech@swixxbiopharma.com

Swixx BioPharma
Modern Medicines for All

Swixx Biopharma s.r.o., Hybernská 1034/5, 110 00 Praha 1,
tel.: +420 242 434 222, www.swixxbiopharma.com

ALEXION®
AstraZeneca Rare Disease

PM-CZ-2022-4-1527, duben 2022

Seznam partnerů a vystavovatelů

Platinový partner

Zlatý partner

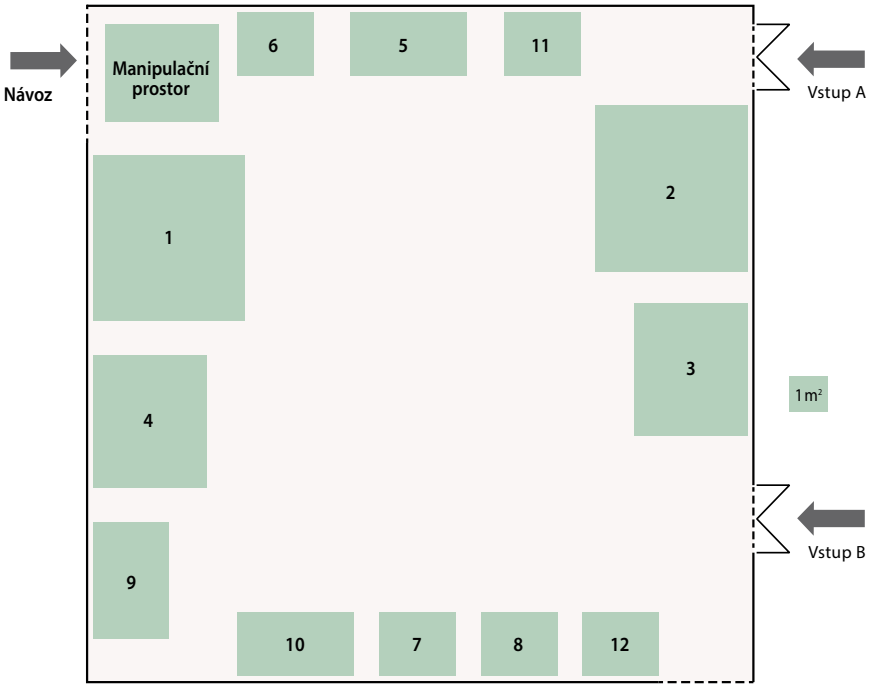
Stříbrný partner

Bronzový partner

Vystavovatel

AbbVie s.r.o.
Fresenius Medical Care - ČR, s.r.o.
DEYMED Diagnostic s.r.o.

Plánek výstavních prostor - sál A + B



1. Biogen
2. ROCHE
3. Sanofi
4. Alnylam
5. Takeda
6. Pfizer
7. Desitin
8. SwixxBiopharma
9. Fresenius Medical care
10. AbbVie
11. Grifols
12. DEYMED Diagnostic

Zobrazené osoby jsou skuteční pacienti. Tito pacienti a jejich rodiny dali souhlas s použitím jejich příběhu. Fotografie slouží pouze pro ilustraci. Individuální výsledky se mohou lišit.

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK MODIFIKUJÍCÍ PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ K LÉČBĚ OSOB SE SMA SCHVÁLENÝ PRO VŠECHNY VĚKOVÉ SKUPINY A VŠECHNY TYPY SMA S PROKÁZANOU DLOUHODOBOU ÚČINNOSTÍ A PŘÍZNIVÝM BEZPEČNOSTNÍM PROFILEM.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU SPINRAZA

Název přípravku: Spinraza 12 mg injekční roztok. **Složení:** Jedna injekční lahvička o objemu 5 ml obsahuje nusinersenum natricum, což odpovídá nusinersenum 12 mg. Úplný seznam pomocných látek je uveden v SPC. **Terapeutické indikace:** Přípravek Spinraza je indikován k léčbě spinální svalové atrofie vázané na dlouhé raménko 5. chromozomu. **Dávkování a způsob podání:** Léčbu přípravkem Spinraza má zahájit pouze lékař, který má zkušenosti s léčbou spinální svalové atrofie. Doporučená dávka je 12 mg (5 ml) při jednom podání. Léčba přípravkem Spinraza má být zahájena co nejdříve po stanovení diagnózy 4 nasycovacími dávkami ve dnech 0, 14, 28 a 63. Udržovací dávka má být potom podávána jednou za 4 měsíce. Přípravek Spinraza je určen k intratekálnímu podání pomocí lumbální punkce. Léčbu má podávat zdravotnický pracovník se zkušenostmi s prováděním lumbální punkce. Přípravek Spinraza se podává prostřednictvím intratekální bolusové injekce po dobu 1 až 3 minut za použití spinální anestetické jehly. Injekce se nesmí podat do míst na kůži, která vykazují známky infekce či zánětu. Doporučuje se, aby se před podáním přípravku Spinraza odebral takový objem cerebrospinálního moku, který odpovídá objemu přípravku Spinraza, který má být aplikován. Při podání přípravku Spinraza může být zapotřebí sedace. Při přípravě roztoku přípravku Spinraza k intratekálnímu podání se musí použít aseptický postup. Pokud dojde ke zpoždění nebo vynechání nasycovací nebo udržovací dávky, má být přípravek Spinraza podáván podle schématu uvedeném v tabulce 1 v části 4.2 SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** Lumbální punkce: V souvislosti s provedením lumbální punkce existuje riziko výskytu nežádoucích účinků (např. bolest hlavy, bolest zad, zvracení). Možné obtíže mohou nastat u velmi mladých pacientů a u pacientů se skoliózou. Pro usnadnění provedení intratekálního podání přípravku Spinraza lze podle uvážení lékaře zvážit použití ultrazvuku nebo jiných zobrazovacích technik. Trombocytopenie a koagulační abnormality: Po subkutánním nebo intravenózním podání jiných antisense oligonukleotidů byly pozorovány koagulační abnormality a trombocytopenie včetně akutní těžké trombocytopenie. Pokud je to klinicky indikováno, doporučuje se před podáním přípravku Spinraza provést laboratorní vyšetření trombocytů a koagulace. Renální toxicita: Po subkutánním nebo intravenózním podání jiných antisense oligonukleotidů byla pozorována renální toxicita. Pokud je to klinicky indikováno, doporučuje se provést vyšetření bílkovin v moči. Při přetrvávající zvýšené hladině bílkovin v moči se mají zvážit další vyšetření. Hydrocefalus: V období po uvedení přípravku na trh byly u pacientů léčených nusinersenem hlášeny případy komunikujícího hydrocefalu bez souvislosti s meningitidou nebo krvácením. Některým pacientům byla implantována ventrikuloperitoneální drenáž (shunt). Přínosy a rizika léčby nusinersenem u pacientů s ventrikuloperitoneální drenáží nejsou v současnosti známy a pokračování v léčbě po tomto zákroku je nutné pečlivě zvážit. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. *In vitro* studie naznačily, že nusinersen není induktorem ani inhibitorem metabolismu zprostředkovaného CYP450. *In vitro* studie naznačují, že pravděpodobnost interakcí s nusinersenem kvůli kompetici o vazbu na plazmatické bílkoviny nebo kompetici s transportéry či kvůli inhibici transportérů je nízká. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Podávání nusinersenu v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se nusinersen/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence/děti nelze vyloučit. Na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání nusinersenu. Nejsou k dispozici žádné údaje o potenciálních účincích na fertilitu u člověka. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Nusinersen nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: bolest hlavy, bolest zad, zvracení. Není známo: meningitida, hypersenzitivita, aseptická meningitida. U pacientů léčených přípravkem Spinraza za použití lumbální punkce byly zaznamenány závažné infekce, např. meningitida. Taktéž byl hlášen výskyt komunikujícího hydrocefalu, aseptické meningitidy a hypersenzitivity (např. angioedém, kopřivka a vyrážka). Frekvence těchto účinků není známa. **Předávkování:** V případě předávkování je třeba poskytnout podpůrnou lékařskou péči, včetně konzultace se zdravotnickým pracovníkem a důkladného vyšetření klinického stavu pacienta. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C - 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičku v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** 5ml injekční lahvička. Jedna injekční lahvička v krabičce. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Biogen Netherlands B.V., 1171 LP Badhoevedorp, Nizozemsko. **Reg. číslo:** EU/1/17/1188/001. **Způsob úhrady a výdeje:** Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Datum revize textu:** 01/2022.

Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Před předepsáním léku se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.

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

Biogen

Biogen (Czech Republic) s.r.o., Na Pankráci 1683/127, Praha 4, 140 00
tel.: +420 255 706 200, www.biogen.com.cz
Biogen-158713, datum přípravy: únor 2022

NEUROMUSKULÁRNÍ KONGRES
33. neuromuskulární sympozium
XXIII. slovenská konferencia o neuromuskulárnych ochoreniach

Vydal:
TA-SERVICE s.r.o.
Hlinky 48, 603 00 Brno
2022