



Slovenská neurologická spoločnosť SLS
Česká neurologická společnost ČLS JEP
Sekcia pre cerebrovaskulárne ochorenia SNeS
Cerebrovaskulární sekce ČNS
Lekárska fakulta UPJŠ Košice
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice
Neurologická klinika UPJŠ LF a UN LP Košice

47. slovenský a český cerebrovaskulárny kongres

s medzinárodnou účasťou

16. – 18. október 2019

Grand Hotel Bellevue – Horný Smokovec

PROGRAM

47. SLOVENSKÝ A ČESKÝ CEREBROVASKULÁRNY KONGRES

16. - 18. október 2019, Grandhotel Bellevue, H. Smokovec, Vysoké Tatry

Miesto konania kongresu:

Grandhotel Bellevue, Horný Smokovec, Vysoké Tatry

Vedecký výbor kongresu:

predseda vedeckého výboru: prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, CSc., FESO, FEAN

členovia vedeckého výboru: primár MUDr. Aleš Tomek, PhD., FESO
doc. MUDr. Michal Bar, PhD.
prof. MUDr. Roman Herzig, PhD., FESO, FEAN
MUDr. Ján Kothaj
MUDr. Georgi Krastev, PhD.
prof. MUDr. Egon Kurča, PhD., FESO
MUDr. Miroslav Mako
prof. MUDr. Robert Mikulík, PhD., FESO
MUDr. Jiří Neumann
doc. MUDr. Vladimír Nosál, PhD., FESO
MUDr. Andrea Petrovičová
doc. MUDr. Daniel Šaňák, PhD., FESO
MUDr. Ondřej Škoda, PhD., FESO
prof. MUDr. David Školoudík, PhD., FESO
prof. MUDr. Peter Turčáni, PhD., FAAN
MUDr. Daniel Václavík, PhD., FESO

Kongresový sekretariát:

Slovenská lekárska spoločnosť - kongresové oddelenie
Emília Kurucová, Cukrová 3, 813 22 Bratislava
Tel.: +421 2 5292 2017, 5292 2019
Fax: +421 2 5263 5611
e-mail: kurucova@sls.sk

Organizačný sekretariát:

Progress CA s.r.o., Krivá 18, 040 01 Košice
Kontakt: Ing. Beáta Kapustová
Tel.: +421 55 68 06 261, +421 905 411 511
Fax: +421 55 68 06 156
e-mail: beata.kapustova@progress.eu.sk
www.progress.eu.sk

47. SLOVENSKÝ A ČESKÝ CEREBROVASKULÁRNY KONGRES

16. - 18. október 2019, Grandhotel Bellevue, H. Smokovec, Vysoké Tatry

Rokovací jazyk:

slovenčina, čeština a angličtina (bez simultánneho tlmočenia)

Prezentačná technika:

Multimediálny projektor.

Prednášajúci odovzdá svoju prednášku najneskôr 15 minút pred začiatkom prednáškového bloku pri stolíku technika.

Kredity:

Podujatie je zaradené do kontinuálneho medicínskeho vzdelávania ARS CME.

Registrovaní účastníci obdržia potvrdenie o účasti v posledný deň zjazdu.

Online informácie:

www.cerebro2019.sk

www.sksnes.sk

www.progress.eu.sk



Vás pozývajú na stretnutie

Angels Initiative

47. SLOVENSKÝ A ČESKÝ CEREBROVASKULÁRNY KONGRES

16. - 18. október 2019, Grandhotel Bellevue, H. Smokovec, Vysoké Tatry

Registrácia - Grandhotel Bellevue

Streda, 16.10.2019	12:00 - 18:00
Štvrtok, 17.10.2019	8:00 - 17:30
Piatok, 18.10.2019	8:00 - 14:00

ODBORNÝ PROGRAM

STREDA - 16. október 2019

14:45 - 14:50 Otvorenie kongresu

Čestné predsedníctvo: Gdovinová Z., Tomek A.

14:50 - 17:00 ORGANIZÁCIA STAROSTLIVOSTI O CMP

Predsedníctvo: Gdovinová Z., Tomek A.

Gdovinová Z., Baráková A., Cvopová A. (Košice)

Liečba cievnych mozgových príhod v SR v roku 2018

20'

Tomek A. (Praha, CZ)

Výsledky indikátorů péče o CMP v ČR za rok 2018

20'

Mikulík R. (Brno, CZ)

Výsledky RES-Q

20'

Raychev R. (Los Angeles, California, USA)

Organisation of Acute Stroke Care in USA

20'

Bar M., Mikulík R. (Ostrava, CZ)

Propouštěcí zpráva pacienta iktového centra – výsledky ankety mezi iktovými lékaři

20'

Blažinská L., Psota M., Bucek Pšenková M., Spitzerová H. (Bratislava)

Nákladová efektivnosť trombolytickej liečby ischemickej cievnej mozgovej príhody v podmienkach SR

20'

17:00 - 17:30 PRESTÁVKA

17:30 - 19:30 AKÚTNÁ STAROSTLIVOSŤ O CMP, INTRAVENÓZNA TROMBOLÝZA

Predsedníctvo: Šrámek M., Krivošík M., Kurča E.

Ripamonti S. (Italy)

Angels Initiative empowering hospitals. Empowering stroke treatment

20'

47. SLOVENSKÝ A ČESKÝ CEREBROVASKULÁRNÝ KONGRES

16. - 18. október 2019, Grandhotel Bellevue, H. Smokovec, Vysoké Tatry

Šrámek M., Brzezny R. *(Praha, CZ)*

Vede zkrácení DNT k rychlejšímu zahájení trombolýzy?

15'

Krivošík M., Chovancová M., Ribanská M. *(Bratislava)*

Pomer neutrofilov k lymfocytom ako prediktor u pacientov s ischemickou cievnou mozgovou príhodou liečených systémovou trombolýzou

15'

Sykora M., Kellert L., Michel P., Eskandari A., Feil K., Rémi J., Ferrari J., Krebs S., Lang W., Serles W., Siarnik P., Turcani P., Kovacik M., Bender B., Mengel A., Poli K., Poli S. *(Wien, A)*

Thrombolysis in StRoke with Unkown OnSet Based on non-contrast CT (TRUST CT)

20'

Gdovinová Z. *(Košice)*

Intravenózna trombolýza u pacientov nad 80 rokov

15'

Chovancová M., Krivošík M., Straka I. *(Bratislava)*

Systémová trombolýza pri miešnej ischémii: Kazuistika a prehľad literatúry

15'

ŠTVRTOK - 17. október 2019

08:30 - 10:00 RIZIKOVÉ FAKTORY CMP

Predsedníctvo: Šaňák D., Nosál V., Školoudík D.

Šaňák D. *(Olomouc, CZ)*

Embolizační ischemická cévní mozková příhoda z neurčeného zdroje:

Výzva pro sekundární prevenci

20'

Školoudík D. *(Olomouc, CZ)*

Role neurosonologického vyšetření v primární a sekundární prevenci cévní mozkové příhody

20'

Tomek A. *(Praha, CZ)*

Hyperlipidémie jako rizikový faktor CMP

15'

Šaňák D., Divišová P., Václavík J., Král M., Bártková A., Hutýra M., Franc D., Dornák T., Veverka T., Kaňovský P. *(Olomouc, CZ)*

Arteriální hypertenze a její kompenzace u mladých pacientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou

10'

Koplovets I., Štefanič P., Sihotský V., Frankovičová M., Berek P. *(Košice)*

Prediktory NCMP u pacientov s asymptomatickou stenózou ACI

10'

10:00 - 10:15 PRESTÁVKA

47. SLOVENSKÝ A ČESKÝ CEREBROVASKULÁRNY KONGRES

16. - 18. október 2019, Grandhotel Bellevue, H. Smokovec, Vysoké Tatry

10:15 - 11:15 SYMPÓZIUM podporené spoločnosťou Boehringer Ingelheim

Predsedníctvo: Gdovinová Z., Mikulík R.

Mikulík R. (*Brno, CZ*)

Trombolýza pred trombektómii ano alebo ne?

25'

Kováčik M. (*Liptovský Mikuláš*)

Je alebo nie je reverzia antikoagulačného účinku prínosná v reálnej praxi pre neurológa

25'

DISKUSIA

10'

11:30 - 13:00 TROMBEKTÓMIE I

Predsedníctvo: Zeleňák K., Havlíček R., Mako M.

Zeľňák K. (*Martin*)

Novinky v intervenčnej neurorádiológii

20'

Al Sabti B., Krastev G., Mako M., Cisár J., Cabuková M., Haring J., Mokošová L., Klepanec A., Haršány J. (*Trnava*)

Endovaskulárna liečba (EVL) ischemickej cievnnej mozgovej príhody u pacientov s nízkym neurologickým deficitom

10'

Černík D., Šaňák D., Divišová P., et al. (*Olomouc, CZ*)

Mechanická trombektómie pro akutní ischemickou cévní mozkovou příhodu u pacientů nad 80 let v reálné klinické praxi: Mají dostat šanci všichni?

10'

Pataky Š., Pedowski P., Gdovinová Z. (*Košice*)

Technické úskalí endovaskulárnej liečby u pacientov s ischemickou cievnou mozgovou príhodou

15'

Havlíček R., Malík J. (*Praha, CZ*)

Komplikace endovaskulárních výkonů

15'

Cihlář F., Černík D., Cihlář J., Smolka V., Svoboda J. (*Ústí nad Labem, CZ*)

Vliv PTA/STENTU tandemové extrakraniální léze během mechanické trombektomie na reperfuzi a klinické výsledky u pacientů s akutní ischemickou cévní mozkovou příhodou

10'

13:00 - 14:00 OBED

14:00 - 15:10 SYMPÓZIUM podporené spoločnosťou MSD

Predsedníctvo: Gdovinová Z., Olexa P.

Gdovinová Z. (*Košice*)

Pohľad neurológa na prevenciu CMP u starších pacientov s fibriláciou predsiení

35'

47. SLOVENSKÝ A ČESKÝ CEREBROVASKULÁRNY KONGRES

16. - 18. október 2019, Grandhotel Bellevue, H. Smokovec, Vysoké Tatry

Olexa P. (Košice)

Špecifická antikoagulačnej terapie u starších pacientov s fibriláciou predsieni

35'

15:15 - 17:00 TROMBEKTÓMIE II

Predsedníctvo: Mikulík R., Brozman M., Klepanec A.

Mikulík R. (Brno, CZ)

Význam CT perфуze v klinické praxi

20'

Klepanec A., Haring J., Krastev G., Mako M., Haršány J., Cisár J., Lackovič R., Mokošová L., Števková Z., Jankovičová Z., Bavúzová X., Rusina M., Hoferica M., Ondrejkočič M. (Trnava)

Endovaskulárna liečba rekurentných uzáverov intrakraniálnych artérií u pacientov s akútnou ischemickou cievnu mozgovou príhodou

15'

Brozman M., Mušáková H., Vizslayová D., Petrovičová A., Blaško P., Kurray P., Vytiska M. (Nitra)

Endovaskulárna liečba mozgových infarktov v Nitre počas rokov 2017 - 2018.

Údaje SITS registra

15'

Haring J., Krastev G., Klepanec A., Žákovič V., Mako M., Haršány J., Cisár J., Rusina M., Bavúzová X., Lackovič R., Mokošová L., Krišková L., Beňová L., Števková Z., et al. (Trnava)

Možnosti neurointervenčnej liečby v MTE pracovisku FN Trnava

15'

Král J., Čábal M., Kašíčková L., Havelka J., Bar M. (Ostrava, CZ)

Srovnání objemu finální ischemie mezi nativním CT a DWI MR mozku u pacientů po mechanické trombektomii

15'

Klepanec A., Šalát D., Haršány J., Hoferica M., Jánošíková L., Haring J., Mako M., Lehotská V., Krastev G. (Trnava)

Analýza radiačnej záťaže pacientov a intervenčných rádiológov pri endovaskulárnej liečbe akútnej ischemickej cievnej mozgovej príhody

10'

17:30

**BEH ZA ZDRAVIE
v okolí Hotela Bellevue**

Registrácia na beh je možná len na mieste počas konania kongresu.

Štartovné: 5,- EUR pri registrácii

47. SLOVENSKÝ A ČESKÝ CEREBROVASKULÁRNY KONGRES

16. - 18. október 2019, Grandhotel Bellevue, H. Smokovec, Vysoké Tatry

PIATOK - 18. október 2019

08:30 - 10:00 TROMBEKTÓMIE, ANALÝZA TROMBOV

Predsedníctvo: Krastev G., Vizslayová D., Kothaj J.

Krastev G., Mako M., Haring J., Cisár J., Al Sabti B., Mokošová L., Puzderová V., Cabúková M., Lackovič R., Števková Z., Jankovičová Z., Danková L., Daniš M., et al. *(Trnava)*

Súvislosti medzi zložením trombov, predchádzajúcou intravenóznou trombolýzou, typ uzáveru cievy, úspešnosť rekanalizácie a druh mechanickej trombektómie pri liečbe akútnej ICMP

10'

Vizslayová D., Kročková K., Ďurčanský A., Juskanič D., Tirpáková A., Brozman M. *(Nitra)*

Analýza intrakraniálnych trombov. Je trombus kľúčom k určeniu etiológie iktu? Pilotná štúdia

10'

Cisár J., Krastev G., Mako M., Haring J. ml., Lackovič R., Mokošová L., Števková Z., Cabúková M., Puzderová V., Al Sabti B., Jankovičová Z., Danková L., Daniš M., et al. *(Trnava)*

Vplyv histopatologického zloženia trombu na trvanie mechanickej trombektómie a výslednú mieru rekanalizácie

10'

Mako M., Krastev G., Haring J. ml., Lackovič R., Mokošová L., Števková Z., Cisár J., Cabúková M., Puzderová V., Al Sabti B., Jankovičová Z., Danková L., Daniš M., et al. *(Trnava)*

Analýza zloženia trombov získaných mechanickou trombektómiou u pacientov s akútnou mozgovou príhodou v zadnej cirkulácii

10'

Šteňo A., Bízik I., Buvala J., Šteňo J. *(Bratislava)*

Operácie aneuryziem strednej mozgovej tepny s pomocou navigovanej 3D sonografie

15'

10:00 - 10:15 PRESTÁVKA

10:15 - 11:00 SYMPÓZIUM podporené spoločnosťou Pfizer

Predsedníctvo: Gdovinová Z.

Nosál' V. *(Martin)*

Liekové interakcie DOAK

20'

Brozman M. *(Nitra)*

Kazuistika (Tromboprofylaxia v praxi neurológa)

20'

47. SLOVENSKÝ A ČESKÝ CEREBROVASKULÁRNY KONGRES

16. - 18. október 2019, Grandhotel Bellevue, H. Smokovec, Vysoké Tatry

11:15 - 13:00 MANAŽMENT CMP U ANTIKOAGULOVANÝCH PACIENTOV, MANAŽMENT FP

Predsedníctvo: Voško M., Herzig R., Kováčik M.

Herzig R. (*Hradec Králové, CZ*)

Mechanická trombektómie pomocí stent-retrieverů u antikoagulovaných pacientů 20'

Reichl J., Kellermair L., Voško M. (*Linz, A*)

Optimization of acute Stroke management in patients treated with NOAC 20'

Viszlavová D., Tirpáková A., Brozman M. (*Nitra*)

Cievna mozgová príhoda u pacientov s orálnou antikoagulačnou liečbou. Retrospektívna analýza 15'

Kurča E. (Martin), Petrovičová A., Blaško P. (*Nitra*)

Endovaskulárny uzáver uška ľavej predsiene pri FP v prevencii iCMP. State of the art 2019 a výsledky pilotného súboru pacientov 15'

Baráková A., Cvopová A., Gdovinová Z., Turčáni P. (*Bratislava*)

Pacient s fibriláciou predsiene a cievna mozgová príhoda – vybrané epidemiologické ukazovatele 15'

13:00 - 14:00 OBED

14:15 - 15:15 SYMPÓZIUM podporené spoločnosťou Bayer

Predsedníctvo: Gdovinová Z., Turčáni P.

Gdovinová Z. (*Košice*)

Antikoagulačná liečba v prevencii CMP 20'

Turčáni P. (*Bratislava*)

Nové možnosti prevencie aterotrombotickej CMP 20'

Kucharík M. (*Bratislava*)

Možnosti liečby polymorbídnych pacientov so stenózou karotických artérií 20'

15:10 - 15:30 PRESTÁVKA

15:30 - 17:30 VARIA

Predsedníctvo: Králová M., Bunová B., Serdahely V.

Králová M. (*Bratislava*)

Štandardné diagnostické a terapeutické postupy pre demenciu 20'

47. SLOVENSKÝ A ČESKÝ CEREBROVASKULÁRNY KONGRES

16. - 18. október 2019, Grandhotel Bellevue, H. Smokovec, Vysoké Tatry

Bunová B., Serdahely V. (*Skalica*)

Manažment neurogénnej orofaryngeálnej dysfágie u pacientov po CMP

15'

Frajková Ž., Tedla M., Fabiánová A. (*Trnava*)

Narušenie prehĺtacieho aktu vo vzťahu k lokalizácii CMP

15'

Gdovinová Z. (*Košice*)

Vinpocetin v liečbe vaskulárnej demencie

15'

Mareta M., Leško N., Gdovinová Z. (*Košice*)

Obojstranný paramediálny talamický infarkt – kedy na neho myslieť?

10'

Tomek A. (*Praha, CZ*)

Jak diagnostikovat a léčit CADASIL?

10'

Macko J., Cihlář F., Neumann J. (*Chomutov, CZ*)

Opakovaná embolizácia do karotických povodí u pacienta po akutním transmurálnom infarktu myokardu

10'

Szabo J., Smielewski P., Czosnyka M., Jakubicek S., Krebs S., Siarnik P., Sykora M. (*Bratislava*)

Asociácia variability srdcovej frekvencie s klinickým outcome-om u spontánnej intracerebrálnej hemoragie

10'

17:30

UKONČENIE KONGRESU

47. SLOVENSKÝ A ČESKÝ CEREBROVASKULÁRNÝ KONGRES

16. - 18. október 2019, Grandhotel Bellevue, H. Smokovec, Vysoké Tatry

POZNÁMKY

47. SLOVENSKÝ A ČESKÝ CEREBROVASKULÁRNY KONGRES

16. - 18. október 2019, Grandhotel Bellevue, H. Smokovec, Vysoké Tatry

ZLATÍ PARTNERI

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

Pfizer LUXEMBOURG SARL, o.z.

PARTNERI

Bayer spol. s r.o.

B. Braun Medical Slovakia s.r.o.

Brainomix Limited

Gedeon Richter Slovakia, s.r.o.

IQVIA RDS Slovakia, s.r.o.

Medtronic Slovakia

Merck Sharp & Dohme, s.r.o.

Operatíva, medicínska spoločnosť s.r.o.

Schwabe Slovakia

Takeda Pharmaceuticals Slovakia s.r.o.

A partnership between

Medtronic

iSchemaView **RAPID**

RAPID SOFTWARE. THE MOST ADVANCED, ACCURATE SYSTEM FOR IDENTIFYING PATIENTS SUITABLE FOR THROMBECTOMY.¹



The RAPID neuroimaging platform is compatible with both MRI and CT imaging systems, creating real-time perfusion maps that allow physicians to easily interpret lesion volume.

REFERENCE:

1. Frederike Austin, MD et al. Comparison of Perfusion CT Software to Predict the Final Infarct Volume After Thrombectomy. Aug 16 2017.

Indications, contraindications, instructions for use and caution statements can be found in the product labeling supplied with each device.

Rapid is a CE marked software, developed by the iSchemaView.

UC201805881 EE. © Medtronic 2017. All rights reserved. Printed in Europe.

TTR-FAP

Transtyretínová familiárna amyloidová polyneuropatia

O TTR-FAP

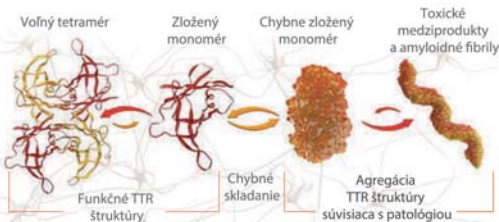
TTR-FAP je **vzácné genetické progresívne** a **smrteľné** neurodegeneratívne ochorenie, ktoré postihuje odhadom **10 000 ľudí na celom svete**.¹

TTR-FAP postihuje v rovnakej miere **mužov aj ženy**.

Prvé príznaky sa zvyčajne prejavujú u ľudí **vo veku 30 rokov**. Môžu sa líšiť s ohľadom na genetický či etnický pôvod.^{2,3} Odhadovaná dĺžka dožitia u osôb s diagnostikovanou TTR-FAP je približne **10 rokov**.^{4,5,17}



Príčinou TTR-FAP je genetická mutácia transtyretínového génu, v dôsledku ktorej dochádza k tvorbe abnormálnych a nestabilných transtyretínových proteínov.^{2,3}



Tieto proteíny vytvárajú a formujú toxické štruktúry – amyloidné fibrily, ktoré sa môžu ukladať v periférnom nervovom systéme, čo vedie k zníženiu neurologickej funkcie, alebo aj v iných častiach tela – napr. **v srdci, v tráviacej sústave alebo v obličkách**.⁷⁻⁹

Kde je najväčší výskyt TTR-FAP?

Endemické oblasti TTR-FAP sa nachádzajú v **Portugalsku, Japonsku a Švédsku**.⁶ TTR-FAP je tiež prítomná v krajinách, ako sú USA, rôzne európske štáty (napr. Francúzsko, Taliansko, Španielsko, Nemecko a Spojené kráľovstvo), Brazília alebo Taiwan.^{6,17}

Prevalencia TTR-FAP sa môže líšiť podľa krajiny pôvodu a podľa typu mutácie TTR génu.⁹



O príznakoch TTR-FAP

Príznaky sa líšia, často sú najprv postihnuté **chodidlá a nohy** – objavuje sa **bolesť, mravenčenie** a **zníženie citlivosti** poruchy vnímania **tepla a chladu**.¹⁰



Neskôr sa zintenzívňuje **slabosť v nohách**.¹⁰

Môže dôjsť aj k postihnutiu horných končatín, **a to najprv končekov prstov**.¹⁰



Prečo má zásadný význam včasná diagnóza

Hoci ochorenie postihuje pacientov rôznym spôsobom, postupne obvykle dochádza k zhoršeniu a progresia môže byť rýchla. Priemerná dĺžka dožitia človeka s diagnostikovanou TTR-FAP je asi 10 rokov.¹¹

Bez liečby je TTR-FAP neúprosne progresívna a v konečnom dôsledku smrteľná. Zásadný význam pre oddialenie progresie ochorenia a udržanie kvality života má včasná diagnóza a liečba.¹²⁻¹⁶

Diagnostika TTR-FAP je náročná. Príznaky sa totiž podobajú príznakom iných periférnych neuropatií a lekári nemusia byť s touto zriedkavou chorobou oboznámení.¹²⁻¹⁶

Pri podozrení na TTR-FAP **je potrebné diagnózu potvrdiť genetickým vyšetrením** v podobe jednoduchého krvného testu na zistenie mutácie TTR génu.^{4,17}



TTR-FAP

Transtyretínová familiárna amyloidová polyneuropatia



Spoločne pracujeme pre zdravší svet.

- Planté-Bordeneuve V. Update in the diagnosis and management of transthyretin familial amyloid polyneuropathy. *Neurology*. 2014;261:1227-1233. doi:10.1007/s00415-014-7373-0.
- Hou X, Aguilar M-I, Small DH. Transthyretin and familial amyloidotic polyneuropathy: recent progress in understanding the molecular mechanism of neurodegeneration. *FEBS J*. 2007;274:1637-1650. doi:10.1111/j.1742-4658.2007.05712.x.
- Benezon MD, Kincaid JC. The molecular biology and clinical features of amyloid neuropathy. *Muscle Nerve*. 2007;36:411-423. doi:10.1002/mus.2061.
- Sekigawa Y, Yoshida K, Tokuda T, Ikeda S. Familial transthyretin amyloidosis. In: Pagon RA, Bird TD, Dolan CR, Stephens K, eds. *GeneReviews* [Internet]. Seattle WA: University of Washington, Seattle; 1993-2009. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Sotoca MM, Fernandez I, Guimaraes A, et al. Deposition of Transthyretin in Early Stages of Familial Amyloidotic Polyneuropathy. *Am J Pathol*. 2001;159(6).
- Reikach N, Deechongkit XJ, Jiang X, Kelly JW, Buxbaum JN. Tissue damage in the amyloidosis: transthyretin monomers and nonnative oligomers are the major cytotoxic species in tissue culture. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2004;101:2817-2822. doi:10.1073/pnas.0400062101.
- Johnson SM, Connelly S, Fearn C, et al. The transthyretin amyloidosis: from delineating the molecular mechanism of aggregation linked to pathology to a regulatory-agency approved drug. *J Mol Biol*. 2012;421:185-203. doi:10.1016/j.jmb.2011.12.060.
- Planté-Bordeneuve V, Ferreira A, Lali T, et al. Diagnostic pitfalls in sporadic transthyretin familial amyloid polyneuropathy (TTR-FAP). *Neurology*. 2007;69:693-698. doi:10.1212/01.wnl.000027330.45673.14. Data on file. Pfizer Inc, New York, NY.
- Rapezzi C, Quarta CG, Riva L, et al. Transthyretin-related amyloidosis and the heart: a clinical review. *Nat Rev Cardiol*. 2010;7:396-408. doi:10.1038/nrcard.2010.67.
- Coutinho P, da Silva AM, Lima JL, Barbosa AR. Forty years of experience with type 1 amyloid neuropathy: review of 483 cases. In: Glenner GG, e Costa PP, de Freitas AF, eds. *Amyloid and Amyloidosis*. Amsterdam: Excerpta Medica; 1980:28-46.
- Ando Y, Coelho T, Berk JL, et al. Guideline of transthyretin-related hereditary amyloidosis for clinicians. *Orphanet J Rare Dis*. 20 Feb 2013; 8:31. doi:10.1186/1750-1172-8-31.
- Coelho T, Maia LM, Martins da Silva A, et al. Long-term effects of tafamidis for the treatment of transthyretin familial amyloid polyneuropathy. *J Neurol*. 2013. doi:10.1007/s00415-013-7051-7.
- Penttinen D. Diagnosis of hereditary neuropathies in adult patients. *Neurology*. 2003;250:148-150. doi:10.1007/s00415-003-1030-3.
- Rudolph T, Kurz MW, Farbu E. Late-onset familial amyloid polyneuropathy (FAP) Va30Met without family history. *Clin Med Res*. 2008;6(2):80-82. doi:10.3121/cm.2008.794.
- Shiota Y, Iwata A, Ishizu H, et al. A case of atypical amyloid polyneuropathy with redominant upper-limb involvement with diagnosis unexpectedly found at lung operation. *Intern Med*. 2010;49:1627-1631. doi:10.2169/internalmedicine.49.3663.
- Zeldenz SR. ATTR: diagnosis, prognosis, and treatment. In: Gertz MA, Raskumar SV, eds. *Amyloidosis*. Contemporary Hematology. 2010;191-204. doi:10.1007/978-1-60761-631-3_14.

PP-VYN-SVK-0012

Schvále: Aug 2019

AK BY STE LIEČILI SEBA, VOLILI BY STE ÚČINNOSŤ ALEBO BEZPEČNOSŤ?



Zvoľte ELIQUIS pre oboje
- účinnosť aj bezpečnosť

Eliquis je jediný inhibitor faktora
Xa, ktorý u pacientov
s NVAF preukázal oboje:

- Superioritu v redukcii CMP/
SE vs. warfarín¹
- Superioritu v redukcii
závažného krvácania
vs. warfarín¹

Eliquis®
apixaban

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Eliquis 2,5 mg filmom obalená tableta, Eliquis 5,0 mg filmom obalená tableta

Každá filmom obalená tableta obsahuje 2,5 mg alebo 5 mg apixabanu. **Charakteristika:** Apixaban je silný, perorálny, reverzibilný, priamy a vysoko selektívny inhibitor faktora Xa. **Farmakoterapeutická skupina:** Antitrombotiká, priamy inhibitor faktora Xa, ATC kód: B01AF02. **Indikácie:** Prevencia venózných tromboembolických príhod (VTE) u dospelých pacientov, ktorí absolvovali elektívny chirurgický výkon na nahradenie bedrového alebo kolenného kĺbu*. Prevencia mozgových príhod a systémovej embólie u dospelých pacientov s nevalvulárnou fibriláciou predĺžením (NVAF) s jedným alebo viacerými rizikovými faktormi, ako napríklad prekonalná denná mozgová príhoda alebo tranzitória ischemická atak (TIA); vek ≥ 75 rokov; hypertenzia, diabetes mellitus; symptomatické srdcové zlyhanie (NYHA trieda $\geq$ II). Liečba hlbokej venózy trombozy (DVT) a pľúcnej embólie (PE) a prevencia rekurentnej DVT a PE u dospelých. **Dávkovanie:** **Prevencia VTE (VTEp, elektívny chirurgický výkon na nahradenie bedrového alebo kolenného kĺbu):** 2,5 mg apixabanu perorálne dvakrát denne, začiatková dávka sa má užiť 12 až 24 hodín po chirurgickom výkone, dĺžka liečby 32 až 38 dní po nahradení bedrového kĺbu a 10 až 14 dní po nahradení kolenného kĺbu. **Prevencia mozgových príhod a systémovej embólie u pacientov s NVAF:** odporúčaná dávka apixabanu je 5 mg perorálne dvakrát denne. Zníženie dávky: u pacientov s NVAF a s minimálne dvoma nasledujúcimi charakteristikami: vek ≥ 80 rokov, telesná hmotnosť ≤ 60 kg alebo sérový kreatinín $\geq 1,5$ mg/dl (133 mikromol/l) je odporúčaná dávka apixabanu 2,5 mg užívaná perorálne dvakrát denne. Pacienti s kľeskom kreatinínu 15–29 ml/min majú dostávať nižšiu dávku apixabanu 2,5 mg dvakrát denne. Liečba má pokračovať dlhodobo. U pacientov s kľeskom kreatinínu < 15 ml/min alebo u pacientov podstupujúcich dialýzu sa apixaban neodporúča. **Liečba DVT, liečba PE a prevencia rekurentnej DVT a PE (VTEr):** odporúčaná dávka apixabanu na liečbu akútnej DVT a liečbu PE je 10 mg užívaných perorálne dvakrát denne počas prvých 7 dní, po ktorých nasleduje 5 mg užívaných perorálne dvakrát denne, minimálne 3 mesiace. Odporúčaná dávka apixabanu na prevenciu rekurentnej DVT a PE je 2,5 mg užívaných perorálne dvakrát denne. Ak sa indikuje na prevenciu rekurentnej DVT a PE, dávka 2,5 mg dvakrát denne sa má začať podávať po ukončení 6-mesačnej liečby apixabanom dávkou 5 mg dvakrát denne alebo iným antikoagulantom. Zmena liečby z parenterálnych antikoagulantov na Eliquis (a naopak) sa môže uskutočniť pri ďalšej plánovanej dávke. Tieto lieky sa nemajú podávať súbežne. Zmena liečby antagonistom vitamínu K (VKA) na Eliquis: pri zmene liečby z antagonistu vitamínu K (VKA) na Eliquis sa má preusúť liečba warfarínom alebo iná liečba VKA a liečba Eliquisom sa má začať vtedy, keď je medzinárodný normalizačný index (INR) < 2 . Zmena liečby z Eliquisu na liečbu VKA: pri zmene liečby z Eliquisu na liečbu VKA sa má pokračovať v podávaní Eliquisu minimálne 2 dni po začatí liečby VKA. Po 2 dňoch súčasného podávania Eliquisu a liečbou VKA, sa má vyšetrenie INR pred ďalšou plánovanou dávkou Eliquisu. Súčasné podávanie Eliquisu a liečby VKA má pokračovať, pokiaľ sa nedosiahne hodnota INR ≥ 2 . Apixaban sa môže začať užívať alebo sa v jeho užívaní môže pokračovať u pacientov s NVAF, ktorí môžu vyžadovať kardioverziu. Podrobnosti o dávkovaní apixabanu pri kardioverzii sú uvedené v súhrne charakteristických vlastností lieku (SPC). **Kontraindikácie:** Predtílivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Aktívne klinicky významné krvácanie. Ochorenie pečene spojené s koagulopatiou a klinicky

významným rizikom krvácania. Lézia alebo ochorenie, ak sa považuje za významný rizikový faktor závažného krvácania. To môže zahŕňať súčasnú alebo nedávnu gastrointestinálnu ulceráciu, prítomnosť malígnych novotvarov s vysokým rizikom krvácania, nedávne poranenie mozgu alebo chrbtice, nedávny chirurgický zákrok na mozgu, mieche alebo očiach, nedávnu intrakraniálnu hemorágiu, známe alebo suspektné ezofagálne varixy, arteriovenózne malformácie, vaskulárne aneuryzmy alebo významné intraspinálne alebo intracerebrálne vaskulárne abnormality. Súbežná liečba s akoukoľvek inou antikoagulačnou látkou, napr. nefrakcionovaným heparínom (UFH), heparínmi s nízkou molekulárnou hmotnosťou, derivátmi heparínu, perorálnymi antikoagulantmi (warfarín, rivaroxaban, dabigatran atď.) okrem špecifických okolností vyžadujúcich zmenu antikoagulačnej liečby alebo keď sa UFH podáva v dávkach potrebných na udržanie priechodného centrálného žilového alebo arteriálneho kátera. **Osobitné upozornenia:** Riziko krvácania: pri podávaní Eliquisu je potrebné pacientov pozorne sledovať pre príznaky krvácania. V prípadoch, kde je zvýšené riziko krvácania sa odporúča opatnosť. Ak sa objaví závažné krvácanie, podávanie Eliquisu sa má prerušiť. Liečba apixabanom nevyžaduje pravidelné monitorovanie expozície. Z dôvodu zvýšeného rizika krvácania je súbežná liečba inými antikoagulantmi kontraindikovaná. Súbežné používanie Eliquisu s protidoštičkovými liečivami zvyšuje riziko krvácania. Opatnosť je nutná, ak si pacienti súbežne liečia selektívnymi inhibítormi spätného vychytávania serotonínu (SSRIs) alebo inhibítormi spätného vychytávania serotonínu a noradrenalinu (SNRIs), alebo nesteroidnými antiflogistikami (NSAIDs), vrátane kyseliny acetylsalicylovej. Hemodialýza nie je účinný prostriedok pri liečbe predávkovania apixabanom. Použitie Eliquisu sa neodporúča u pacientov s protetickými srdcovými chlopiňami. **Interakcie:** Použitie Eliquisu sa neodporúča u pacientov, ktorým sa súbežne podáva systémová liečba silnými inhibítormi CYP3A4 a P-gp, ako azolové antimykotiká a inhibítory HIV proteázy. Súbežné používanie apixabanu so silnými induktormi CYP3A4 a P-gp môže viesť k zníženiu plazmatických koncentrácií apixabanu, nevyžaduje sa úprava dávky apixabanu, avšak tieto lieky sa majú podávať s opatnosťou. Antikoagulačná, inhibičná agregácie trombocytov, SSRIs/SNRIs a NSAIDs: z dôvodu zvýšeného rizika krvácania je súbežná liečba inými antikoagulantmi kontraindikovaná. Po kombinovanom podaní enoxaparínu (v jednorazovej dávke 40 mg) s apixabanom (v jednorazovej dávke 5 mg) sa pozoroval aditívny účinok na aktivitu antitrombotiku. Lieky spájané s ťažkým krvácaním sa neodporujú užívať súbežne s Eliquisom: trombolýtika, antagonisti receptora GPIIb/IIIa, tenecteplazm, napr. klopidogrel, dipyridamol, dextrán a sulfonpyrazol. **Gravidita a laktácia:** Neodporúča sa užívať apixaban počas gravidity. **Nežiaduce účinky:** časté: anémia, epistaxa, kontúzia, hematuria, hematom, krvácanie do oka, nazvea, rektálne, gingiválne a gastrointestinálne krvácanie. **Uchovávanie:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie. Vydávanie lieku je viazané na lekárske predpis. Pred podaním lieku sa zoznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku (SPC). **Dátum aktualizácie skratenej informácie o lieku:** Jún 2019. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irsko. **Miestne zastúpenie držiteľa rozhodnutia o registrácii:** PFIZER Luxembourg SARL, o.z., tel.: +42123355 5500. **Upravené podľa SPC schváleného Európskou agentúrou pre lieky (EMA) dňa 7. júna 2019.** *Týka sa iba Eliquisu 2,5 mg

Literatúra: 1. Granger CB et al. N Engl J Med 2011; 365: 981–992. NVAF = nevalvulárna atriálna fibrilácia



PFIZER Luxembourg SARL, Pribitova 25, 811 09 Bratislava
tel.: 02/33 55 55 00, fax: 02/33 55 54 99, www.pfizer.sk

DÔVERUJTE EXPERTOM





www.cerebro2019.sk
www.sksnes.sk
www.progress.eu.sk