

Česká neurologická společnost
Sekce neuromuskulárních chorob ČNS

PROGRAM

Slovenská neurologická spoločnosť
Sekcia neuromuskulárne ochorenia

Neurologická klinika MU a FN Brno

pořádají společný česko-slovenský

Neuromuskulární kongres

21. neuromuskulární sympozium

**XI. konferencia
o neuromuskulárných ochoreniach**

6. - 7. května 2010

Hotel Voroněž I, Křížkovského 47, Brno

Kongres se koná pod záštitou ředitele FN Brno MUDr. Romana Krause, MBA.
a děkana LF MU prof. MUDr. Jiřího Mayera, CSc.



Organizační sekretariát kongresu

TA - SERVICE s.r.o., Hlinky 48, 603 00 Brno
tel./fax 543 211 134, bezdekova@ta-service.cz, www.ta-service.cz

... více poezie do života

RYCHLÁ A DLOUHODOBÁ KONTROLA POTÍŽÍ ZPŮSOBENÝCH PERIFERNÍ A CENTRÁLNÍ NEUROPATICKOU BOLESTÍ^{1,4}

- **Zaznamenáno 50% zmírnění bolesti u 35 % pacientů¹**
- **Rychlý nástup účinku – zmírnění bolesti již od 1. týdne terapie^{1,3,4}**
- **Zlepšení kvality spánku již od 1. týdne²**

Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku Lyrica[®], 2. Rosenstock J, et al. Pregabalin for the treatment of painful diabetic neuropathy: a double-blind, placebo-controlled trial. Pain 2004; 3. Rainer Freyenhagen et al. Efficacy of pregabalin in neuropathic pain evaluated in a 12-week, randomized, double-blind, multicentre, placebo-controlled trial of 11 osteoarthritis and 11 osteoarthritis patients. Pain 2005; 4. Stoll PJ, Cousins MJ, Dine A, Giesing T, Chambers R, Murphy TK. Pregabalin in central neuropathic pain associated with spinal cord injury: a placebo-controlled trial. Neurology 2008; 67:1792-1800.

Zkrácené informace o přípravku Lyrica[®] 75 mg tvrdé tablety, Lyrica[®] 150 mg tvrdé tablety

Léčivá látka: Pregabalinum 75 mg nebo 150 mg tvrdé tablety. **Indikace:** Neuropatická bolest; Periferní a centrální neuropatická bolest. **Epilepsie:** Přídavná léčba u dospělých s parciálními záchvaty se sekundární generalizací nebo bez ní. **Generalizovaná úzkostná porucha:** Léčba generalizované úzkostné poruchy (Generalized Anxiety Disorder, GAD) u dospělých. **Dávková rozmezí:** V u všech indikací 150-600 mg denně rozdělené buď do dvou nebo tří dávek. Přípravek lze podávat s jídlem nebo bez jídla. **Neuropatická bolest:** Léčba může být zahájena dávkou 150 mg denně. V závislosti na individuální odpovědi a snášenlivosti pacienta může být dávka zvýšena na 300 mg denně v intervalech 3-7 dní a v případě potřeby po dalších 7 dnech až na maximální dávku 600 mg denně. **Epilepsie:** Léčba může být zahájena dávkou 150 mg denně. V závislosti na individuální odpovědi a snášenlivosti pacienta může být dávka zvýšena po jednom týdnu na 300 mg denně. Maximální dávky 600 mg denně může být dosaženo po dalších 7 dnech. **Generalizovaná úzkostná porucha:** Dávková rozmezí je 150 až 600 mg denně, rozdělené do 2 až 3 dávek. Potřebu léčby je třeba pravidelně přehodnocovat. Léčba může být zahájena dávkou 150 mg denně. V závislosti na individuální odpovědi a snášenlivosti pacienta může být dávka zvýšena po týdnu na 300 mg denně. Po dalším týdnu je možné dávku zvýšit na 450 mg denně. Maximální dávky 600 mg denně je možné dosáhnout po dalším týdnu. **Vysazení pregabalinu:** Pokud je nezbytné pregabalin vysadit, pak se doporučuje ho vysazovat postupně. V všech indikacích minimálně po dobu jednoho týdne. **Pacienti s poruchou funkce ledvin:** Snížení dávky u pacientů s poruchou funkce ledvin musí být stanoveno individuálně podle clearance kreatininu. **Pacienti s poruchou funkce jater:** U pacientů s poruchou funkce jater není zapotřebí žádná úprava dávek. **Použití u dětí a dospívajících:** Vzhledem k nedostatečným údajům o bezpečnosti a účinnosti není přípravek Lyrica doporučen pro použití u dětí mladších 12 let a dospívajících (12-17 let věku). **Použití u starších pacientů (nad 65 let):** Starší pacienti mohou vyžadovat sníženou dávku pregabalinu vzhledem ke snížené funkci ledvin. **Kontraindikace:** Precitlivlost na pregabalin či jakoukoliv pomocnou látku přípravku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** U pacientů, kteří během léčby pregabalinem přibývají na hmotnosti, může vzniknout potřeba úpravy dávek léků užívajících ke snížení glykémie. Byly hlášeny hypersenzitivní reakce, zahrnující angioedém. Při objevení se příznaků angioedému, je nezbytné ihned vysadit pregabalin. Léčba pregabalinem byla spojena se závratěmi a somnolencí, které by mohly zvýšit výskyt náhodného zranění (pádu) u starší populace. Byla rovněž zaznamenána hlášení ztráty vědomí, zmatenosti, mentálního postižení. Dále byly také hlášeny oční nežádoucí účinky zahrnující ztrátu zraku, zastřené vidění a jiné změny zrakové ostrosti, z nichž většina byla přechodná. Tyto nežádoucí účinky může vyřešit nebo zlepšit vysazení pregabalinu. Byly hlášeny případy selhání ledvin, při vysazení v některých případech došlo k reversibilnímu nežádoucímu účinku. Nejsou dostatečné údaje o postupu vysazení současně užívajících antiepileptických léčivých přípravků a případném přechodu na monoterapii pregabalinem, bylo-li dosaženo kontroly záchvatů léčbou pregabalinem. Po vysazení pregabalinu po krátkodobé dlouhodobé léčbě byl u některých pacientů pozorován vznik syndromu z vysazení. Byly popsány následující nežádoucí účinky: Nespavost, bolest hlavy, nauzea, průjem, příznaky podobné chřipce, nervozita, deprese, bolest, pocení a závrať. V případě vysazení pregabalinu po dlouhodobé léčbě nejsou dostupné údaje týkající se četnosti a závažnosti syndromu z vysazení ve vztahu k délce léčby a velikosti dávek pregabalinu. U některých pacientů byly hlášeny případy městnavého srdečního selhání, toto bylo nejčastěji pozorováno u starších pacientů se zhoršenou kardiovaskulární funkcí, při léčbě neuropatie. U těchto pacientů je nutná opatrnost při používání pregabalinu. Tento nežádoucí účinek lze řešit vysazením. Při léčbě centrální neuropatické bolesti při poranění míchy byl zvýšen výskyt celkových nežádoucích účinků na centrální nervový systém, zvláště somnolence. Tento přípravek by neměli užívat pacienti se vzácnými dědičnými poruchami typu intolerance laktózy, laktázové nedostatečnosti, malabsorbce glukózy či galaktózy. **Interakce:** Pregabalin se vylučuje převážně nezměněn močí a neváže se na plazmatické bílkoviny, není tedy pravděpodobné, že by vedl k farmakokinetickým interakcím nebo byl jejich subjektem. Nebyly prokázány žádné interakce PRG s fenytoinem, kys. valproovou, karbamazepinem, lamotriginem, gabapentinem, lorazepamem, oxykodonem nebo ethanolom. Současné podávání pregabalinu s perorálními kontraceptivy obsahujícími norethisteron a/anebo ethinylestradiol neovlivňuje farmakokinetiku žádné látky v ustáleném stavu. Pregabalin může zesilovat účinky etanolu a lorazepamu. Po uvedení přípravku na trh byla u pacientů užívajících pregabalin a přípravky tlumící CNS zaznamenána hlášení selhání dýchání a komatu. Pregabalin má zřejmé aditivní účinek na zhoršení kognitivních a hrubých motorických funkcí způsobených oxykodonem. **Těhotenství a kojení:** Nejsou k dispozici dostatečné údaje o použití u těhotných žen. Pro podávání během těhotenství musí být závažné důvody. Kojení během léčby pregabalinem není doporučováno. Ženy v reprodukčním věku musí používat účinnou antikoncepci. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Lyrica může ovlivňovat schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Proto se doporučuje pacientům, aby neřídili motorová vozidla, neobsluhovali stroje ani neprováděli jiné potenciálně nebezpečné činnosti do doby, než se zjistí, zda tento lék neovlivňuje jejich schopnost provádět tyto činnosti. **Nežádoucí účinky:** Obvykle mímé až středně těžké. **Velmi časté:** Závrať a somnolence. **Časté:** Zvýšená chuť k jídlu, euforická náladá, zmatenost, předčítanost, snížení libida, dezinorientace, nespavost, ataxie, poruchy koordinace, třes, dysartrie, zhoršení paměti, poruchy pozornosti, parestezie, sedace, porucha rovnováhy, letargie, rozmanité vidění, dvojitá vidění, vertigo, zvracení, sucho v ústech, zácpa, flatulence, erektilní dysfunkce, poruchy chůze, pocit opilosti, únava, periferní otoky, otoky, zvýšení hmotnosti. Po vysazení pregabalinu po krátkodobé i dlouhodobé léčbě byl někdy pozorován vznik syndromu z vysazení. Byly popsány tyto nežádoucí účinky: Nespavost, bolest hlavy, nauzea, průjem, příznaky podobné chřipce, nervozita, deprese, bolest, pocení, závrať. **Uchovávaní:** Žádné zvláštní podmínky uchovávaní. **Balení:** mj. 14 a 56 tabletek v blistru. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Velká Británie. **Registrační číslo:** EU/1/04/279/011-012, 017-018. **Datum poslední revize textu:** 20.08.2009. Před předepsáním se, prosím, seznámte s úplnou informací o přípravku. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis.

Časový harmonogram

Čtvrtek 6. května 2010

Čas	Sál A	Sál B
07.30 – 09.00	Registrace účastníků, foyer hotelu Voroněž I	Doprovodná výstava partnerů a vystavovatelů
09.00 – 11.00	Zahájení kongresu. Neuromuskulární poruchy u interních onemocnění I	
11.00 – 11.30	Přestávka na kávu	
11.30 – 13.00	Pokroky v léčbě hereditárních svalových chorob	
13.00 – 14.30	Oběd	
14.30 – 16.00	Varia I	
16.00 – 16.15	Přestávka na kávu	
16.15 – 17.35	Léčba autoimunitních nervosvalových chorob	
17.30 – 19.00	Zkoušky k získání funkční odbornosti v elektromyografii	
19.00 – 24.00	Společenský večer v restauraci „Železná růže“, Hlinky 48 (200m od Voroněže)	

Pátek 7. května 2010

Čas	Sál A	Sál B
09.00 – 11.30	Neuromuskulární poruchy u interních onemocnění II	Doprovodná výstava partnerů a vystavovatelů
11.30 – 12.00	Přestávka na kávu	
12.00 – 13.15	Neuropatická bolest-častá komponenta různých onemocnění	
13.15 – 14.30	Oběd	
14.30 – 16.30	Varia II	
16.30	Zakončení kongresu	
Čas	Sál C	
09.00 – 12.00	Sekce sester	

Odborný program sekce lékařů

Čtvrtek 6. května 2010 - Kongresový sál A

07.30 – 09.00 Registrace účastníků

09.00 – 11.00 Zahájení kongresu

Neuromuskulární poruchy u interních onemocnění I

Předsedající: Špalek P., Vohánka S.

- 1. Neuropatie u malignit** (20 min.)
Ambler, Z.
Neurologická klinika LF UK a FN v Plzni
- 2. Gluténová senzitivita a neuromuskulární ochorenia** (15 min.)
Špalek, P., Martinka, I.
Centrum pre neuromuskulárne ochorenia, NK SZU, FN sP Bratislava – Ružinov
- 3. Neurologické poruchy u hepatitid** (15 min.)
Ambler Z.¹, Hejda, V.²
¹Neurologická a ²I. interní klinika LF UK a FN v Plzni
- 4. Nutrice a nervový systém** (15 min.)
Kadaňka Z.
Neurologická klinika FN Brno-Bohunice
- 5. Výskyt bolestivé polyneuropatie u pacientů s recentním diabetes mellitus II. typu** (10 min.)
Buršová Š.¹, Vlčková-Moravcová E.¹, Němec M.¹, Bělobrádková J.², Dubový P.³, Klusáková I.³, Bednařík J.¹
¹Neurologická a ²gastroenterologická klinika LFMU a FN Brno, ³Anatomický ústav LF MU

11.00 – 11.30 Coffee break

11.30 – 13.00 **Pokroky v léčbě hereditárních svalových chorob**

Předsedající: Špalek P., Ošlejšková H.

Topické sympozium sponzorované firmou Genzyme Czech s.r.o.

- 6. Pokroky v léčbě hereditárních svalových chorob** (20 min.)
Vohánka S.
Neurologická klinika LF MU a FN, Brno
- 7. Výsledky projektu vyhledávání chorých s Pompeho chorobou v SR** (15 min.)
Špalek P., Martinka I.
Centrum pre neuromuskulárne ochorenia, NK SZU, FN sP Bratislava
- 8. Adultní forma Pompeho nemoci v ČR, rok druhý** (15 min.)
Vohánka S., Ošlejšková H., Lukacs Z., Hlavatá J.
Neurologická klinika LF MU a FN, Brno
- 9. Klinický obraz klasické infantilní a juvenilní formy Pompeho choroby** (15 min.)
Ošlejšková H., Rusňáková Š., Vohánka S.
Neurologická klinika LF MU a FN, Brno
- 13.00 – 14.30 Oběd
- 14.30 – 16.00 **Varia I**
Předsedající: Kučera P., Vlčková E.
- 10. Definice a diagnostika neuropatické bolesti** (20 min.)
Bednařík J.
Neurologická klinika LFMU a FN, Brno
- 11. Bolestivá diabetická neuropatie – vybrané epidemiologické ukazovatele** (10 min.)
Turčanová Koprušáková M.^{1,2}, Kurča E.^{1,2}, Grofik M.^{1,2}, Martinka E.², Michálek J.²
¹Neurologická klinika JLF UK a MFN Martin
²Národní endokrinologický a diabetologický ústav Lubochňa
- 12. Spektrální analýza variability srdeční frekvence – normativní data a variabilita metodiky** (10 min.)
Vlčková E., Bednařík J., Buršová Š., Šajgalíková K., Mičáková L.
Neurologická klinika LF MU a FN Brno

13. Autonómna dysfunkcia u myastenie gravis (10 min.)

Nový M.¹, Kučera P.¹, Špalek P.²

¹I. Neurologická klinika LFUK a FN sP Bratislava

²Centrum pre neuromuskulárne ochorenia, Neurologická klinika SZU, FN sP Bratislava – Ružinov

14. Neurofyziologické vyšetření pánevního dna

- **zkušenosti z pobytu na specializovaném pracovišti v Ljubljani** (10 min.)

Zdeněk Kadaňka ml.

Neurologická klinika FN Brno-Bohunice

16.00 – 16.15 Přestávka na kávu

16.15 – 17.35 **Léčba autoimunitních nervosvalových chorob**

Předsedající: Bednařík J., Kurča E.

Blok je podporován firmami GRIFOLS s.r.o. a Baxter Czech spol. s r.o.

15. Základné princípy kortikoterapie pri autoimunitných neuromuskulárných ochoreniach (15 min.)

Špalek P.¹, Vohánka S.²

¹Centrum pre neuromuskulárne ochorenia, Neurologická klinika SZU, Bratislava-Ružinov

²Neurologická klinika LF MU a FN, Brno

16. Standard pro léčbu pacientů s autoimunitními nervosvalovými onemocněními

intravenózním lidským imunoglobulinem a terapeutickou plazmaferézou (15 min.)

Bednařík J.¹, Ehler E.², Vohánka S.¹, Suchý M.^{3,4}, Kožený P.⁴, Nováková Š.⁴, Litzman J.⁵, Kořístek Z.⁶,

Ambler Z.⁷, Piřha J.⁸, Vencovský J.⁹

¹Neurologická klinika LFMU a FN Brno, ²Neurologické oddělení nemocnice Pardubice, ³Institut

biostatistiky a analýz MU Brno, ⁴Národní referenční centrum, ⁵Ústav klinické imunologie a alergologie

LFMU a FN U sv. Anny v Brně, ⁶Interní hematologická klinika FN Brno, ⁷Neurologická klinika LFUK

a FN Plzeň, ⁸Neurologická klinika 1.LF UK a VFN, ⁹Revmatologický ústav Praha.

17. Diagnostika CIDP (15 min.)

Kurča E.², Špalek P.¹

¹Centrum pre neuromuskulárne ochorenia, Neurologická klinika SZU, FN Bratislava-Ružinov

²Neurologická klinika JLF a MFN, Martin

18. Imunoterapia CIDP (15 min.)

Špalek P.¹, Kurča E.²

¹Centrum pre neuromuskulárne ochorenia, Neurologická klinika SZU, FN Bratislava-Ružinov

²Neurologická klinika JLF a MFN, Martin

17.30 – 19.00 salonek MERKUR, I. poschodí hotelu Voronežl

Zkoušky k získání funkční odbornosti v elektromyografii

19.00 – 24.00 Společenský večer v restauraci „Železná růže“, Hlinky 48, Brno

(cca 200 m od hotelu Voronežl)

Pátek 7. května 2010 - Kongresový sál A

09.00 – 11.30 **Neuromuskulární poruchy u interních onemocnění II**

Předsedající: Ehler E., Kadaňka Z.

19. Poruchy elektrolytů a funkce svalu (15 min.)

Špalek P.¹, Vohánka S.²

¹Centrum pre neuromuskulárne ochorenia, Neurologická klinika SZU, FN Bratislava-Ružinov

²Neurologická klinika LF MU a FN, Brno

20. Senzitívni neuropatie a neuronopatie u interních onemocnění (15 min.)

Ehler E.

Pardubická krajská nemocnice a Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice

21. Neuromuskulární poruchy u thyreopatie (15 min.)

Mazanec R.

Neurologická klinika 2.lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

22. Steroidní myopatie (15 min.)

Vohánka S.¹, Špalek P.²

²Centrum pre neuromuskulárne ochorenia, Neurologická klinika SZU, FN Bratislava-Ružinov

¹Neurologická klinika LF MU a FN, Brno

- 23. Neurologické a neuromuskulárne poruchy u pacientov s deficitom vitamínu B12** (15 min.)
Martinka I., Špalek P., Jurčaga F., Sosková M.
Centrum pre neuromuskulárne ochorenia, Neurologická klinika SZU, FN Bratislava - Ružinov
- 24. Myasténia gravis, diabetes insipidus a hyperprolaktinémia u 27 ročnej ženy** (10 min.)
Špalek P.¹, Sosková M.¹, Podaný P.², Pontúch P.², Schnorrer M.³, Urminská I.¹
¹Centrum pre neuromuskulárne ochorenia, NK SZU, FN Bratislava - Ružinov
²IV. Interná klinika LFUK a FN sP Bratislava
³III. Chirurgická klinika LFUK, FN sP Milosrdní bratia, Bratislava
- 25. Neurologická komplikace biologické léčby revmatických onemocnění** (10 min.)
Kasuistika pacienta s revmatoidní artritidou léčeného Enbremem (Etanecept) s následným rozvojem polyneuropatického postižení
Kalous K., Kalous T.
Neurologie-elektrofyzilogické laboratoře s.r.o, Praha
Revmatologický ústav, Praha
- 26. Polyneuropatie při sarkoidóze - kazuistika** (10 min.)
Miler M., Bohm J.
Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Neurologická klinika 1. LF a VFN
- 11.30 – 12.00 Přestávka na kávu
12.00 – 13.15 **Neuropatická bolest – častá komponenta různých onemocnění**
Předsedající: Ambler Z., Turčáni P.
Topické sympozium sponzorované firmou Pfizer spol. s r.o.
- 27. Clinical and paraclinical evaluation of patients with small fibre neuropathy** (25 min.)
Valls Solé J.
University of Barcelona, Spain
- 28. Neuropatická bolest – hlavní klinické syndromy** (15 min.)
Ambler Z.
Neurologická klinika LF UK a FN v Plzni
- 29. Pregabalín v léčbě vertebrogenných algických syndromů** (15 min.)
Turčáni P.
- 13.15 – 14.30 Oběd
14.30 – 16.30 **Varia II**
Předsedající: Mazanec R., Martinka I.
- 30. Vliv kyseliny askorbové na fenotyp hereditární neuropatie CMT1A: Multicentrická, randomizovaná, dvojitě slepá a placebem kontrolovaná studie** (10 min.)
Mazanec R.¹, Vondráček P.², Havlová M.³, Kobesová A.¹, Haberlová J.¹, Böhm J.³, Nováková L.³, Vyhňáková E.¹, Seeman P.¹, Bojar M.¹
¹Neurologická klinika, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha
²Klinika dětské neurologie, Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity a Fakultní nemocnice Brno
³Neurologická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice, Praha
- 31. Pletencové svalové dystrofie** (10 min.)
Stehlíková K., Hrubá Z., Sedláčková J., Fajkusová L.
Centrum molekulární biologie a genové terapie, Fakultní nemocnice Brno
- 32. Sarkopenie – syndrom nebo komplexní onemocnění?** (10 min.)
Hromada J.
Hospic sv. Lukáše, Ostrava
- 33. Myotonie s nálezem vakuolární myopatie u koně u koně** (10 min.)
Ludvíková E.¹, Lukáš Z.², Vondráček P.³, Jahn P.¹
¹Klinika chorob koní, VFU Brno, ²Ústav patologie FN Brno, Masarykova univerzita,
³Klinika dětské neurologie, Fakultní nemocnice Brno, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita
- 34. Myasténia gravis, mnohopočetný myelóm a transplantácia autolónnych periférnych buniek** (10 min.)
Hančinová V.¹, Hudeček J.², Špalek P.¹, Kubala J.³
¹Centrum pre neuromuskulárne ochorenia, Neurologická klinika SZU, FN Bratislava Ružinov,
²Hematologická klinika JLF a MFN, Martin, ³Hematologická klinika, FN sP Ružomberok
- 35. Rekonstrukce úchopu ruky u pacienta s amyopatickou dermatomyositidou - kazuistika** (10 min.)
Justan I.

Klinika plastické a estetické chirurgie, Lékařská fakulta, Masarykova Univerzita, Fakultní nemocnice U sv. Anny

- 36. Nekrotické myopatie – diferenciální diagnostika a léčebné možnosti** (10 min.)
Latta J.¹, Zámečník J.², Ehler E.¹
¹Neurologická klinika PKN, Pardubice a FZS Univerzita Pardubice
²Ústav patologie a molekulární medicíny, UK 2.LF a FN Motol, Praha
- 37. Lambertův- Eatonův myastenický syndrom u dítěte- kazuistika** (10 min.)
Staněk J.¹, Vlček F.²
¹Klinika dětské neurologie FN Ostrava
²Neurologická klinika FN Ostrava

POSTERY

- 1. Case of Recurrent Guillain-Barré Syndrome in the Intensive with 3 Episodes**
Doležil D., Svoboda L., Peisker T., Medová E., Adam P., Mazanec R.
Charles University in Prague, 3rd Faculty of Medicine and Faculty Hospital Královské Vinohrady, Department of Neurology, Czech Republic, Institute of CSF and Neuroimmunology, Central Military Hospital Complex, Prague, Czech Republic, Charles University in Prague, 2nd Faculty of Medicine and Faculty Hospital Motol, Department of Neurology, Czech Republic
- 2. Preceding Infections, the Spectrum of Morbidity and Outcome of Guillain-Barré Syndrome in the Intensive Care Unit**
Doležil D., Adam P.
Charles University in Prague, 3rd Faculty of Medicine and Faculty Hospital Královské Vinohrady, Department of Neurology, Czech Republic, Institute of CSF and Neuroimmunology, Central Military Hospital Complex, Prague, Czech Republic,

Pátek 7. května 2010 - Kongresový sál C

- 09.00 – 12.00 **Sekce sester**
Předsedající: Voborná M., Vacušková M.
- 1. Polyneuropatie – Příčiny vzniku** (20 min.)
Beck J.
Neurologická klinika LF MU a FN, Brno
- 2. Zánětlivé polyneuropatie** (20 min.)
Mičánková B., Adamová
Neurologická klinika LF MU a FN, Brno
- 3. Registrace sester – změny a novinky v registraci** (20 min.)
Hebrňová M.
NCO NZO Brno
- 4. Vyšetření EMG pro dg polyneuropatie v laboratoři NK FN Brno** (10 min.)
Smejkalová J.
Neurologická klinika LF MU a FN, Brno, EMG laboratoř
- 5. Vyšetřovací metody tenkých nervových vláken** (10 min.)
Šestáková M.
Neurologická klinika LF MU a FN, Brno, EMG laboratoř
- 6. Metodika vyšetření nervosvalového přenosu** (vyšetření jednoho vlákna a repetitivní stimulace) (15 min.)
Voborná M.
Neurologická klinika LF MU a FN, Brno, EMG laboratoř
- 7. AIDP: Onemocnění z pohledu zdravotní sestry (péče + rehabilitace)** (20 min.)
Havelka D., Bihárová L.
Neurologická klinika LF MU a FN, Brno, odd. JIP
- 8. Syndrom Guillain-Barreé – kazuistika** (10 min.)
Bedřichová M.
Neurologická klinika LF MU a FN, Brno, odd. C - IJ
- 9. Pompeho nemoc** (15 min.)
Dubšíková Z.
Neurologická klinika LF MU a FN, Brno, neurologická ambulance

Seznam vystavujících firem

Generální partneři

genzyme

Genzyme Czech, s.r.o., Praha



Pfizer, spol. s r.o., Praha

Vystavovatelé

Alien technik s.r.o., Velký Dřevíč

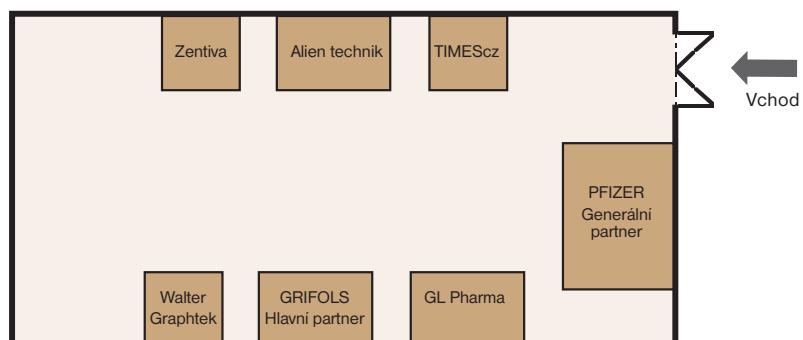
GL Pharma, Praha

TIMEScz s.r.o., Velká Bíteš

WALTER GRAPHTEK CZ s.r.o., Sedlec

Zentiva k.s., Praha

Plánek výstavních prostor, sál B



Hlavní partneři

GRIFOLS

GRIFOLS s.r.o., Praha



Grünenthal Czech s.r.o., Rožtoky

Plánek konferenčních prostor



Flebogamma® 5%

Immunoglobulin humanum polyvalens



Naprostá důvěra

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku

Flebogamma® 5% 0,5 g; 2,5 g; 5 g a 10 g

Složení

Léčivá látka: Immunoglobulinum humanum normale 0,5 g; 2,5 g; 5 g a 10 g

Indikace

Substituční léčba primárního a sekundárního protilátkového deficitu a prevence a léčba s tím spojených infekcí.

Imunomodulace u nemocných trpících idiopatickou trombocytopenickou purpurou, Guillain-Barrého syndromem a Kawasakiho nemocí.

Alogenní transplantace kostní dřeně.

Dávkování

Substituční léčba: primární imunodeficit – počáteční dávka 0,4–0,8 g/kg TH, potom 0,2–0,8 g/kg TH každé 2–4 týdny, sekundární imunodeficit – 0,2–0,4 g/kg TH každé 3–4 týdny.

Imunomodulace: Idiopatická trombocytopenická purpura – 0,4 g/kg denně po dobu 2–5 dnů, Guillain-Barrého syndrom – 0,4 g/kg TH/den po dobu 3–7 dní, Kawasakiho nemoc – 1,6–2,0 g/kg TH v několika dávkách po dobu 2–5 dní.

Alogenní transplantace kostní dřeně: 0,5 g/kg TH každý týden, začátek 7 dní před transplantací až do 3 měsíců po transplantaci.

Způsob podání

Prvních 30 minut infundovat intravenózně s rychlostí 0,6–1,2 ml/kg TH/hod. Dále lze rychlost zvýšit na 2,4 ml/kg TH/hod.

Před aplikací zahřát na pokojovou teplotu nebo na teplotu lidského organismu.

Kontraindikace

Přecitlivlost na homologní imunoglobuliny, zvláště u velmi vzácných případů IgA deficitu, má-li pacient protilátky proti IgA.

Alergická reakce na některou z komponent přípravku.

Speciální upozornění

U pacientů s agamou nebo těžkou hypogamaglobulinémií, kterým nebyl aplikován nikdy předtím imunoglobulin, nebo je doba od jeho poslední aplikace delší než 8 týdnů, se mohou po infúzi Flebogammy objevit vedlejší reakce. Příčinou takových reakcí je rychlost podání infúze. Projevují se zvýšenou teplotou, nauzeou a zvracením. Proto musí být neustále kontrolovány vitální

důležité funkce a pacient během infúze pečlivě sledován.

Při aplikaci přípravků vyráběných z lidské krve nebo plazmy nelze zcela vyloučit možnost přenosu infekčních agens. To platí také pro patogeny zatím neznámé povahy.

Interakce

Možné snížení účinnosti živých oslabených virových vakcín (vakcíny proti spalničkám, zarděnkám, příušnicím a planým neštovicím) 6 týdnů až 3 měsíce po aplikaci Flebogammy.

Falešné pozitivní nálezy v sérologických testech způsobené přechodným zvýšením titru různých protilátek, které se pasivně přenášejí do pacientovy krve. Nepodávat společně s jinými léky nebo s jinými intravenózními roztoky.

Nežádoucí účinky

Zčervenání obličeje, tlak na prsou, třesavka, horečka, závrať, nauzea, mírná bolest v zádech, snížení krevního tlaku. Vyskytnout se mohou alergické nebo anafylaktické reakce včetně šoku.

Vzácné septické meningitidy, hemolytická anémie.

Podmínky uchování

Skládat při teplotě do 25 °C, nesmí zmraznout.

Doba použitelnosti: 2 roky

Držitel rozhodnutí o registraci

INSTITUTO GRIFOLS, S.A.

Can Guasch, 2 – Parets del Vallès

08150 Barcelona – Španělsko

Registrační číslo

59/153/95-C

Datum první registrace / Prodloužení registrace

8. 3. 1995/2. 9. 2009

Datum revize textu

2. 9. 2009

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis, přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Držive než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplným souhrnem údajů o přípravku (SPC).

Úplné SPC lze získat na adrese: Grifols s.r.o., Žitná 2, 120 00 Praha 2.

ZALDIAR®

Trend v léčbě bolesti

- ✓ Rychlý nástup účinku¹ (již po 17ti minutách)
- ✓ Déletrvající úleva od bolesti^{* 1}
- ✓ Bez rizik a NÚ typických pro NSA při srovnatelné účinnosti²⁻¹⁵
- ✓ Pro široké spektrum pacientů



Zkrácená informace o přípravku:

Složení: Tramadol hydrochloridum 37,5 mg, paracetamol 325 mg v 1 potahované tabletě. **Indikace:** Léčba bolesti střední až silné intenzity. **Dávkování:** Individuální. **Dopor. počáteční dávka:** 2 tablety, max. 8 tbl./den (tj. 300 mg tramadolu a 2600 mg paracetamolu). **Způsob podání:** Přípravek pro dospělé a mladistvé od 12 let. Tablety se polykají celé. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na tramadol, paracetamol nebo pomocnou látku.

Akutní intoxikace alkoholem, hypotoky, centrálně působícími analgetiky, opioidními nebo psychotropními látkami, léčba inhibitory MAO alesp. 14 dnů od ukončení. Závažné poškození jater. Neléčená epilepsie. **Upozornění:** Nepřekračovat doporučené dávkování. Nepodávat u závažných poruch renálních funkcí (CKr <10ml/min), u těžkého poškození jater, při těžké respirační nedostatečnosti. U predisponovaných pacientů nebo léčených přípravky snižujícími práh pohotovosti možnost vzniku křečí. Léčení epileptici by neměli přípravek užívat. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji nauzea, závratě a spavost, dále zvracení, zácpa, průjem, bolesti břicha, bolesti hlavy, třes, zmatenost, změny nálady, poruchy spánku, pocení, pruritus. **Interakce:** Kombinace s inhibitory MAO kontraindikována (nebezpečí serotoninového syndromu), nedoporučeno podávání s karbamazepinem a jinými induktory enzymů, agonisty antagonisty morfinu a alkoholem. **Těhotenství a kojení:** Nesmí být podáván. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Při příznacích ospalosti nebo závratí nevykonávat činnosti vyžadující zvýšenou pozornost. **Opatření pro uchování:** Bez zvláštních podmínek. **Balení na trhu:** 10, 20 a 30 tbl. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Grünenthal GmbH, Aachen, Německo. **Datum poslední revize textu:** 29. 10. 2008. **Registrační číslo:** 65/237/02-C.

Výdej pouze na lékařský předpis. Bez úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním léku se prosím seznamte se Souhrnem údajů o přípravku. Informace: Grünenthal Czech s.r.o., Tiché údolí 79, 252 63 Roztoky, tel. 233 089 781, fax 233 089 780, czinfo@grunenthal.com, www.grunenthal.cz. Hlášení NÚ: tel. 606 672 300.

Literatura:

- 1) Medve RA et al. Am J Emerg Med 2001; 14: 79-81
- 2) Doležal T, et al. Bolest. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2008. ISBN 978-80-86998-23-7.
- 3) Skála B. Doporučené postupy pro farmakoterapii bolesti a jejich dopad v oblasti primární péče. Bolest 2008; 3: 151-155.
- 4) Kršiak M. Pokroky ve farmakoterapii bolesti. Interni Med. 2008; 10(6):298-304.
- 5) McClellan et al. Tramadol / Paracetamol Drug Profile. Drugs 2003; 63(11): 1079-1086.
- 6) Shug SA. Combination analgesia- a rational approach: focus on paracetamol-tramadol. Clin Rheumatol 2006; (Suppl 1): S16-S21.
- 7) Schnitzer TJ. Review. Update on guidelines for the treatment of chronic musculoskeletal pain. Clin Rheumatol 2006; (Suppl 1): S22-S29.
- 8) Kozák J. Bolest jako stresor a současně možnosti farmakoterapie. Postgraduální medicína 2008; 10(5): 495-499.
- 9) Vondráčková D. Léčení nenárodních bolesti geriatrických pacientů. Čes ger rev 2008; 6(2): 103-108
- 10) Rokyta R, et al. Bolest. Monografie algologie. Tis 2006: 446-460. ISBN 80-235 00000-0.
- 11) Rokyta R, et al. Bolest zad. Adela 2009; 39-53. ISBN 978-80-87094-14-3
- 12) Pavelka K. Opioidy v léčbě chronické bolesti u reumatických onemocnění. Remedia 2005; 15(4-5): 362-367.
- 13) Rosenthal NR et al. Tramadol/acetaminophen combination tablets for the treatment of pain associated with osteoarthritis flare in an elderly patient population. J Am Geriatr Soc 2004; 52(3): 374-380.
- 14) Forejtová Š. Jak ulevit pacientům od artritické bolesti. Interni med. 2008; 10(9): 429-430.
- 15) Emley R et al. Efficacy and safety of tramadol/acetaminophen tablets as add-on therapy for osteoarthritis pain in subjects receiving a COX-2 nonsteroidal antiinflammatory drug. J Rheumatol 2004; 31(1): 150-156.

*proti jednotlivým komponentám



Více informací poskytne: Grifols s.r.o.
Lze 222 231 415 sro@grifols.com www.grifols.com

Instituto Grifols, S.A.
Can Guasch, 2, 08150 Parets del Vallès, Barcelona - SPAIN

GRIFOLS

Grünenthal Czech s.r.o., Tiché údolí 79, 252 63 Roztoky, tel. 233 089 781, fax 233 089 780, czinfo@grunenthal.com, www.grunenthal.cz

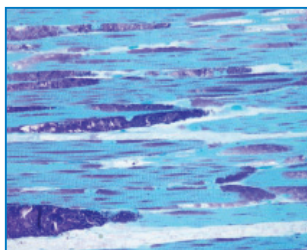
GRÜNENTHAL

Slabost končetin, bolesti zad, intolerance fyzické námahy a často přidružené známky hypoventilace...

...pomysleli jste na Pompeho chorobu?



Fotografie dítěte s charakteristickým floppy baby vzezřením.



Svalová biopsie ukazuje akumulaci glykogenu.



Gowerův příznak: pomoc rukou při vstávání.

Pompeho choroba – kontinuum klinických fenotypů¹

**Rychle progredující forma,
často fatální do jednoho
roku života**

- Hluboká, rychle postupující svalová slabost
 - hypotonie
 - floppy baby
 - neschopnost udržet hlavičku při přitahování do sedu
- Těžká hypotonie, až může imitovat opoždění motorického vývoje
- Respirační insuficience až selhání
- Předčasná smrt způsobená kardiopulmonálním selháním

**Pomalejší, ale neustále
progredující forma, začíná
kdykoliv v průběhu života**

- Progresivní slabost proximálního svalstva končetin
 - poruchy chůze a progresse až k imobilitě
- Hypoventilace až progresse do respirační nedostatečnosti
- Recidivující respirační infekty
- Zátěžová dušnost
- Bolesti hlavy
- Normální intelekt

Reference: 1. Hirschhorn R, Reuser A. Glycogen storage disease type II: acid alpha-glucosidase (acid maltase) deficiency. In: Scriver C, Beaudet A, Sly W, et al. The Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease, New York: McGraw Hill; 2001; 3389-3420. 2. Kishnani PS, Steiner RD, Bali D et al. Pompe disease diagnosis and management guideline. Genet Med 2006; 8: 267-288.