

PROGRAM



46. ČESKÝ A SLOVENSKÝ CEREBROVASKULÁRNÍ KONGRES

12. - 14. září 2018
Mikulov, Hotel Galant

KDYBYSTE LÉČILI SAMI SEBE, CO ZVOLÍTE? ÚČINNOST NEBO BEZPEČNOST?



Volte obojí!
Účinnost a bezpečnost
s přípravkem ELIQUIS®¹

Eliquis[®]
apixaban

- Superiorita v prevenci CMP a SE vs. warfarin.¹
- Superiorita ve snížení rizika výskytu závažného krvácení vs. warfarin.¹

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU ELIQUIS® 2,5 mg a 5 mg potahované tablety. • **Složení:** Léčivá látka apixabanum 2,5 mg nebo 5 mg v jedné potahované tabletě a další pomocné látky. **Indikace:** Prevence žilních tromboembolických příhod (VTE) u dospělých pacientů, kteří podstoupili elektivní náhradu kyčelního nebo kolenního kloubu. Prevence cévní mozkové příhody (CMP) a systémové embolie (SE) u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní (NVA) a s jedním nebo více rizikovými faktory, jako jsou předchozí cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA); věk ≥ 75 let; hypertenze; diabetes mellitus; symptomatické srdeční selhání (třída NYHA ≥ II). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE), a prevence rekurentní DVT a PE u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** Prevence VTE: 2,5 mg perorálně 2x denně. Počáteční dávka by měla být užitá 12 až 24 hod po operaci. Doporučená délka léčby je 32 až 38 dní (náhrada kyčelního kloubu) a 10 až 14 dní (náhrada kolenního kloubu). Prevence CMP a SE u dospělých pacientů s NVA: 5 mg perorálně 2x denně, snížená dávka 2,5 mg perorálně 2x denně při splnění kritérií pro redukcí dávky dle SPC. Pacienti podstupující kardioverzi mohou užít jednorázovou nasycovací dávku 10mg nejméně 2 hod před výkonem. **Léčba akutní DVT a léčba PE:** 10 mg perorálně 2x denně prvních 7 dní; poté 5 mg perorálně 2x denně. **Prevence rekurentní DVT a PE:** 2,5 mg perorálně 2x denně po dokončení 6-ti měsíční léčby apixabanem nebo jiným antikoagulanciem. Tablety přípravku Eliquis se zapíjejí vodou, užívají se bez závislosti na jídle a lze je také podat rozdrcené a rozmíchané v tekutině či v jablečném protlaku. Podrobnosti viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, klinicky významné aktivní krvácení, jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení, léze nebo stav s významným rizikem závažného krvácení, souběžná léčba jinými antikoagulancii vyjma specifických případů viz SPC. **Zvláštní upozornění:** Doporučuje se, aby byl přípravek Eliquis používán s opatrností v podmínkách vyššího rizika krvácení. Podávání přípravku Eliquis se musí přerušit, jestliže se vyskytne závažné krvácení. Podrobnosti vysazení před elektivním výkonem viz SPC. Souběžné užívání přípravku Eliquis s antiagregancii zvyšuje riziko krvácení; při souběžné léčbě NSAID (včetně ASA) a SSRI/SNRI* je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Podrobnosti k podání u poruch ledvin a jater a hemodynamicky nestabilních pacientů viz SPC. **Interakce:** Užívání se nedoporučuje u pacientů, kteří současně užívají systémově silné inhibitory CYP3A4 a P-gp, jakými jsou např. azolová antimykotika a inhibitory HIV proteázy. Při současném podávání se slabšími inhibitory CYP3A4 a/nebo P-gp není nutná úprava dávky apixabanu. Při současném podávání apixabanu se silnými induktory CYP3A4 a P-gp není nutná žádná úprava dávky apixabanu, avšak silné induktory CYP3A4 a P-gp by se měly současně podávat s opatrností. **Těhotenství a kojení:** Užívání apixabanu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Časté*: krvácení (oční, z dásní, z úst, gastrointestinální, rektální, abnormální vaginální a urogenitální), hematomy, epistaxe, hematurie, kontuze, anémie, nauzea, kožní vyrážka, trombocytopenie, hypotenze, zvýšení gamaglutamyltransferázy a alaninaminotransferázy. **Předávkování:** Neexistuje antidotum přípravku Eliquis. Předávkování apixabanem může způsobit vyšší riziko krvácení. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení: Eliquis 2,5 mg:** 20, 60, 60x1 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. **Eliquis 5 mg:** 28, 60 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH, Velká Británie. **Registrační číslo:** EU/1/11/691/002-4,9,11,13,14. **Datum poslední revize textu:** 14.6.2018 **Výdej léčivého přípravku** je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznáme s úplnou informací o přípravku. * Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku.

CMP – cévní mozková příhoda
SE – systémová embolie
Reference: 1. Granger CB et al.
N Engl J Med. 2011; 365: 981–992

Pfizer PFE, spol. s r. o.
Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5
tel.: +420 283 004 111, fax: +420 251 610 270
www.pfizer.cz



ELQ-2018.01.117

46. ČESKÝ A SLOVENSKÝ CEREBROVASKULÁRNÍ KONGRES

Záštita: Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP
Cerebrovaskulárna sekcia Slovenskej neurologickej spoločnosti SLS
Česká neurologická společnost ČLS JEP
Slovenská neurologická spoločnosť

Pořadatel: Iktus o.p.s.

Předseda sjezdu: MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., FESO

Vědecký a programový výbor: doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO
doc. MUDr. Ján Benetin, Ph.D.
prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, Ph.D., FESO
prof. MUDr. Roman Herzig, Ph.D., FESO, FEAN
MUDr. Georgi Krastev, Ph.D.
prof. MUDr. Egon Kurča, Ph.D., FESO
MUDr. Norbert Leško
doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., FESO
MUDr. Jiří Neumann
doc. MUDr. Vladimír Nosál, Ph.D., FESO
Ing. MgA. Veronika Svobodová
doc. MUDr. Daniel Šaňák, Ph.D., FESO
MUDr. Ondřej Škoda, Ph.D., FESO
prof. MUDr. David Školoudík, Ph.D., FESO
prof. MUDr. Peter Turčáni, PhD
MUDr. Daniel Václavík, Ph.D., FESO

Sekretariát: MH Consulting s.r.o.
Narcisová 2850
106 00 Prague 10
Česká republika
martin.horna@mhconsulting.cz

Akreditace: Akce má charakter postgraduálního vzdělávání a je garantována ČLK jako akce kontinuálního vzdělávání. Akce je ohodnocena 18ti kredity. Číslo akreditace: 0004/16/2006 Číslo akce: 53546



Cerebrovaskulárna sekcia
SLOVENSKEJ NEUROLOGICKEJ
SPOLEČNOSTI

ČESKÁ
NEUROLOGICKÁ
SPOLEČNOST

 SLOVENSKÁ NEUROLOGICKÁ
SPOLEČNOST





PRVNÍ PERORÁLNÍ
ANTIKOAGULANS SE
SPECIFICKÝM ANTIDOTEM¹

VAŠE PŘEDVÍDAVOST, JEHO BUDOUCNOST.

PRADAXA[®]



Bezpečnostní profil
ověřený reálnou praxí²⁻¹³



Bezpečnost ještě umocněna
možností okamžitého zvrácení
účinku¹

Pradaxa[®]
dabigatran-etexilát

Praxbind[®]
idarucizumab

Closing the Circle

CZ/PRA/0318/00027

1. Praxbind[®] Souhrn údajů o přípravku. 2. Connolly SJ et al. N Engl J Med. 2009;361(12):1139-1151. 3. Connolly SJ et al. N Engl J Med. 2010;363(19):1875-1876. 4. Connolly SJ et al. Circulation. 2013;128(3):237-243. 5. Deitelzweig S et al. Curr Med Res Opin. 2016;32(3):573-582. 6. Graham DJ et al. Circulation. 2015;131(2):157-164. 7. Larsen TB et al. Am J Med. 2014;127(7):650-656. 8. Larsen TB et al. Am J Med. 2014;127(4):329-336. 9. Lauffenburger JC et al. J Am Heart Assoc. 2015;4(4):e001798. 10. Poster prezentovaný na kongresu ESC 29. 8.-2. 9. 2015 v Londýně. 11. Seeger JD et al. Thromb Haemost. 2016;Oct 8:1-13. (Epub před tiskem). 12. Tepper P et al. Prezentováno na kongresu ESC 30. 8. 2015 v Londýně. 13. Villines TC et al. Thromb Haemost. 2016;Oct 8:1-9. (Epub před tiskem).

*Všimněte si prosím změny v informacích o léčivém přípravku.

Zkrácená informace o přípravku Pradaxa 150 mg tvrdé tobolky, Pradaxa 110 mg tvrdé tobolky – Složení: Jedna tvrdá tobolka obsahuje 110/150mg dabigatranum etexilatium. **Indikace:** Prevence cévní mozkové příhody a systémové embolie u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní s jedním nebo více rizikovými faktory jako je cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA) v anamnéze; věk ≥ 75 let; srdeční selhání (NYHA třída \geq II); diabetes mellitus; hypertenze (SPAF). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE) a prevence rekurence DVT a PE u dospělých pacientů. **Dávkování a způsob podání:** SPAF: Doporučená denní dávka je 300 mg (1 tob. po 150 mg 2 x denně). Léčba musí být dlouhodobá. DVT/PE: Doporučená denní dávka je 300mg (1 tob. po 150mg 2x denně) po léčbě parenterálním antikoagulanciem \geq 5dní. Délka léčby je individuální po posouzení přínosu vs rizika léčby. Tobolku polykat celou, neotvírat, protože tím může být zvýšeno riziko krvácení. Dávka 220 mg (1 tob. po 110 mg 2x denně) – věk 80 let a vyšší, současné užívání verapamilu. Pro následující pacienty by měla být zvolena denní dávka přípravku 300 mg nebo 220mg dle individuálního posouzení rizika tromboembolie nebo rizika krvácení: věk 75-80 let; stří. těžká porucha funkce ledvin; gastritida, ezofagitida nebo gastroezofageální reflux; ostatní se zvýšeným rizikem krvácení. Funkce ledvin by měla být zhodnocena výpočtem CrCl před zahájením léčby, aby byli vyloučeni pacienti s těžkou poruchou funkce ledvin (tj. CrCl $<$ 30 ml/min). U pacientů léčených přípravkem Pradaxa by měla být funkce ledvin posouzena nejméně 1x ročně nebo častěji podle potřeby. ***Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo pomocnou látku přípravku; těžká porucha funkce ledvin (CrCl $<$ 30 ml/min); klinicky významné aktivní krvácení; organické léze nebo stavy, jestliže jsou považovány za významné rizikové faktory závažného krvácení. Mohou to být nedávné gastrointestinální ulcerace, přítomnost maligních nádorů s vysokým rizikem krvácení, nedávné poranění mozku nebo páteře, nedávný chirurgický výkon v oblasti mozku, páteře nebo oka, nedávné intrakraniální krvácení, známá přítomnost nebo podezření na jícnové varixy, arteriovenózní malformace, cévní aneurysmata nebo závažné intraspinální či intracerebrální cévní anomálie; souběžná léčba jinými antikoagulancii např. nefrakcionovaný heparin, nízkomolekulární hepariny, deriváty heparinu, perorální antikoagulantia kromě zvláštních situací, kdy dochází ke změně antikoagulační léčby nebo je nefrakcionovaný heparin podáván v dávkách nutných k udržení průchodnosti centrálních žilních nebo arteriálních katetrů; porucha funkce jater nebo jaterní onemocnění ovlivňující přežití; souběžná léčba systémově podávaným ketokonazolem, cyklosporinem, itakonazolem a dronedaronem, *umělá náhrada srdeční chlopně vyžadující antikoagulační léčbu. **Zvláštní upozornění:** Nedoporučuje se podávat pacientům s dvojnásobným zvýšením hodnot jaterních testů nad horní hranici normy. Dabigatran 150 mg 2x denně byl spojen s vyšším výskytem závažných gastrointestinálních krvácení. Pozorováno u pacientů 75 let a starších. K prevenci možno podat PPI. Opatrně podávat u pacientů se zvýšeným rizikem krvácení. Faktory zvyšující riziko krvácení: věk ≥ 75 l., CrCl 30-50 ml/min., současné podávání inhibitorů glykoproteinu P (např. amiodaronu, chinidinu, verapamilu), hmotnost $<$ 50 kg, ASA, klopidogrel, *tikagrelor, NSAID, SSRI, SNRI, jiné léky ovlivňující hemostázu, poruchy koagulace, trombocytopenie, poruchy funkce trombocytů, nedávná biopsie, závažné zranění, bakteriální endokarditida. Akutní chirurgický a jiný výkon: léčbu dočasně přerušit; pokud je to možné, výkon odložit nejméně o 12 hod. Nedoporučuje se podávat u pacientů podstupujících anestezii s kooperacním ponecháním epidurálně zavedeného katetru. **Interakce:** Nefrakcionovaný heparin, nízkomolekulární heparin a deriváty heparinu, (fondaparinux, desirudin), trombololytika, antagonisté vitamínu K, rivaroxaban nebo jiná perorální antikoagulantia, látky ovlivňující agregaci krevních destiček (GPIIb/IIIa, tiklopidin, prasugrel, tikagrelor, dextran a sulfpyrazon) – žádné nebo omezené zkušenosti a může být zvýšené riziko krvácení. Současné podávání ASA, klopidogrelu, NSAID zvyšuje riziko krvácení. Dabigatran etexilát a dabigatran nejsou metabolizovány v systému cytochromu P450, proto nejsou předpokládány související lékové interakce. Inhibitory glykoproteinu P: amiodaron, verapamil, chinidin, ketokonazol, dronedaron, klaritromycin a tikagrelor – pečlivé sledování, k identifikaci zvýšeného rizika krvácení možno použít aPTT a dTT testy. Vyhnout se současnému podávání se silnými induktory glykoproteinu P (třezalka tečkovaná, karbamazepin, rifampicin). **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášeným je krvácení. Hlášeny jako časté: anémie, bolest břicha, průjem, nauzea (SPAF); epistaxe, dyspepsie, gastrointestinální krvácení, kožní krvácení, urogenitální krvácení (SPAF, DVT/PE); rektální krvácení (DVT/PE). **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat v původním obalu, chránit před vlhkostí. **Datum poslední revize textu:** 7. 6. 2018 **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein, Německo **Registrační č.:** Pradaxa 110mg EU/1/08/442/005-007; Pradaxa 150mg EU/1/08/442/011. Přípravek schválen i v indikaci Primární prevence žilních tromboembolií u dospělých pacientů po elektivní náhradě kyčelního nebo kolenního kloubu. **Výdej pouze na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před podáním se seznamte s úplnou informací o 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. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz bod 4.8. SPC přípravku.

Zkrácená informace o přípravku Praxbind 2,5 g/50 ml injekční/infuzní roztok – Složení: 1 ml injekčního/infuzního roztoku obsahuje idarucizumabum 50mg. Jedna injekční lahvička obsahuje idarucizumabum 2,5g v 50 ml. **Léková forma:** Injekční/infuzní roztok **Indikace:** Specifický přípravek k reverzi účinku dabigatranu. Je indikován u dospělých pacientů léčených přípravkem Pradaxa (dabigatran-etexilát) v situacích, kdy je třeba urychleně zvrátit jeho antikoagulační účinky: při naléhavých chirurgických/urgentních výkonech, při život ohrožujícím nebo nekontrolovaném krvácení. **Dávkování a způsob podání:** Omezeno pouze pro použití v nemocnici. Doporučená dávka je 5g (2 x 2,5 g/50 ml). Podání druhé 5 g dávky lze zvážit v situacích: rekurence klinicky významného krvácení spolu s prodloužením doby srážení krve; pokud by potenciální obnovení krvácení bylo život ohrožující a zjistí se prodloužená doba srážení krve; pokud pacienti vyžadují další naléhavý chirurgický/urgentní výkon a vykazují prodlouženou dobu srážení krve. Relevantními koagulačními parametry jsou aktivovaný parciální tromboplastinový čas (aPTT), diluovaný trombinový čas (dTT) nebo ekarinový koagulační čas (ECT). Praxbind (2 x 2,5 g/50 ml) se podává intravenózně jako dvě po sobě následující infuze, každá v délce 5 až 10 minut, nebo jako bolusová injekce. Pacienti s poruchou funkce ledvin, jater nebo ve věku ≥ 65 let nevyžadují žádnou úpravu dávky. Léčbu přípravkem Pradaxa (dabigatran-etexilát) lze znovu zahájit 24 hod. po podání přípravku Praxbind, pokud je pacient klinicky stabilní a bylo dosaženo odpovídající hemostázy. Po podání přípravku lze kdykoli zahájit jinou antitrombotickou terapii (např. nízkomolekulární heparin), pokud je pacient klinicky stabilní a bylo dosaženo odpovídající hemostázy. **Kontraindikace:** Žádné **Zvláštní upozornění:** Idarucizumab nezruší účinky jiných antikoagulancií, lze kombinovat se standardními podpůrnými opatřeními. Obsahuje 4g sorbitolu, riziko léčby přípravkem Praxbind se u pacientů s hereditární intolerancí fruktózy musí zvážit oproti potenciálnímu přínosu léčby. Způsobuje přechodnou proteinurii jako fyziologickou reakci na nadbytek bílkovin procházejících ledvinami. Proteinurie nesvědčí o poškození ledvin. **Interakce:** Klinicky relevantní interakce s jinými léčivými přípravky se považují za nepravděpodobné. **Nežádoucí účinky:** Žádné nebyly zjištěny. **Zvláštní opatření pro uchování:** V chladničce (2 °C – 8 °C); v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem, po otevření injekční lahvičky stabilita prokázána na dobu 6 hodin při pokojové teplotě. Neotevřenou injekční lahvičku lze před použitím uchovávat při pokojové teplotě (až do 30 °C) po dobu až 48 hodin, v původním obalu, chráněnou před světlem. Roztok nemá být vystaven světlu po dobu delší než 6 hodin. **Datum poslední revize textu:** 24. 8. 2018 **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein, Německo **Registrační č.:** EU/1/15/1056/001 **Výdej pouze na lékařský předpis. Léčivý přípravek Praxbind je hrazen z veřejného zdravotního pojištění jako nemocniční léčivý přípravek na základě zařazení do seznamů NLéky (VZP) a NHVLP (SZP). Před podáním se seznamte s úplnou informací o přípravku.**

CHARITATIVNÍ BĚH PROTI MOZKOVÉ MRTVICI ČAS JE MOZEK!



PŘI NÁHLÉM
OCHRUTÍ
A PORUŠE REČI

VOLEJTE
155

www.casjemozek.cz

13. ZÁŘÍ 2018 V 18:00

Start na Náměstí Mikulov.

Registrovat se můžete ve čtvrtek 13. září v rámci registrace na 46. český a slovenský cerebrovaskulární kongres. Registrovaný účastník obdrží tričko Čas je mozek.

STARTOVNÉ 500 KČ

Placení probíhá na místě a pouze v hotovosti.

Trasa dlouhá necelé 3 km má minimální převýšení a lze ji zdat během i chůzí.

Běh organizuje Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP a Nadační fond Čas je mozek. Výtěžek z běhu bude věnován na osvětu o mozkové mrtvici.

Partneři akce:

Medtronic



MIKULOV
vlně jihu

60
MINUT

=

ŽIVOT



KAŽDÁ VTEŘINA *se počítá*

angela

1500 NEMOCNIC | KVĚTEN 2019

Středa 12. 9. 2018

10:00 - 12:30  **Schůze výboru CVS**

10:00 - 16:00  **Registrace účastníků a firem**

12:30 - 13:15  **STAV PÉČE O CMP V ČR A SR - ÚVODNÍ SYMPOZIUM** **45 min**

Předsedající: Tomek A., Gdovinová Z.

ZAHÁJENÍ KONGRESU - Tomek A., Gdovinová Z. **5 min**

VÝSLEDKY PÉČE SK - Gdovinová Z. **20 min**

VÝSLEDKY PÉČE CZ - Tomek A. **20 min**

13:15 - 14:00  **BLOK I: TROMBOLÝZA** **45 min**

Předsedající: Mikulík R., Brozman M.

UPDATE TROMBOLYTICKÉ LÉČBY - 2018 - Neumann J. **15 min**

VÝSLEDKY TROMBOLYTICKÉ LÉČBY V ČR - Mikulík R. **10 min**

OVLIVŇUJE RADIOLOGICKÁ ABNORMALITA BEZPEČNOST TROMBOLYTICKÉ LÉČBY U MINOR STROKU ? - Ostrý S., Reiser M., Štěrbá L., Nevšímalová M. **8+2 min**

INTRAVENÓZNÍ TROMBOLÝZA U PACIENTŮ S AKUTNÍM ISCHEMICKÝM IKTEM PO VYRUŠENÍ ANTIKOAGULAČNÍHO ÚČINKU DABIGATRANU POMOCÍ ANTIDOTA IDARUCIZUMABU: ZKUŠENOSTI Z REÁLNÉ KLINICKÉ PRAXE V ČR - Šaňák D., Koliesková S., Černík D., Herzig R., Kunáš Z., Mikulík R., Neumann J., Ostrý S., Reif M., Rohan V., Tomek A., Veverka T.

8+2 min

14:00 – 14:15 ☕ Přestávka

15 min

14:15 – 15:15 ☰ **FIREMNÍ SYMPOZIUM BOEHRINGER INGELHEIM**

60 min

ANTIKOAGULAČNÍ TERAPIE V SEKUNDÁRNÍ PREVENCÍ ISCHEMICKÉ CMP V ROCE 2018: PŘÍKLADY Z KLINICKÉ PRAXE - Šaňák D., Tomek A.

15:15 – 16:15 ☰ **KONTROVERZE 1: JAKÝ SYSTÉM ORGANIZACE LÉČBY CMP JE LEPŠÍ: MOTHERSHIP VS. DRIP'N'SHIP?**

60 min

Předsedající: Bar M., Neumann J.

ORGANIZACE IKTOVÉHO PROGRAMU V ÚSTECKÉM KRAJI - Černík D., Cihlář F., Neumann J.

12+2 min

ORGANIZACE PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE U MECHANICKÉ TROMBEKTOMIE V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI - 2015 VS 2017 - Václavík D.

8+2 min

LOGISTIKA AKUTNÍ IKTOVÁ PÉČE V PLZEŇSKÉM KRAJI V PODMÍNKÁCH JEDINÉHO CEREBROVASKULÁRNÍHO CENTRA - Rohan V., Ševčík P., Hommerová J., Šín R., Klečková J., Polívka J.

8+2 min

PŘÍČINY ZPOŽDĚNÍ PŘI TRANSFERU NEMOCNÝCH K LÉČBĚ AKUTNÍHO ISCHEMICKÉHO IKTU - Krtička O., Nevšimalová M., Kratochvíl J., Ostrý S.

8+2 min

16:15 – 16:30 ☕ Přestávka

15 min

16:30 – 17:30 ☰ **BLOK II: TROMBEKTOMIE 1**

60 min

Předsedající: Mikulík R., Brozman M.

SÚČASNÉ INDIKÁCIE NA ENDOVASKULÁRNU LIEČBU ISCHEMICKEJ CMP - Zeleňák K.

20 min

VÝSLEDKY AKUTNÍ REKANALIZAČNÍ TERAPIE (IVT A MT) V KCC FN OSTRAVA ZA ROK 2017 - Hurtíková E., Procházka V., Bar M.

8+2 min

MECHANICKÁ TROMBEKTÓMIA AKÚTNEJ NCMP A NEŠTANDARDNÉ SITUÁCIE - Kucharík M., Vulev I., Unčovská E., Thurzová J., Čarnická Z., Bažík R., Balázs T.

8+2 min

REPERFÚZNE POŠKODENIE MOZGU - Krastev G., Mako M., Klepanec A.

8+2 min

ENDOVASKULÁRNA LIEČBA U PACIENTOV S AKÚTNOU ISCHEMICKOU CMP V ZADNEJ CIRKULÁCIÍ- NAŠE SKÚSENOSTI Z ROKOV 2015-2018 - Mako M., Krastev G., Cisár J., Lackovič R., Mokošová M., Zajičková I., Števková Z., Došeková P., Cabúková M., Klepanec A., Haršány J.

8+2 min

17:30 – 18:10



BLOK VII: TROMBEKTOMIE 2

40 min

Předsedající: Škoda O., Zeleňák K.

VLIV HODNOT KREVNÍHO TLAKU V PRVNÍCH 24 HODINÁCH PO MECHANICKÉ TROMBEKTOMII NA KLINICKÝ VÝSLEDEK U PACIENTŮ S AKUTNÍ ISCHEMICKOU CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU - Černík D., Šaňák D., Divišová P., Köcher M., Cihlář F., Veverka T., Janoušová P., Král M., Prášil V., Prcúchová A., Ospalík D., Černá M., Zapletalová J., Dorňák T., Franc D., Kaňovský P.

8+2 min

ENDOVASKULÁRNA LIEČBA AKÚTNEJ ISCHEMICKEJ CIEVNEJ MOZGOVEJ PŘÍHODY U PEDIATRICKÉHO PACIENTA - Cisár J., Krastev G., Mako M., Klepanec A., Haršány J.

8+2 min

RETROSPEKTÍVNA ANALÝZA KLINICKÉHO STAVU PACIENTOV S ROZDIELNOU MIEROU REKANALIZÁCIE EVL ICMP (TICI 2B VERZUS TICI 3) – VÝSLEDKY JEDNÉHO CENTRA Z REÁLNEJ KLINICKEJ PRAXE - Krastev G., Mako M., Cisár J., Cabuková M., Došeková P., Mokošová L., Števková Z., Al-Sabti N., Klepanec A., Haršány J.

8+2 min

OPAKOVANÁ MECHANICKÁ TROMBEKTÓMIA PRI RECIDÍVE AKÚTNEJ ISCHEMICKEJ CIEVNEJ MOZGOVEJ PŘÍHODY (ICMP) S OKLÚZIOU VEĽKEJ INTRAKRANIÁLNEJ TEPNY - Mako M., Krastev G., Cisár J., Lackovič R., Mokošová M., Zajičková I., Števková Z., Došeková P., Cabúková M., Klepanec A., Haršány J.

8+2 min

18:10 - 18:40



BLOK III: WORKSHOP DÁRCI ORGÁNŮ

30 min

Předsedající: Pokorná E., Tomek A.




DÁRCI ORGÁNŮ - JAK JE INDIKOVAT? - Pokorná E.

20+10 min

20:00 - 23:00  **Večeře** - Restaurace "Pub" hotelu Galant (-1. patro) a současně ve "Vinárně" (vchod z nádvoří)

Čtvrtek 13. 9. 2018

SÁL AURELIUS

09:00 – 10:30		BLOK IV: NEUROINTERVENCE A NEUROINTENZIVNÍ PÉČE <i>Předsedající: Šrámek M., Nosál V.</i>	90 min
		INDIKACE ŘEŠENÍ NEKRVÁČEJÍCÍCH MOZKOVÝCH ANEURYSMAT - Šroubek J.	20 min
		JAK SPRÁVNĚ LÉČIT PACIENTA S INTRACEREBRÁLNÍM KRVÁCENÍM? - Ševčík P., Šrámek M.	15+15 min
		A CO KDYŽ SE REKANALIZACE NEPOVEDE? - Magerová H.	20 min
		VÝŽIVA PACIENTŮ PO CMP - ESPEN GUIDELINES - Šarbochová I.	20 min
10:30 – 10:45		Přestávka	15 min
10:45 - 11:45		BLOK V: SEKUNDÁRNÍ PREVENCE <i>Předsedající: Václavík D., Serdahely V.</i>	60 min
		SEKUNDÁRNÍ PREVENCE ISCHEMICKÉ CMP - SOUHRN DOPORUČENÝCH POSTUPŮ - Václavík D.	20 min

ESUS - EMBOLIC STROKES OF UNDETERMINED SOURCE - Gdovinová Z.

15 min

SEKUNDÁRNA PREVENČIA IKTU - KEĎ ODPORÚČANIA NEPOMÔŽU - Brozman M.

15 min

RIZIKO RECIDIVY KRYPTOGENNÍ ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY U MLADÝCH PACIENTŮ: SROVNÁNÍ SE ZNÁMOU PŘÍČINOU IKTU - Šaňák D., Divišová P., Hutyra M., Král M., Bártková A., Látal J., Veverka T., Zapletalová J., Špaček M., Franc D., Dorňák T., Táborský M., Kaňovský P.

10 min

11:45 - 12:45



ANTIKOAGULACE A MONITORACE PACIENTA PO CMP - INTERAKTIVNÍ MULTIOBOROVÉ SYMPOZIUM SPOLEČNOSTI PFIZER

60 min

Předsedající: Tomek A.

Jak to vidí...

...neurolog - Vaško P., Neurologická klinika FNKV

...gastroenterolog - Šťovíček J., Interní klinika 2. LF UK FN Motol

...nefrolog - Orság J., 3. Interní klinika FN Olomouc

...odbornice na telemedicínu - Bulková V., Neuron Medical

12:45 – 13:45



Oběd - Restaurace Bellevue (3. patro) a současně v "Pivovarské restauraci s terasou" (nádvoří)

60 min

13:45 – 14:45



BLOK VI: TROMBEKTOMIE 3 - SPOLEČNÁ SEKCE SE SPOLEČNOSTÍ INTERVENČNÍ RADIOLOGIE ČLS JEP

Předsedající: Cihlář F., Šaňák D.

60 min

ENDOVASKULÁRNÍ LÉČBA CMP V ČR - Cihlář F.

20 min

MECHANICKÁ TROMBEKTOMIE PO 6 HODINĚ: VÝSLEDKY STUDIE DAWN A DEFUSE-3 V KONTEXTU IKTOVÉ PÉČE V ČR - Šaňák D.

15 min

Kontroverze 2: Indikace trombektomie u pacientů s nízkým ASPECTS skóre

25 min

ANO - Bar M.

NE - Nosál V.

14:45 – 15:45



FABRYHO NEMOC - VÝSLEDKY SCREENINGU V ČR - FIREMNÍ SYMPOZIUM SHIRE

60 min

FABRYHO NEMOC A PÉČE V ČR - Dostálová G.

NEUROLOGICKÉ PROJEVY FABRYHO CHOROBY - Reková P.

ZPRÁVA O SCREENINGU FABRYHO NEMOCI U CEREBROVASKULÁRNÍCH PACIENTŮ V ČR - Tomek A.

15:45 – 16:00



Přestávka

15 min

16:00 – 17:00



LÉČBA ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE V AKUTNÍ FÁZI A SEKUNDÁRNÍ PREVENCI CÉVNÍCH MOZKOVÝCH PŘÍHOD: INTERAKTIVNÍ PŘÍPADY A DOPORUČENÍ PRO KLINICKOU PRAXI - FIREMNÍ SYMPOZIUM SERVIER

60 min

... Šaňák D., KCC, Neurologická klinika, LF UP a FN Olomouc

... Václavík J., 1. Interní klinika - kardiologická, LF UP a FN Olomouc

17:00 - 17:30



Kvíz: Čas je mozek!

30 min

Předsedající: Tomek A., Janský P., Olšerová A.

18:00 - 19:00



Běh Čas je mozek!

60 min

20:00 – 23:00



Večeře (Sál Aurelius hotelu Galant)

Čtvrtek 13. 9. 2018

SÁL PÁLAVA

10:00 - 12:10	PARALELNÍ SEKCE - CT IMAGING WORKSHOP - I. BĚH	130 min
	CT/CTA ZOBRAZOVÁNÍ PŘI DIAGNOSTICE CMP - Cimflová P.	25 min
	CT ZOBRAZOVÁNÍ PŘI ROZHODOVÁNÍ O LÉČBĚ - Bar M.	25 min
	CT PERFUZE - Mikulík R.	25 min
	PRAKTICKÁ ČÁST I. - VYHODNOCENÍ ASPECTS SKORE, CTA-CS SKORE - Brainomix	35 min
	PRAKTICKÁ ČÁST II. - PRAKTICKÉ POUŽITÍ CTP SOFTWARE, INTERPRETACE CTP MAP, NASTAVENÍ TRASHOLDU - Olea Medical	20 min
14:00 - 16:10	PARALELNÍ SEKCE - CT IMAGING WORKSHOP - II. BĚH	130 min
	CT/CTA ZOBRAZOVÁNÍ PŘI DIAGNOSTICE CMP - Cimflová P.	25 min
	CT ZOBRAZOVÁNÍ PŘI ROZHODOVÁNÍ O LÉČBĚ - Bar M.	25 min
	CT PERFUZE - Mikulík R.	25 min
	PRAKTICKÁ ČÁST I. - VYHODNOCENÍ ASPECTS SKORE, CTA-CS SKORE - Brainomix	35 min

**PRAKTICKÁ ČÁST II. - PRAKTICKÉ POUŽITÍ CTP SOFTWARE, INTERPRETACE CTP MAP,
NASTAVENÍ TRASHOLDU - Olea Medical**

20 min

17:00



TEST FUNKČNÍ ODBORNOSTI V NEUROSONOLOGII

Pátek 14. 9. 2018

09:00 – 10:30	☰	BLOK VIII <i>Předsedající: Kurča E., Školoudík D.</i>	90 min
		VASKULÁRNÍ PARKINSONISMUS? - Zárubová K.	20 min
		VASKULÁRNÍ DEMENCE? - Kurča E.	20 min
		DIAGNOSTIKA A TERAPIE AKUTNÍ KAROTICKÉ OKLUZE - Herzig R.	20 min
		PRVNÍ VÝSLEDKY STUDIE SONOBIRDIE - Školoudík D.	8+2 min
		INTRAPLAQUE HEMORRHAGE IN SYMPTOMATIC AND ASYMPTOMATIC PROGRESSIVE CAROTID ARTERY STENOSIS – PILOT STUDY - Roubec M., Školoudík D., Herzig R., Havelka J.	8+2 min
		TICHÝ AKÚTNÝ A SUBAKÚTNÝ MOZGOVÝ INFARKT U PACIENTOV PRED KORONÁRNOU INTERVENCIU - Viszlavová D., Školoudík D., Brozman M., Langová K., Herzig R., Pátrovič L., Királová S.	8+2 min
10:30 – 10:45	☺	Přestávka	15 min
10:45 - 11:15	☰	SYMPOZIUM ANGELS <i>Předsedající: Gdovinová Z., Tomek A.</i>	30 min
		ANGELS CZ 2017-2018 - Tomek A.	6 min

ANGELS SK 2017-2018 - Gdovinová Z.

6 min

QUASC - Loučná T.

6 min

PŘEDÁNÍ ESO ANGELS AWARDS

12 min

11:15 - 12:45



BLOK IX: SETKÁNÍ VEDOUČÍCH IKTOVÝCH CENTER - CZ&SK

90 min

Předsedající: Gdovinová Z., Tomek A.

ZMENILI SA RIZIKOVÉ FAKTORY A LETALITA PACIENTOV S CIEVNOU MOZGOVOU PRÍHODOU V SR V POSLEDNÝCH ROKOCH? - Baráková A., Cvopová A.

10 min

RES-Q UPDATE - Mikulík R.

15 min

EDOOKIT - NOVÁ LÉKAŘSKÁ CHATOVACÍ APLIKACE - Mikulík R.

5 min

PODMÍNKY K ZÍSKÁNÍ SUB-SPECIALIZACE: CÉVNÍ NEUROLOG - Bar M.

10 min

CERTIFIKACE IKTOVÝCH CENTER PODLE ESO - Škoda O.

10 min

CERTIFIKACE IKTOVÝCH CENTER PODLE ESO - PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI - Bar M.

10 min

MODEROVANÁ DISKUZE - TÉMATA SK I CZ - CÉVNÍ NEUROLOG, NOVÁ DOPORUČENÍ, NOVÝ VĚSTNÍK, NORMALIZOVANÁ PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA

30 min

12:45 – 13:45



Oběd - Restaurace Bellevue (3. patro) a současně v "Pivovarské restauraci s terasou" (nádvoří)

60 min

13:45 – 15:05



BLOK X

80 min

Předsedající: Herzig R., Krastev G.

MOŽNOSTI A VÝZNAM MONITOROVANIA PROTIDOŠTIČKOVEJ LIEČBY U PACIENTOV S ISCHEMICKOU CMP - Kalmárová K., Kurča E., Nosál' V., Sokol J., Škorňová I., Staško J.

8+2 min

S-PAS - PRŮVODCE ŽIVOTEM PO CEVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ - Mikula J.

8+2 min

APENDIX PULMONIS - Trakal L., Malý P., Šrámek M.

8+2 min

EFEKTIVITA PROGRAMU HOBIT NA ZVÝŠENÍ POVĚDOMÍ ŽÁKŮ O CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ A INFARKTU MYOKARDU - Vondráčková L., Pokorná H., Mikulík R.

8+2 min

TERAPEUTICKÉ MOŽNOSTI TROMBÓZY MOZGOVÝCH SPLAVOV - Cisár J., Krastev G., Mako M., Lackovič R., Zajičková I., Beňová Ľ., Mokošová L., Števková Z., Došeková P., Cabúková M., Puzderová V., Al Sabti B.

8+2 min

BOTULOTOXIN A MODULUJE AKTIVACI PARIETÁLNÍ MOZKOVÉ KŮRY U POSTIKTÁLNÍ SPASTICITY HORNÍ KONČETINY - Veverka T., Hlušík P., Hok P., Otruba P., Krobot A., Kaňovský P.

8+2 min

VLIV DIALYZAČNÍ ARTERIO-VENOZNÍ FISTULE NA PRŮTOKY VE VERTEBRO-BAZILÁRNÍM POVODÍ - Peisker T., Tůmová R., Rychlík I., Remeš O., Škoda O.

8+2 min

INTRAVENÓZNA TROMBOLÝZA V GRAVIDITE – KAZUISTIKA - Bojda M., Cimprichová A., Vavříková B., Filipková A.

8+2 min

15:05 - 15:10



Zakončení kongresu - Tomek A., Gdovinová Z. et al.

5 min

12:45 – 13:45



POSTERY - ČTVRTEK 13. 9. 2018, SÁL AURELIUS

Předsedající: Škoda O., Tomek A.

- 1 **PERNICIÓZNÍ ANÉMIE JAKO VZÁCNÁ PŘÍČINA MOZKOVÉHO INFARKTU - KAZUISTIKA** - Boušek T., Reif M.
- 2 **ETIOLOGIE ISCHEMICKÝCH CÉVNÍCH MOZKOVÝCH PŘÍHOD U MLADÝCH PACIENTŮ: VÝSLEDKY STUDIE HISTORY** - Divišová P., Šaňák D., Hutyra M., Král M., Veverka T., Dorňák T., Franc D., Bártková A., Vindiš D., Přeček J., Táborský M., Kaňovský P.
- 3 **NEODŮVODNENÝ STRACH Z ANTIKOAGULAČNEJ LIEČBY PRI FIBRILÁCII PREDSIENÍ MÔŽE BYŤ FATÁLNY: KAZUISTIKA PACIENTKY S CIEVNOU MOZGOVOU PRÍHODOU S POUŽITÍM ANTIDÓTA** - Chovancová M., Straka I., Krivošík M.
- 4 **RECIDIVUJÍCÍ MOZKOVÝ INFARKT LÉČENÝ MECHANICKOU TROMBEKTOMIÍ BĚHEM GRAVIDITY: kazuistika** - Jakubíček S., Vaníček J., Pavelek Z., Reif M.
- 5 **MĚŘENÍ CELKOVÉHO OBJEMU NITROLEBNÍHO KRVÁCENÍ JAKO VHODNÝ MARKER PRO HODNOCENÍ HEMOSTÁZY U PACIENTŮ S MULTIKOMPARTMENTOVÝM KRVÁCENÍM PO PODÁNÍ ANTIDOTA INHIBITORŮ FAKTORU Xa** - Kašičková L., Choi H. S., Al Sultan A. S., Yue P., Curnutte J., Connolly S. J., Smith E. E., Demchuk A. M.
- 6 **TROMBOLÝZA – PREČO NEBOLA PODANÁ V SÚBORE NAŠICH PACIENTOV?** - Kothaj J., Kanát D., Donáth V., Baráková A.

- INTERVENČNÍ LÉČBA KAROTICKÝCH TEPEN - INDIKACE A VÝSLEDKY ZA ROK 2017**
7 **V KOMPLEXNÍM CEREBROVASKULÁRNÍM CENTRU FN OSTRAVA** - Král J., Bar M., Procházka V., Hrbáč T.
- TKÁŇOVÝ AKTIVÁTOR PLAZMINOGENU v LÉČBĚ MOZKOVÉHO INFARKTU U**
8 **MENSTRUUJÍCÍCH ŽEN** - Neumann J., Hönigová L., Pouzar J., Josefíková P., Táboříková A., Macko J.
- 9 **NEUROBORELIÓZOU INDUKOVANÁ VASKULITIDA CENTRÁLNÍHO NERVOVÉHO SYSTÉMU** - Haršány M., Jakubíček S., Goldemund D.
- 10 **NEUROPSYCHOLOGICKÉ ZLEPŠENÍ PO KAROTICKÉ ENDARTEREKTOMII – HODNOCENÍ RBANS - PODSTUDIE V RÁMCI STUDIE SONOBIRDIE** - Kovář M., Krámská L., Mencl P., Šonková Z., Hrešková L., Kořisková Z.

Sborník abstrakt

ke stažení na www.csnn.eu
(Elektronické supplementum ČSNN 2018)

Poznámky

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

Poznámky

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

Poznámky

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

Děkujeme všem zúčastněným firmám za podporu této akce!

Diamantový partner:



Zlatý partner:



Stříbrný partner:



Bronzový partner:



Partneři a vystavovatelé:

