

Zborník abstrakt

# 23. Slovenský a český neurologický zjazd

27.–29. 11. 2009, Bratislava

### Generální sponzor



### Platinoví sponzori



### Zlatí sponzori



### Stříbrní sponzori



#### Sponzori

Actavis  
Actelion  
ASI  
Belupo  
Ebewe Pharma  
Egis  
GSK  
Hartmann  
Kimberly Clark  
Krka  
Meda Pharma  
Medtronic  
Neomed  
Novartis  
Richter Gedeon  
Solvay  
Teva

#### Vystavovatelia

BBraun  
Berlin-Chemie  
Desitin Pharma  
Hospimed  
Johnson & Johnson  
Liek  
Medochemie  
Mylan  
SCA Hygiene Products  
Synthes  
WEGA  
Zols

#### Mediálny partner

**MedicaHealthworld**  
An Ogilvy Healthworld Affiliate

## 23. Slovenský a český neurologický zjazd

# ZBORNÍK ABSTRAKT

### PREDNÁŠKY

L1 Výsledky SITS registra a SITS-EAST projekt	S7
L2 Cerebrovaskulárne ochorenia	S10
L3 ESO sympóziu	S12
L4 Neurodegeneratívne a extrapyramídové ochorenia	S14
L5 Neurodegeneratívne a extrapyramídové ochorenia	S16
L6 Neuroonkológia	S20
L7 Vertigo a varia	S23
L8 Satelitné sympóziu spoločnosti Merck Serono: Viac pre pacientov so SM	S27
L9 Neuromuskulárne ochorenia	S28
L10 Satelitné sympóziu spoločnosti Eisai: Japonské ingrediencie k modernej liečbe epilepsie	S33
L11 Satelitné sympóziu spoločnosti Pfizer: Lyrica – tri problémy, jedno riešenie	S35
L12 Satelitné sympóziu spoločnosti UCB: Nové trendy v liečbe Parkinsonovej choroby	S37
L13 Sclerosis multiplex	S38
L14 Neurodegeneratívne a extrapyramídové ochorenia	S42
L15 Satelitné sympóziu spoločnosti Sanofi Aventis Zentiva: Antitrombotická a antikoagulačná liečba a pacient po CMP	S47
L16 Cerebrovaskulárne ochorenia	S48
L17 Cerebrovaskulárne ochorenia	S54
L18 Farmakológia a semiológia epilepsie	S58
L19 Epileptochirurgia, farmakológia epilepsie	S59
L20 Sclerosis multiplex	S64
L21 Spinálna chirurgia	S68
L22 Kognitívna neurológia	S72
L23 Kognitívna neurológia	S76
L24 Satelitné sympóziu spoločnosti Wörwag Pharma Slovensko: Diabetes a neuropatia – interdisciplinárny prístup	S80
L25 Epileptochirurgia a klinika epilepsie	S83
L26 Satelitné sympóziu spoločnosti Biogen Idec: Realita a skutočné možnosti – využívame dostatočne potenciál lieku Tysabri v súčasnom manažmente pacientov so sklerózou multiplex?	S89
L27 Satelitné sympóziu spoločnosti Glenmark	S91
L28 Neuroonkológia	S92
L29 Varia	S96
L30 Topické sympóziu: Dopamínová regulácia a dysregulácia	S99
L31 Varia	S101

### POSTERY

P1 Cerebrovaskulárne ochorenia	S105
P2 Neurodegeneratívne ochorenia a sclerosis multiplex	S113
P3 Ostatné	S124

ISSN 0042-773X  
ISSN pro on-line přístup 1801-7592

Vnitřní Léč 2009; 55(9)  
on-line na www.vnitrnilekarstvi.cz

# Vnitřní lékařství

časopis České internistické společnosti  
a Slovenskej internistickej spoločnosti

80 let prof. MUDr. Miloše Štejfky, DrSc., FESC

XVI. kongres České internistické společnosti ČLS JEP  
Praha, 13.–16. 9. 2009  
Sborník abstrakt

**Konsenzuální stanovisko k poskytování  
paliativní péče u nemocných s nezvratným  
orgánovým selháním**  
Doporučené postupy

ročník 55 | září 2009 | číslo 9

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica, SCOPUS,  
MEDLINE/Index Medicus, Bibliographia medica Caeritologica,  
Index Copernicus, Chemical Abstracts, BIOSIS Previews



## ČESKÁ A SLOVENSKÁ NEUROLOGIE A NEUROCHIRURGIE

ČASOPIS ČESKÉ NEUROLOGICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP, ČESKÉ NEUROCHIRURGICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP,  
SLOVENSKÉ NEUROLOGICKÉ SPOLEČNOSTI SLS, SLOVENSKÉ NEUROCHIRURGICKÉ SPOLEČNOSTI SLS  
A ČESKÉ SPOLEČNOSTI DĚTSKÉ NEUROLOGIE ČLS JEP


MINIMONOGRAFIE  
Nádory třetí mozgové komory J. Štálo et al

PŘEHLEDNÝ REFERÁT  
Botulotoxin v léčbě spasticity E. Ešler et al

POVODNÍ PRÁCE  
Bimanuální sekvenční motorická úloha u roztroušené sklerózy mozkomíni v obraze  
funkční magnetické rezonance: vliv fyzioterapeutických technik K. Rašová et al


KAZUISTIKA  
Paroxysmální kineziční dyskineze: případ mladé ženy s alternující  
hemidystonií – kazuistika H. Kojouhar et al

ročník 72 | 105 | 2009 | číslo 4



## ČESKÁ GERIATRICKÁ REVUE

ODBOBNÝ ČASOPIS ČESKÉ GERONTOLOGICKÉ A GERIATRICKÉ SPOLEČNOSTI



AKUTNÍ MOZKOVÁ ISCHEMIE • INKONTINENCE •  
DEMENCE • NOVÁ KLASIFIKACE NEMOCI A ZDRAVÍ •  
POOPERAČNÍ ZMATENOST • DEKUBITY


ČES GER REV 2009; 7(2)

## THE JOURNAL OF THE CZECH AND SLOVAK ONCOLOGICAL SOCIETIES

# KLINICKÁ ONKOLOGIE

Z obsahu:  
Primární plicní sarkomy  
Radikální operační výkon a intenzivní chemoterapie jsou podmínkou  
úspěšné léčby osteosarkomu  
Projekt IKARUS – zjištění incidence kostních příhod u karcinomu prsu:  
retrospektivní analýza nemocných dispenzarizovaných v onkologických  
centrech České a Slovenské republiky

ročník 22 | 2009 | číslo 4



## CEREBROVASKULÁRNE SYMPÓZIUM

### L1 VÝSLEDKY SITS REGISTRA A SITS-EAST PROJEKT

#### L1-1 Main results of SITS registry and the importance of the SITS-EAST project

Wahlgren NG  
Sweden

#### L1-2 National experience with SITS and the SITS-EAST project in Hungary

Csiba L  
Hungary

#### L1-3 Zkušenosti s trombolýzou v ČR a výsledky spolupráce se SITS registrem

Mikulík R  
Neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Česká republika je členem SITS registru a účastníkem SITS-EAST projektu, jehož cílem je propagace léčby CMP založené na důkazech zejména trombolýzy. Počet trombolýzy v ČR byl v letech 2004–2009 celkem 118-256-394-593-664. Česká republika se tak stala jednou z vedoucích zemí v EU v počtu trombolyzovaných pacientů na jednoho obyvatele. Toho bylo dosaženo jednak změnami organizace péče o pacienty s CMP a jednak intenzivní edukační kampaní populace. V současné době na základě materiálu připraveného Cerebrovaskulární sekci České neurologické společnosti probíhá certifikační proces iktových center. Zároveň na základě jednání s pojišťovnami bude umožněno, aby certifikovaná centra vykazovala trombolytickou léčbu mimo paušální platbu nemocnice. To by mělo odstranit ekonomické překážky v aplikaci trombolýzy. Analýza různých charakteristik centra ve vztahu k počtu trombolýz ukázala, že je potřeba posilovat cerebrovaskulární týmy v nemocnicích a podporovat rozvoj neurointervenčních programů (Mikulík R, Vaclavík D, Sanak D, Bar M, Sevcik P, Kalita Z, Wahlgren N. A nationwide study on topography and efficacy of the stroke treatment network in the Czech Republic. *J Neurol* 2009). Další analýzy na mezinárodní úrovni v rámci SITS-EAST projektu jsou připravovány. Přednáška informuje o organizačních a dalších aspektech trombolytického programu na úrovni ČR a o jeho možných perspektivách.

#### L1-4 Management of acute stroke in Poland

Kobayashi A  
2nd Department of Neurology, Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw, Poland

The management of acute stroke is diverse in different countries and regions. In Poland the stroke unit network is developing, but implementation of other evidence-based treatments is still insufficient. The aim of this study was to compare three national hospital-based acute stroke registries performed in Poland in the years 2001, 2004 and 2007. The registries have been improved over the years and are not identical so certain bias are present. We also have performed an analysis of patients treated with intravenous thrombolysis according to the SITS (Safe Implementation of Treatments in Stroke) registry and compared with the data from SITS-MOST (Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke – Monitoring Study). We have observed a decreasing prevalence of stroke risk factors: previous stroke, elevated blood pressure, atrial fibrillation, coronary heart disease, hyperlipidaemia and alcohol abuse. An increasing number of patients has been admitted within 6 hours of onset (41.5% in 2001 and 56.7% in 2007). In 2007 1/3 of the patients has been admitted within 3 hours of symptom onset. The use of aspirin, statins and intravenous thrombolysis in acute stroke has increased, from 75.5 to 82.1%, 9.6 to 43.8% and 0 to 1.1%, respectively. In-hospital mortality has reduced from 15.2 to 12.5%, and the risk of unfavorable outcome (mRS  $\geq 3$ ) has decreased. Adjusting for other risk factors the OR for death is 0.8 and for unfavorable outcome 0.9, all of statistical significance. Intravenous thrombolysis has been introduced in Poland in 2003. The number of patients treated has been limited by the reimbursement procedure (all were contracted by the Ministry of Health annually in advance at the beginning of each year until the end of 2008). Until the launching of SITS-EAST in 2007 481 procedures in Poland have been registered in the SITS registry. Compared to SITS-MOST we have noted a significantly longer onset to treatment and door to needle times, 150 vs 136 min and 82 vs 68 min, respectively. Also the

Polish population had a higher mortality rate (18.6 vs 11.3%). The management of stroke has improved in Poland over the last 10 years, but still leaves a lot to wish for, especially in the context of thrombolysis. The percentage of patients treated needs to be significantly larger, the times from onset and hospital arrival to treatment need to be shorter. The reasons for a higher mortality need to be explained and managed.

### L1-5 Systémová trombolýza mozgových infarktov v SR a register SITS

Brozman M, Petrovičová A, Vizslayová D, Veselý B, Kročková K

Neurologická klinika FN Nitra

**Úvod a história:** Systémová trombolýza mozgových infarktov v Slovenskej republike má svoju špecifickú históriu. V januári 1998 uskutočnil kolektív Neurologického oddelenia NsP v Nitre jednu z prvých intravenózných rtPA trombolýz v strednej Európe. V septembri 1998 odoznela referencia o prvých štyroch trombolyzovaných pacientoch v SR na 16. českom a slovenskom neurologickom zjazde v Brne. Pre rezervovaný až odmietavý postoj odborných autorít sa však trombolýza mozgových infarktov na Slovensku rozvíjala veľmi pomaly. Pretrvávali obavy z jej používania ako off-label liečby a strach z komplikácií. Od roku 2004 začala spolupráca Sekcie pre cerebrovaskulárne ochorenia SNeS a FN Nitra s registrom SITS. Od roku 2005 postupne pribúdali ďalšie pracoviská (napr. FN Martin, FN Trnava), ktoré registrovali trombolyzovaných pacientov.

**Materiál a metódy:** V súčasnosti je 19 slovenských centier registrovaných v SITS. Materiál pre analýzu zadalo 11 aktívne spolupracujúcich centier. K 2. 10. 2009 bolo zo Slovenska registrovaných 402 pacientov; 73 % z FN Nitra, 20 % z FN Trnava a 7 % z ostatných pracovísk. K analýze výsledkov použili autori štatistický program a výstupy priamo z registra SITS.

**Výsledky:** Priemerný vek registrovaných pacientov je 67 rokov, 46 % je žien. Z rizikových faktorov je najčastejšia hypertenzia (70 %), predsieňová fibrilácia (28 %), hyperlipidémia (28 %) a diabetes (23 %). Predchádzajúci mozgový infarkt malo v anamnéze 15 % pacientov, fajčenie uviedlo 18 % pacientov. Normálny klinický stav (mRS = 0) pred vznikom infarktu malo 73 % pacientov, mRS1 12 %, mRS2 5 %, mRS3 5 %, mRS4 3 % a mRS5 2 % pacientov. Medián NIHSS pri vzniku infarktu bol 12; ľahkých infarktov (NIHSS 0–7) bolo 21 %, stredne ťažkých (NIHSS 8–14) 34 % a ťažkých infarktov (NIHSS ≥ 15) bolo 32 %. Aterotrombotické infarkty z postihnutia veľkých artérií boli najčastejšie (40 %), z nich 10 % malo detekovanú karotickú stenózu; časté boli kardioembolické infarkty (33 %), lakunárnych infarktov bolo 11 %, neurčenú etiológiu malo 13 % a 3 % malo zriedkavú etiológiu (zápal, disekcia, trombofília). Medián intervalu od vzniku ťažkostí po vstup do nemocnice bol 60 min, od vstupu do nemocnice po CT vyšetrenie 20 min, od uskutočnenia CT do popisu 20 min, od vstupu do nemocnice po začiatok liečby 90 min a od vzniku ťažkostí po začiatok liečby 160 min. Priemerná dávka i.v. rtPA bola 70 mg, čo zodpovedá 0,9 mg/kg hmotnosti. Nezávislosť po troch mesiacoch od rtPA liečby dosiahlo 44 % pacientov. Závažné posttrombolytické hemoragie podľa SITS protokolu sa vyskytli v 2 %, podľa ECASS protokolu v 6,2 %. Celková mortalita bola 22 %. Subanalýza trombolyzovaných pacientov vo FN Nitra poskytuje ďalšie výsledky: 15,6 % pacientov bolo liečených počas prvých 60 min od vzniku ťažkostí, celkove 33 % pacientov do 2 hod a 75,9 % pacientov do 3 hod od vzniku infarktu. Medzi 121. a 180. min od vzniku bolo liečených najviac pacientov (42,9 %). 14,6 % pacientov bolo liečených medzi 3–4,5 hod od vzniku ťažkostí, t.j. v intervale zodpovedajúcom štúdiu ECASS 3. Vo veku nad 80 rokov bolo liečených 11,9 % pacientov. 1,7 % pacientov bolo iniciálne v ťažkom klinickom stave (NIHSS > 25 bodov); mortalita týchto pacientov po troch mesiacoch bola vysoká (60 %).

**Záver:** Autori uvádzajú prvé systematické poznatky o trombolyzovaných pacientoch na Slovensku, registrovaných v medzinárodnom registri SITS. Celkový liečebný výsledok je dobrý, s vysokým percentom nezávislých pacientov, s nízkym percentom posttrombolytických hemoragií a akceptovateľnou mortalitou. Prednosťami registra je jeho dobrá štruktúra, prehľadnosť, jednoduchosť a dostupnosť klinicky užitočných výsledkov.



## Liečba voľby pri náhlej ischemickej mozgovej príhode

“ ... pacienti liečení t-PA (Actilyse®) majú prinajmenšom o 30% vyššiu pravdepodobnosť minimálneho alebo žiadneho neurologického deficitu v prvých 3 mesiacoch po liečbe ... “

... ak sú liečení do 3 hodín od nástupu symptómov.\*

\*NINDS Stroke Study Group  
New Engl J Med 333, 1995



## Prekonal mozgový infarkt, no bol liečený včas - s Actilyse®.

### Skrátená informácia o lieku:

**Farmakoterapeutická skupina:** antitrombotikum. **Zloženie:** alteplazum. **Indikácie:** trombolytická liečba pri akútnom infarkte myokardu, trombolytická liečba pri akútnej masívnej pľúcnej embólii s hemodynamickou nestabilitou, fibrinolytická liečba pri náhlej ischemickej mozgovej príhode.

**Dávkovanie pri náhlej ischemickej mozgovej príhode:** doporučená dávka je 0,9 mg účinnej látky/kg telesnej hmotnosti v intravenózne inžúzi počas 60 minút, pričom 10 % celkovej dávky je podané formou úvodného i.v. bolusu, liečba s Actilyse® musí byť zahájená do 3 hodín od začatia príznakov. **Maximálna dávka:** 90 mg. **Kontraindikácie:** hemoragická diatéza, užívanie antikoagulancií, nedávne alebo manifestné krvácanie, poškodenie CNS v anamnéze, hemoragická retinopatia, pôrod, masáž srdca, punkcie, závažná neliečená arteriálna hypertenzia, bakteriálna endokarditída a perikarditída, akútna pankreatitída, vredová choroba GIT za posledné 3 mesiace, ezofageálne varixy, arteriálna aneurizma, cievna malformácia, nádorové ochorenie so zvýšeným rizikom krvácania, závažné ochorenie pečene, veľký chirurgický výkon alebo úraz za posledné 3 mesiace. **Špeciálne upozornenia:** liečbu v indikácii NIMP môže aplikovať len zaškolený špecialista - neurológ. **Najčastejšie nežiaduce účinky:** intrakraniálne krvácanie. **Balenie:** 20 mg, 50 mg.

**Držiteľ registračného rozhodnutia:** Boehringer Ingelheim International GmbH.

**Posledná revízia textu:** december 2004.

Úplná informácia o lieku je dostupná v súhrne charakteristických vlastností.

Actilyse®  
je v Slovenskej republike  
registrovaná v indikácii  
náhlej ischemickej  
mozgovej príhody  
od januára 2005

ACT Adv 0205

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG, o.z.  
Prievozská 2/A, 821 09 Bratislava, tel.: +421 2 5810 1211, fax: +421 2 5810 1277, www.boehringer-ingelheim.com

