proLékaře.cz | 22.11.2026

Zborník abstrakt

23. Slovenský a český neurologický zjazd

27.–29. 11. 2009, Bratislava

proLékaře.cz | 22.11.2026

Generálny sponzor

Lundbeck

Platinoví sponzori

Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

biogen idec

Pfizer

ucb CNS
Inovácia.
Inšpirovaná pacientami.

Zlatí sponzori

Boehringer Ingelheim

sanofi aventis
Protože na zdraví záleží.

ZENTIVA
Člen skupiny sanofi-aventis

Strieborní sponzori

Eisai
hhc
human health care

Glenmark
Pharmaceuticals

MERCK SERONO

WORWAG PHARMA

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

proLékaře.cz | 22.11.2026

23. Slovenský a český neurologický zjazd
ZBORNÍK ABSTRAKT

PREDNÁŠKY

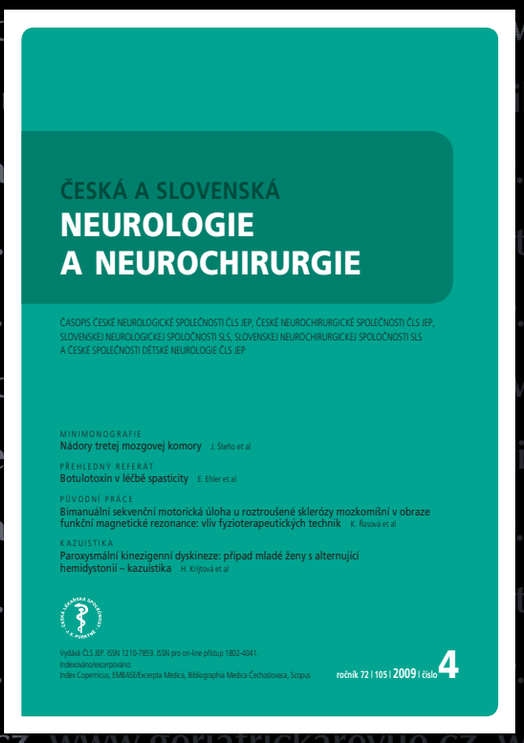
L1 Výsledky SITS registra a SITS-EAST projekt S7
L2 Cerebrovaskulárne ochorenia S10
L3 ESO sympózium S12
L4 Neurodegeneratívne a extrapyramídové ochorenia S14
L5 Neurodegeneratívne a extrapyramídové ochorenia S16
L6 Neuroonkológia S20
L7 Vertigo a varia S23
L8 Satelitné sympózium spoločnosti Merck Serono: Viac pre pacientov so SM S27
L9 Neuromuskulárne ochorenia S28
L10 Satelitné sympózium spoločnosti Eisai: Japonské ingrediencie k modernej liečbe epilepsie S33
L11 Satelitné sympózium spoločnosti Pfizer: Lyrica – tri problémy, jedno riešenie S35
L12 Satelitné sympózium spoločnosti UCB: Nové trendy v liečbe Parkinsonovej choroby S37
L13 Sclerosis multiplex S38
L14 Neurodegeneratívne a extrapyramídové ochorenia S42
L15 Satelitné sympózium 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 sympózium spoločnosti Wörwag Pharma Slovensko: Diabetes a neuropatia – interdisciplinárny prístup S80
L25 Epileptochirurgia a klinika epilepsie S83
L26 Satelitné sympózium spoločnosti Biogen Idec: Realita a skutočné možnosti – využívame dostatočne potenciál lieku Tysabri v súčasnom manažmente pacientov so sklerózou multiplex? S89
L27 Satelitné sympózium spoločnosti Glenmark S91
L28 Neuroonkológia S92
L29 Varia S96
L30 Topické sympózium: Dopamínová regulácia a dysregulácia S99
L31 Varia S101

POSTERY

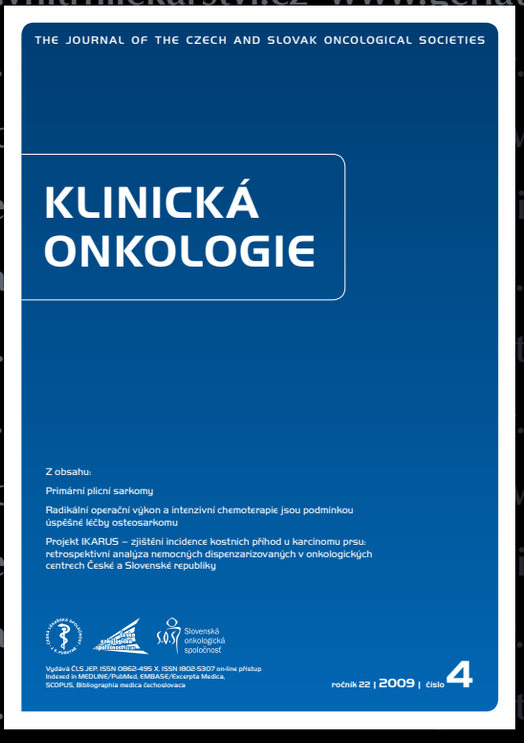
P1 Cerebrovaskulárne ochorenia S105
P2 Neurodegeneratívne ochorenia a sclerosis multiplex S113
P3 Ostatné S124

proLékaře.cz | 22.11.2026









proLékaře.cz | 22.11.2026

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 sekcí 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 (Mikulik R, Vaclavik 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 Implemenation 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 ≥ 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

proLékaře.cz | 22.11.2026

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, Viszlayová 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 intravenóznych 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 štúdii 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.

proLékaře.cz | 22.11.2026

Actilyse®
alteplase

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:** alteplasum. **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 intravenóznej infúzii 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 aneuryzma, 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.

print: október 2009

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

Boehringer Ingelheim
Excellence in Stroke

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