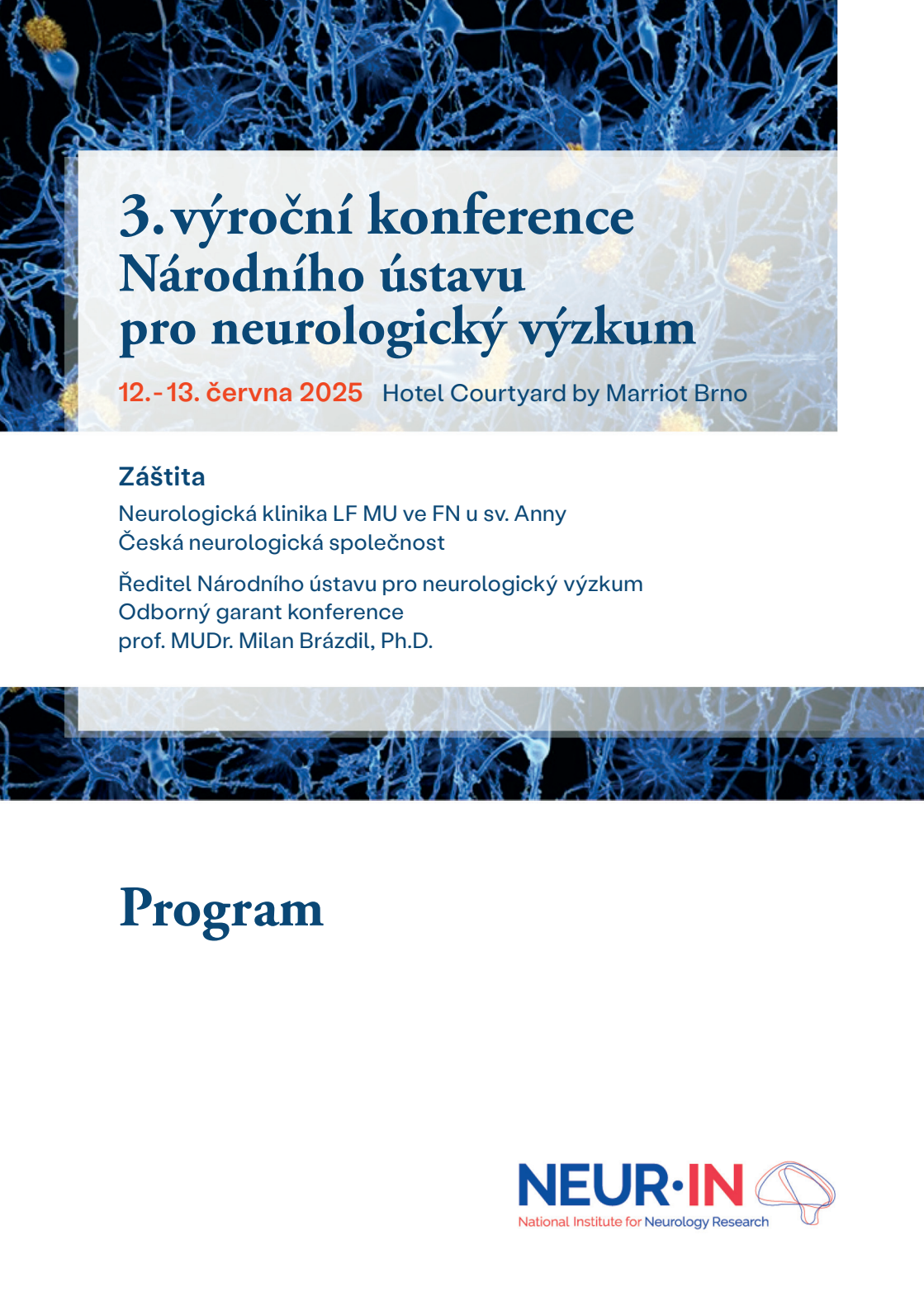




3. výroční konference Národního ústavu pro neurologický výzkum

12.-13. června 2025 Hotel Courtyard by Marriot Brno

Záštita

Neurologická klinika LF MU ve FN u sv. Anny
Česká neurologická společnost

Ředitel Národního ústavu pro neurologický výzkum
Odborný garant konference
prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

Program

CHTĚJTE ŽIVOT ZPĚT

Bezprecedentní podíl pacientů
bez záchvatů

ONTOZRY®
cenobamát

Mimořádně vysoký podíl pacientů s nekontrolovanými fokálními záchvaty léčených ONTOZRY® dosahuje bezzáchvatovosti^{1,2,3,4}

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

▼ Ontozry 12,5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg

S: Cenobamatum 12,5 mg v jedné tabletě, cenobamatum 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg v jedné potahované tabletě. **I:** Přidatná léčba fokálních záchvatů se sekundární generalizací nebo bez ní u dospělých pacientů s epilepsií bez adekvátní kontroly navzdory předchozí léčbě nejméně 2 antiepileptiky. **KI:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Vrozený syndrom krátkého QT. **ZU:** Pacienti mají být sledováni s ohledem na známky sebevražedných myšlenek a chování a pokud se u nich objeví, mají být poučeni, aby vyhledali lékařskou pomoc. Při zahájení podávání cenobamátu ve vyšších dávkách a při rychlém zvyšování dávek byla hlášena léková reakce s eozinofilií a systémovými příznaky (DRESS), která může být život ohrožující nebo fatální. V okamžiku předepisování přípravku mají být pacienti poučeni o znamkách a příznacích DRESS (např. horečka, vyrážka spojená s postižením dalších orgánových systémů, lymfadenopatie, abnormální jaterní testy a eozinofilie) a mají být pečlivě sledováni s ohledem na kožní reakce. Pokud se objeví známky a příznaky naznačující tyto reakce, cenobamát má být okamžitě vysazen a má být zvážena alternativní léčba. Při podávání cenobamátu bylo pozorováno zkrácení intervalu QTcF závislého na dávce. Lékaři mají postupovat s opatrností při předepisování cenobamátu v kombinaci s jinými léčivými přípravky, u kterých se ví, že zkracují interval QT. Cenobamát nesmí být používán u pacientů s vrozeným syndromem krátkého QT. Obsahuje laktózu. **NU:** Velmi časté (≥ 1/10): somnolence, únava, sedace a hypersomnie, závrať, vertigo, porucha rovnováhy, ataxie, porucha chůze a abnormální koordinace, bolest hlavy. Časté (≥ 1/100 až < 1/10): stav zmatenosti, podrážděnost, dysartrie, nystagmus, afázie, porucha paměti, diplopie, rozmazané vidění, zácpa, průjem, nauzea, zvracení, sucho v ústech, vyrážka, erytematózní vyrážka, vyrážka na kůži celého těla, makulózní vyrážka, makulopapulózní vyrážka, morbilliformní vyrážka, papulózní vyrážka, svědění vyrážka a zvýšení jaterních enzymů. Méně časté (≥ 1/1000 až < 1/100): hypersenzitivita, sebevražedné myšlenky. **IT:** Současné užívání cenobamátu s jinými látkami tlumícími CNS (př. alkohol, barbituráty a benzodiazepiny) může zvyšovat riziko neurologických nežádoucích účinků. Při souběžném podávání cenobamátu s fenytoinem nebo fenobarbitalem není nutná úprava dávky cenobamátu, na základě individuální odpovědi během titrace cenobamátu však může být nutné snížit dávku fenytoinu nebo fenobarbitálu. Při souběžném podávání cenobamátu a klobazamu není nutná úprava dávky cenobamátu, může být ale nutné snížit dávku klobazamu. Souběžné podávání cenobamátu s lamotriginem nemělo žádný vliv na expozici cenobamátu, ale vedlo k poklesům koncentrací lamotriginu v závislosti na dávce. Při souběžném podávání s lamotriginem může být zapotřebí vyšších dávek cenobamátu (200–400 mg/den) pro udržení účinnosti. Při souběžném podávání cenobamátu s karbamazepinem, kyselinou valproovou, lakosamidem, levetiracetamem nebo oxkarbazepinem nejsou nutné úpravy dávkování. Cenobamát vykazoval na dávce závislou indukci CYP3A4 a snížení expozice (AUC) substrátu CYP3A4 u zdravých subjektů. Může být proto snížena účinnost hormonální antikoncepce při souběžném podávání s cenobamátem. Při souběžném podávání s cenobamátem může být nutné zvýšit dávky léků metabolizovaných pomocí CYP3A4 (př. midazolam). Při souběžném podávání s cenobamátem může být nutné zvýšit dávky léků metabolizovaných pomocí CYP2B6 (př. bupropion). Při souběžném podávání s cenobamátem může být nutné snížit dávky léků metabolizovaných pomocí CYP2C19 (př. omeprazol). Cenobamát inhibuje transportér OAT3 zapojený do eliminace např. baricitinibu, cefakloru, empagliflozinu, penicilinu G, ribitegronu a sitagliptinu. Proto může souběžné podávání cenobamátu a léčivých přípravků transportovaných OAT3 vést k vyšší expozici těmto léčivým přípravkům. **TL:** Podávání cenobamátu se u žen, které mohou otěhotnět a nepoužívají antikoncepci, nedoporučuje. Ontozry lze v těhotenství použít pouze tehdy, když klinický stav ženy vyžaduje léčbu cenobamátem. Ženy, které mohou otěhotnět, mají používat účinné antikoncepční metody během léčby cenobamátem a ještě 4 týdny po ukončení léčby. Kojení má být během léčby přípravkem Ontozry přerušeno. **D:** Doporučená počáteční dávka cenobamátu je 12,5 mg denně, s postupnou titrací na doporučenou cílovou dávku 200 mg denně. Na základě klinické odpovědi může být dávka zvýšena na maximálně 400 mg denně. Doporučené titrační schéma je 12,5 mg 1. a 2. týden, 25 mg 3. a 4. týden, 50 mg 5. a 6. týden, 100 mg 7. a 8. týden, 150 mg 9. a 10. týden, cílová dávka 200 mg 11. a 12. týden. V případě nedosažení optimální kontroly záchvatů lze zvyšovat dávku nad 200 mg v krocích po 50 mg/den každé dva týdny až do maximální denní dávky 400 mg. Tabletů lze užít celou nebo ji lze rozdrtit. Rozdrčenou tabletu lze smíchat s vodou a podat ústy nebo nazogastriickou sondou. **DRR:** Angelini Pharma S.p.A., Viale Amelia 70, 00181, Rome – Itálie. **Reg.č.:** Ontozry 12,5mg+25mg: EU/1/21/1530/001, Ontozry 50 mg: EU/1/21/1530/003, Ontozry 100 mg: EU/1/21/1530/006, Ontozry 150 mg: EU/1/21/1530/009, Ontozry 200 mg: EU/1/21/1530/012. **Uchovávání:** Nevýžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Datum poslední revize textu SPC:** 27. 2. 2025 Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen zdravotními pojišťovnami. Seznamte se, prosím, se Souhrnem údajů o přípravku (SPC).

Reference:

1. Specchio N et al. Int J Mol Sci 2021; 22(17): 9339. 2. Krauss GL et al. Lancet Neurol. 2020;19(1):38–48 (incl. Supplementary Appendix). 3. Halford JJ, Edwards JC. Acta Neurol Scand. 2020 Aug;142(2):91–107. 4. Lattanzi S, et al. Drugs. 2022;82(2):199–218.

Program

12. 6. 2025 Thursday

R. Jech, M. Brázdil

- 9:00 - 9:05 **Welcome by Neur-IN director**
M. Brázdil
- 9:05 - 9:10 **Opening speech by the rector of Masaryk University**
M. Bareš
- 9:10 - 9:35 **The Burden of Neurological Diseases in the Czech Republic**
M. Košík
- 9:35 - 10:00 **Innovative Treatment – Two Sides of the Same Coin**
J. Haberlová
- 10:00 - 10:20 **Coffee break**

BLOCK I: Latest Updates and Research Highlights 2025

I. Rektorová, R. Jech

- 10:20 - 10:30 **Stroke**
J. Štefela
- 10:30 - 10:40 **Multiple Sclerosis**
M. Pail, M. Dufek
- 10:40 - 10:55 **Neurodegenerative Dementia**
I. Rektorová
- 10:55 - 11:05 **Panel Discussion: The future of research in neurological disorders**
- 11:05 - 11:25 **Coffee break**

BLOCK II: The Brain in Silico

P. Jiruška, P. Dušek

- 11:25 - 11:55 **Modelling Brain Functions**
V. Jirsá
- 11:55 - 12:15 **Exploring Synchronizations in silico: Biophysically accurate neuronal networks**
L. Přibylková
- 12:15 - 12:35 **Modelling switching brain states**
J. Hlinka
- 12:35 - 13:00 **In silico modelling of proteins and drug candidates**
J. Damborský
- 13:00 - 14:00 **Lunch**
E-poster section

BLOCK III: Selected Key Topics from Pillar I

P. Dušek, E. Růžička

- 14:00 - 14:20 **Instrumental Analysis of Tremor: Contributions to Classification, Monitoring, and Understanding of Pathophysiology**
E. Růžička
- 14:20 - 14:40 **Biomarkers in cohort of subjects at increased risk of developing Parkinson's disease**
D. Školoudík
- 14:40 - 15:00 **Genetics and genomics are central to understanding complex pathogenesis of rare neurological phenotypes**
J. Sikora
- 15:00 - 15:10 **Panel Discussion**
- 15:10 - 15:30 **Coffee break**

BLOCK IV: Presentation of selected projects from Pillar I

R. Jech, M. Bočková

- 15:30 - 15:40 **Investigating the impact of chemical exposures on development of Parkinson's disease**
E. Price
- 15:40 - 15:50 **Smartphone-based Longitudinal Assessment of Early Parkinsonism in REM Sleep Behaviour Disorder Using Speech and Motor Active Tasks**
V. Illner
- 15:50 - 16:00 **Instrumental Assessment of Gait in Neurological Disorders**
L. Horáková
- 16:00 - 16:10 **Update on RT-QuIC for prionopathies and synucleinopathies**
T. Moško
- 16:10 - 16:20 **The Research on Prodromal neurodegeneration in Czechia: metadata from cohort studies**
P. Dušek
- 16:20 - 16:30 **Spatial Navigation Deficits in Cerebellar Ataxias: Beyond Motor Impairment**
S. Karamazovová
- 16:30 - 16:40 **Imaging of deep brain stimulation**
R. Jech
- 16:40 - 16:50 **Beyond Oscillations: Exploring the aperiodic component of subthalamic power spectrum in Parkinson's Disease**
M. Bočková
- 16:50 - 17:00 **Panel Discussion - Pillar I - questions, comments, suggestions**
- 18:00 **Dinner**

13. 6. 2025 Friday

BLOCK V: Selected Key Topics from Pillar II

I. Rektorová, E. Glowacki

- 9:00 - 9:20 **Uncovering of novel neutrophil immune signatures with stratification potential in post-COVID condition**
I. Papatheodorou
- 9:20 - 9:40 **Linguistic Digital Biomarkers for Assessing Cognitive Decline in Neurodegenerative Conditions: A Comparative Analysis**
D. Kováč
- 09:40 - 10:00 **Temporal Interference and modulated kHz Stimulation of Peripheral Nerves - update on mechanistic understanding and new opportunities**
E. Glowacki
- 10:00 - 10:10 **Panel discussion**
- 10:10 - 10:30 **Coffee break**

BLOCK VI: Presentation of selected projects from Pillar II

J. Frič, K. Novotný

- 10:30 - 10:40 **Chronic jet lag in a laboratory rat: impact on behaviour, cognitive functions and neurodegeneration**
T. Petrásek
- 10:40 - 10:50 **Morphometric MRI changes after Covid-19**
F. Španiel
- 10:50 - 11:00 **Proteomics from tears: A Promising Source for Biomarker Discovery**
P. Džubák
- 11:00 - 11:10 **Meta-analysis uncovered novel miRNAs not previously known to be related to Alzheimer's disease**
J. S. Novotný
- 11:10 - 11:20 **New antidiabetics and their cognitive effects in patients with dementia**
J. Sečník
- 11:20 - 11:30 **Speech and Voice Disorders in Patients with Prodromal Dementia with Lewy Bodies**
K. Novotný
- 11:30 - 11:40 **Development of peptide-based inhibitors against alpha-synuclein seed-induced aggregation for synucleinopathy therapy**
V. Das
- 11:40 - 11:50 **CAR-T – treatment is available for patients with GD2 positive glioblastoma**
I. Koutná

11:50 - 12:00 **Serotonin attenuates tumour necrosis factor-induced intestinal inflammation by interacting with human mucosal tissue**
J. Frič

12:00 - 12:10 **Panel Discussion - Pillar II - questions, comments, suggestions**

12:10 - 13:00 ***Lunch***
E-poster section

BLOCK VII: Pillar III Selected Key Topics in Neurodevelopmental Disorders and Epilepsy

P. Jiruška, J. Jefferys

13:00 - 13:20 **Beyond Individual Diffusion Metrics: Challenges and Benefits of Multi-Compartment Diffusion MRI Models in Focal Cortical Dysplasia**
D. Kala

13:20 - 13:40 **The role of neurons carrying mTOR mutation in the epileptogenesis and ictogenesis in FCD type II**
P. Jiruška

13:40 - 14:00 **The Hidden Danger of Seizures: Understanding Mechanisms Behind Ictal Apnoea and SUDEP**
J. Jefferys

14:00 - 14:10 **Panel discussion**

14:10 - 14:30 ***Coffee break***

BLOCK VIII: Presentation of selected projects from Pillar III

M. Balaščík, D. Kala

14:30 - 14:40 **Focal Cortical Dysplasia Type I in Children: Phenotypic Variability and Unclear Genetic Background**
B. Splítková

14:40 - 14:50 **The role of GABAB receptors in pathological conditions of the sensory nervous system**
R. Tureček

14:50 - 15:00 **Developmental Trends of Cerebral Blood Flow and Arterial Transit Time in Normal Children: a Study Using Single- and Multi-delay ASL**
Y. Prýsiazniuk

15:00 - 15:10 **Can MRI Reveal the Electrical Properties of Brain Tissue?**
D. Kala

15:10 - 15:20 **Hippocampal oscillations and memory recall**
S. Leemburg

15:20 - 15:30 **Regulation of Early Trafficking of NMDA Receptors Through Structural Modifications in the Ligand-Binding Domains of GluN1 and GluN2 Subunits**
M. Horák

15:30 - 15:40 **Altered Morphology and Cytoarchitecture of Focal Cortical Dysplasia Type II Corresponds with Epilepsy Phenotype**
N. Procházková

15:40 - 15:50 **Accelerated epigenetic aging and its role in brain dynamics and cognition in young adulthood**
T. Jordánek

15:50 - 16:00 **Development of white matter in young adulthood: The speed of brain aging and its relationship with changes in fractional anisotropy**
M. Jáni

16:00 - 16:10 **Myelination abnormalities in a mouse model of focal cortical dysplasia type II**
A. Bogdanovič

16:10 - 16:20 **Prolyl isomerases as conformational regulators of microtubule dynamics, brain development, and disease**
M. Balaščík

E-posterová sekce

Safer and More Effective Thrombolytics: Brnateplase Through Rational Mutagenesis
J. Mičan

Longitudinal Cognitive Assessment and the Risk of Cognitive Impairment in Midlife: Joint Evidence from ADNI, CHARLS, and Kardiovize Studies
J. S. Novotný

Sentence comprehension difficulties in Lewy body diseases: fMRI task and striatal connectivity analysis
L. Nováková

Early Changes in Dementia with Lewy Bodies: Functional Connectivity and Cognition
E. Vítvarová, K. Mitterrová

Investigating the role of amyloid precursor protein in reactive astrogliosis during Alzheimer's disease
J. Zelinková

Development of energy metabolism during neuronal differentiation of human iPSCs: Toward personalized diagnosis of epileptogenic variants
Š. Danačíková

Connectome-based communication models of TMS-Evoked Potentials
K. Čížková, J. Fousek

Evaluation of Diagnostic Concordance Between Algorithms for Parkinson's Disease Dementia
O. Bezdiček

Immunosenescence profiling of individuals with prodromal dementia with Lewy bodies
P. Lázníčková

Integrative Proteomic and Transcriptomic Profiling Reveals Key Molecular Disruptions in Early-Onset Epilepsy: Insights into Acute Seizure Mechanisms
Z. Goliašová

Partneři

Stříbrný partner

cardion

Bronzový partner

abbvie

Vystavovatelé

Zentiva k.s.

Novartis s.r.o.

Merck spol. s.r.o.

Ipsen Pharma, s.r.o.

Angelini Pharma Česká republika s.r.o.

Viatrix CZ s.r.o.

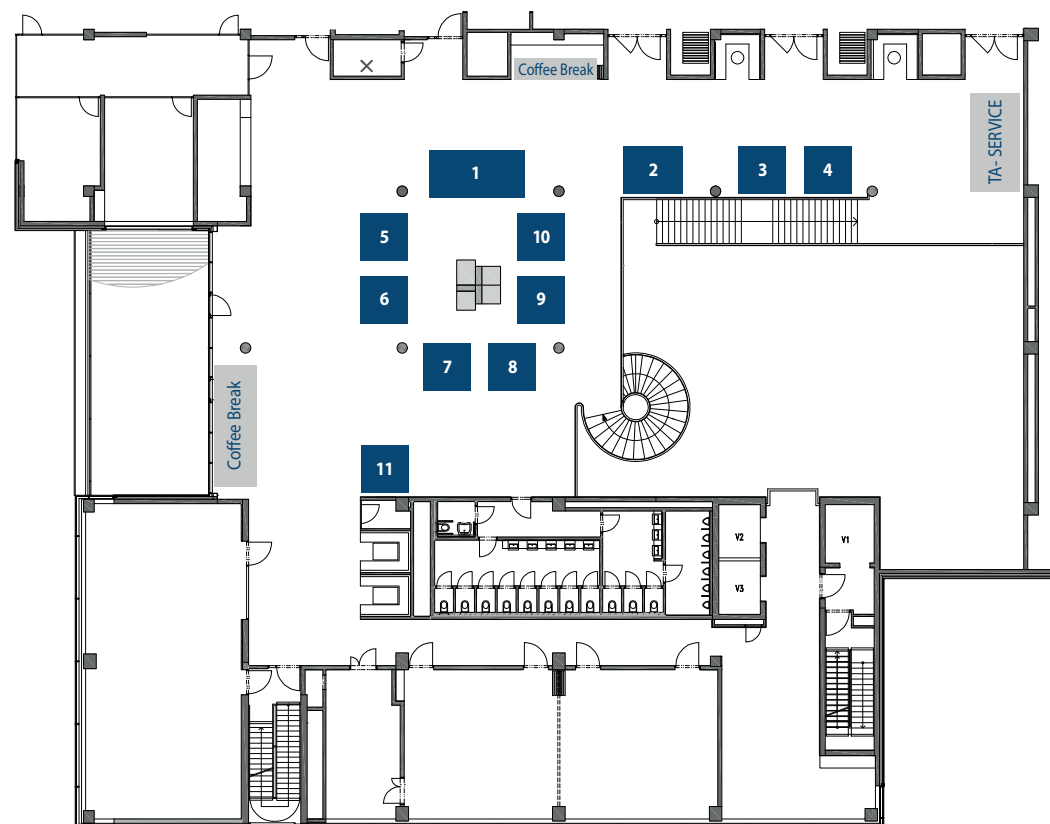
Medis Pharma s.r.o.

Swixx Biopharma s.r.o.

ROCHE s.r.o.

Medtronic Czechia s.r.o.

Plánek konferenčních prostor



1 Cardion
2 Abbvie
3 Zentiva
4 Novartis
5 Merck
6 Ipsen

7 Angelini
8 Viatrix
9 Medis
10 Swixx
11 Medtronic

Poznámky

ONgentys[®]
OPIKAPON

**ADD ON
TO LIFE**

**DĚDEČKU!
DNES MĚ VEZMEŠ DO ŠKOLY.**

ONgentys[®] je indikován jako přídatná léčba k přípravkům obsahujícím kombinace levodopa/inhibitory DOPA-dekarboxylázy (DDCI) u dospělých pacientů s Parkinsonovou chorobou s motorickými fluktuacemi na konci dávkovacího intervalu („end-of-dose“ fluktuace), které nelze těmito kombinacemi stabilizovat.*

**1x
denně!**

Je ONgentys[®] jen **další COMT* inhibitor?**

• ONgentys[®] je COMT inhibitor s **dávkováním pouze jednou denně!**

• ONgentys[®] poskytuje **výraznou a dlouhotrvající** inhibici COMT oproti entakaponu^{2**}

Zkrácené informace o léčivém přípravku

Název léčivého přípravku: ONgentys 25 mg tvrdé tobolky; ONgentys 50 mg tvrdé tobolky. **Složení:** Jedna tvrdá tobolka obsahuje opicapomum 25 mg (50 mg). **Terapeutické indikace:** ONgentys je indikován jako přídatná léčba k přípravkům obsahujícím kombinace levodopa/inhibitory DOPA-dekarboxylázy (DDCI) u dospělých pacientů s Parkinsonovou chorobou s motorickými fluktuacemi na konci dávkovacího intervalu („end-of-dose“ fluktuace), které nelze těmito kombinacemi stabilizovat. **Dávkování a způsob podání:** Dávkování: Doporučená dávka je 50 mg denně přes paním nejméně jednu hodinu před nebo po kombinaci levodopy. Způsob podání: Perorální podání. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. SPC. Feochromocytom, paragangliom nebo jiné novotvary vylučující katecholaminy. Neuroleptický maligní syndrom a/nebo netraumatická rhabdomyolýza v anamnéze. Souběžné užívání s jinými inhibitory monoaminooxidázy (MAO-A a MAO-B, např. fenelzin, tranlycypromin a moklobemid) než s těmi, které jsou určeny k léčbě Parkinsonovy choroby. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** ONgentys se vždy podává jako přídatná léčba k léčbě levodopou. Upozornění platná pro léčbu levodopou je tedy třeba brát v úvahu i při léčbě přípravkem ONgentys. Opikapon posiluje účinky levodopy. Pacienti a jejich ošetřovatelé by měli být upozorněni, že u pacientů léčených agonisty dopaminu a/nebo jinou dopaminergní léčbou, se mohou rozvinout symptomy impulzivních poruch včetně patologického hráčství, zvýšeného libida, hypersexuality, nutkavého utrácení nebo nakupování, záchvatovitého a nutkavého přejídání. Ve studiích s nitrokathecholovými inhibitory katechol-O-methyltransferázy (COMT) byly hlášeny nárůsty hodnot jaterních enzymů. ONgentys obsahuje laktózu. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, úplným nedostatkem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy nemají tento přípravek užívat. **Interakce:** Použití s jinými IMAO je kontraindikováno. Další interakce viz SPC. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: dyskinéze. Časté: abnormální sny, halucinace, vizuální halucinace, insomnie, závrať, bolest hlavy, somnolence, ortostatická hypotenze, zácpa, sucho v ústech, nauzea, zvracení, svalové spasmy, zvýšení kreatinofosfokinázy v krvi. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávejte v původním blistru/dobře uzavřené lahvičce k ochraně před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bial - Portela & C^o, S.A., Áv. da Siderurgia Nacional 4745-457 S. Mamede do Coronado, Portugalsko. **Registrační číslo(a):** EU/1/15/1066/001-010. **Datum revize textu:** 05/2022. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Tento léčivý přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění.**

Dříve než předepíšete tento přípravek, seznamte se s úplným souhrnem údajů o přípravku, který je k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu> nebo na adrese držitele rozhodnutí o registraci.

CZ-ONG-0124-001 Pouze pro zdravotnické pracovníky



DUODOPA SC[®]

240 mg/ml + 12 mg/ml infuzní roztok
foslevodopa/foskarbidopa

**První 24h subkutánní kontinuální
léčba na bázi levodopy pro pacienty
s pokročilou Parkinsonovou nemocí¹**

Nyní mohu více.

Zkrácené informace o léčivém přípravku

Název: Duodopa SC 240 mg/ml + 12 mg/ml infuzní roztok. **Složení:** Jeden ml obsahuje 240 mg foslevodopy a 12 mg foskarbidopy. **Indikace:** Léčba pokročilé Parkinsonovy nemoci, která reaguje na léčbu levodopou a je doprovázena těžkými motorickými fluktuacemi a hyperkinezi nebo dyskinezi, pokud dostupné kombinace antiparkinsonik neposkytují uspokojivé výsledky. **Dávkování:** Duodopa SC se podává jako kontinuální subkutánní infuze, 24 hodin denně. Doporučená počáteční rychlost infuze přípravku Duodopa SC se stanoví přepočtem denního příjmu levodopy na ekvivalenty levodopy (LE) pomocí příslušných koeficientů násobících dávkou (pro výpočet se bere v úvahu pouze levodopa a inhibitory COMT) a následným výpočtem zohledňujícím vyšší biologickou dostupnost subkutánní foslevodopy, poměr molekulových hmotností foslevodopy a levodopy, obsah foslevodopy v 1 ml a počet hodin během doby použití pro stanovení I.E. Dávku lze upravit tak, aby bylo dosaženo klinické odpovědi, která maximalizuje funkční „on“ periodu a minimalizuje počet a trvání „off“ period a „on“ period s obtížující dyskinezi. Maximální doporučená denní dávka foslevodopy je 6 000 mg nebo 25 ml přípravku Duodopa SC denně, což odpovídá přibližně 4-260 mg levodopy denně. K zahájení léčby přípravkem Duodopa SC je také potřebné určit objem nasycovací dávky. Pumpa umožňuje naprogramovat 2 **alternativní rychlosti** infuze pro pacienta (nízká/vysoká). Pokud to zdravotnický pracovník umožní, mohou si pacienti sami podat **extra dávku** ke zvládnutí akutních „off“ příznaků, které se objeví během kontinuální infuze. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku, glaukom s uzavřeným úhlem, těžké srdeční selhání, akutní cívni mozková příhoda, těžká srdeční arytmie, současně užívané neselektivní inhibitory MAO a selektivních inhibitorů MAO typu A (jejich podávání musí být přerušeno min. dva týdny před zahájením léčby přípravkem Duodopa SC), stav, za kterých jsou kontraindikovány látky s adrenergním účinkem, např. feochromocytom, hyperthyroidismus a Cushingův syndrom. Jelikož levodopa může aktivovat rozvoj maligního melanomu, nesmí být přípravek Duodopa SC používán u pacientů s podezřením neúrovně kožní lézi nebo s melanomem v anamnéze. **Zvláštní upozornění:** Duodopa SC se nedoporučuje k léčbě extrapyramidových účinků vyvolaných léky. Pacienti s těžkým kardiovaskulárním nebo plicním onemocněním, bronchiálním astmatem, ledvinovým, jaterním nebo endokrinním onemocněním nebo s anamnézou vědové choroby nebo konvulzí mají být léčeni přípravkem Duodopa SC s opatrností. U pacientů s anamnézou infarktu myokardu, kteří mají zbytkové arytmie, má být pečlivě sledována srdeční činnost. U všech pacientů léčených přípravkem Duodopa SC má být pečlivě sledován rozvoj změn duševního stavu, deprese s tendencemi k sebevraždě a jiných závažných duševních změn. Pacienti s dřívější nebo současnou psychózou mají být léčeni s opatrností. Pacienti s chronickým glaukomem s otevřeným úhlem mají být léčeni přípravkem Duodopa SC s opatrností a pouze za předpokladu, že nitrooční tlak je dobře kontrolován. Duodopa SC může vyvolat ortostatickou hypotenzi. Levodopa je spojována se smoleními a epizodami náhlého nástupu spánku. Při náhlém vysazení antiparkinsonik byl hlášen komplex příznaků podobných neuroleptickému malignímu syndromu. Pacienti mají být pravidelně monitorováni z důvodu možnosti rozvoje impulzivních poruch. Dopaminový dysregulační syndrom je návyková porucha, která u některých pacientů léčených kombinací karbidopa/levodopa vede k nadměrnému užívání přípravku Duodopa SC obsahuje hydrazin, který může být genotoxický a možná karcinogenní. Snížená schopnost zacházet se systémem pro podávání přípravku může způsobit komplikace. Takovým pacientům má asistovat pečovatel. Náhle nebo postupně zhoršování bradyknie může být znamením obstrukce zařízení z jakýchkoli důvodů, a je třeba to vyšetřit. U pacientů léčených kombinací přípravky s obsahem levodopy a karbidopou byla hlášena polyneuropatie. Duodopa SC obsahuje 42,4 mg (přibližně 1,84 mmol) sodíku v jednom ml. Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce: Studie interakcí nebyly s přípravkem Duodopa SC prováděny. U generických kombinací levodopy s karbidopou jsou interakce obecně známy. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání přípravku Duodopa SC těhotným ženám nejsou k dispozici. Podávání v těhotenství a u žen ve fertilním věku, které neužívají antikoncepci, se nedoporučuje. Levodopa je vyjádřována do laktického mateřského mléka. Kojení má být během léčby přípravkem Duodopa SC přerušeno. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Levodopa a karbidopa mohou vyvolat závratě a ortostatickou hypotenzi. Proto má být řízení a obsluha strojů vykonávána s opatrností. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: flebomálie, infekce, erupce, svědění, otok, edém, bolest a reakce v místě podání infuze, infekce močových cest, úzkost, deprese, halucinace, pádu. Časté: absces v místě podání infuze, anémie, snížená chuť k jídlu, abnormální sny, agitovanost, stav zmatenosti, bludy, impulzivní porucha, insomnie, paranoia, psychotická porucha, spánkové ataky, porucha spánku, suicidální představa, kognitivní porucha, závrat, posturální závrat, dyskineze, dystonie, bolest hlavy, hyperestézie „on“ a „off“ fenomén, parastézie, polyneuropatie, smnolenice, synkopa, tremor, nepravdělní srdeční frekvence, hypertenze, hypotenze, ortostatická hypotenze, dyspnoe, orofaryngeální bolest, břišní distenze, bolest břicha, zácpa, průjem, sucho v ústech, dysgeúzie, dyspepsie, dysfagie, flatulence, nauzea, zvracení, kontaktní dermatitida, hyperhidróza, pruritus, vyrážka, svalové křeče, bolest šle, inkontinence moči, reakce moči, astenie, únava, malátnost, periferní edémy, bolest, následující reakce v místě podání infuze: modřina, exfoliace, extravazace, hematoma, krvácení, indurace, zánět, podráždění, rezistence, pupula, pruritus, vyrážka, otok, zvýšená hladina aminokyselin, zvýšená hladina homocysteinu v krvi, snížená hladina vitamínu B12, snížení nebo zvýšení tělesné hmotnosti.

Použitelnost: Neotevřené: 20 měsíců. Přípravek musí být použit do 24 hodin po přenesení z injekční lahvičky do stříkačky. **Uchovávání:** Uchovávejte a převázejte v chladu (2 °C – 8 °C). Uchovávejte injekční lahvičky v krabici, aby byly chráněny před roztáním. Mohou být uchovávány při pokojové teplotě do maximálně 30 °C po jedno období v déle až 28 dní. **Balení:** 7 injekčních lahviček po 10 ml. **Dířitel rozhodnutí o registraci:** AbbVie s.r.o., Praha, Česká republika. **Registrační číslo:** 27/34/121-C. **Datum poslední revize SmPC:** 9. 11. 2023. Přípravek je vázan na lékařský předpis a je hrazen smluvním zdravotnickým zařízením z veřejného zdravotního pojištění. *Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.*

Reference: 1. SmPC Duodopa SC [9. 11. 2023]

AbbVie s.r.o., Metronom Business Center, Bucharova 2817/13, 158 00 Praha 5. Tel.: 233 098 111, www.abbvie.cz

03/2025
CZ-PRODD-240004

abbvie