

# Farmakoterapia epilepsie



---

Farmakologická  
liečba epilepsie  
pre začiatočníkov  
a pokročilých

---

## Odborný program

8. – 9. február 2024, Hotel Mikado, Nitra  
Odborný garant: doc. MUDr. Eva Feketeová, PhD.  
Pod záštitou: Slovenská liga proti epilepsii SNeS SLS

# Štvrtok 8. február 2024

- 12.00 **Registrácia**
- 12.45 **Úvodné slovo** – doc. MUDr. Eva Feketeová, PhD.
- 13.00 – 13.45 **Čo je a čo nie je epilepsia: symptomatický / neprovokovaný epileptický záchvat, diagnostické minimum, fokálna generalizovaná epilepsia**  
– doc. MUDr. Eva Feketeová, PhD.
- 13.45 – 15.00 **Čím začať liečiť pacienta s epilepsiou fokálnou a generalizovanou?**  
**Úvodná liečba epilepsie: CBZ, VLP, LTG, LEV.**  
**Princípy kombinovania PZL, NU**  
– MUDr. Babeta Hofericová
- 15.00 – 15.30 Prestávka
- 15.30 – 16.30 **Prídavná protizáchvatová liečba (BRV, LCM, ESL, PER, CNB, CBD, FF)**  
– doc. MUDr. Gabriela Timárová, PhD., MPH  
*Prednáška bola podporená finančným príspevkom spoločnosti UCB. Spoločnosť UCB, žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporenej prednášky.*
- 16.30 – 17.00 **Semiológia záchvatov u detí – videoprezentácia**  
– MUDr. Lucia Švecová
- 17.00 – 17.30 **Vybrané syndrómy v detskom veku a možnosti ich liečby**  
– MUDr. Katarína Okálová, PhD.
- 17.30 – 18.00 **Fenfluramín v liečbe Dravetovej syndrómu – prvé skúsenosti**  
– MUDr. Angela Baranová  
*Prednáška bola podporená finančným príspevkom spoločnosti UCB. Spoločnosť UCB, žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporenej prednášky.*
- 18.00- 19.00 **Rescue liečba bukálnym midazolamom**  
– MUDr. Mgr. Marta Miklošková
- 19.00 – 19.30 Diskusia
- 19.30 **Večera**
- 20.30 **Zasadnutie výboru SLAE**

# Piatok 9. február 2024

- 8.30 – 9.00      **Farmakorezistentná epilepsia**  
– doc. MUDr. Gabriela Timárová, PhD., MPH
- 9.00 – 10.30    **Neurozobrazovanie v epileptológii**  
– **MR** – MUDr. Michaela Jezberová  
– **PET CT** – MUDr. Pavol Povinec
- 10.30 – 11.00   **Nerozpoznané štrukturálne lézie na MR mozgu**  
– **nálezy a krátke kazuistiky**  
– doc. MUDr. Miriam Kolníková, PhD.
- 11.00 – 11.30    Prestávka
- 11.30 – 13.00    **Status epilepticus – terapia**  
– MUDr. Martina Martiníková, MUDr. Silvia Radová
- 13.00 – 13.30    Diskusia
- 13.30            **Okrúhly stôl SLAE s pacientmi:**  
**Ako ďalej na Slovensku?**  
– E. Feketeová, M. Kolníková, G. Timárová, B. Hofericová,  
M. Martiníková
- 14.30            **Záver podujatia**







# MENEJ ZÁCHVATOV, VIAC ČASU NA HRANIE.

Fintepla<sup>▼</sup>  
(fenfluramín)  
2,2 mg/ml perorálny roztok

## FINTEPLA - NOVÝ ŠTANDARD KONTROLY ZÁCHVATOV PRI DRAVETOVEJ SYNDRÓME

Pre mnohé rodiny žijúce s Dravetovou syndrómom sa zabúda na koncept „normálneho“ života. Frekvencia a závažnosť záchvatov znamená, že vzťahy sa ťažko udržiavajú, čo vedie k sociálnej izolácii dieťaťa aj jeho rodičov.<sup>1</sup>

Fintepla ▼ ponúka nádej na slobodu od záchvatov, ktorá by mohla potenciálne otvoriť úplne nový svet tým, ktorí žijú s Dravetovou syndrómom.



▼ Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania. To umožní rýchle získanie nových informácií o bezpečnosti. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie. Informácie o tom, ako hlásiť nežiaduce reakcie, nájdete v Súhrne charakteristických vlastností lieku v časti 4.8.

**Fintepla 2,2 mg/ml perorálny roztok. Zloženie:** Každý ml obsahuje 2,2 mg fenfluramínu (ako fenfluramínium chlorid). **Indikácie:** Liečba záchvatov súvisiacich s Dravetovou syndrómom a Lennoxovým-Gastautovým syndrómom ako doplnková liečba k iným antiepileptikám pre pacientov vo veku 2 rokov a starších. **Dávkovanie:** Liečbu má začať a kontrolovať lekár, ktorý má skúsenosti s liečbou epilepsie. **Dravetovej syndróm: Pediatrická populácia (deti vo veku 2 rokov a staršie) a dospelí: Bez stiripentolu: Začiatková dávka - prvý týždeň:** 0,1 mg/kg užívané dvakrát denne (0,2 mg/kg/deň); **7. deň - druhý týždeň:** 0,2 mg/kg dvakrát denne (0,4 mg/kg/deň); **14. deň - ďalšia titrácia podľa potreby:** 0,35 mg/kg dvakrát denne (0,7 mg/kg/deň); **Maximálna odporúčaná dávka:** 26 mg (13 mg dvakrát denne, t.j. 6,0 ml dvakrát denne). **So stiripentolom: Začiatková dávka - prvý týždeň:** 0,1 mg/kg užívané dvakrát denne (0,2 mg/kg/deň); **7. deň - druhý týždeň:** Udržiavacia dávka 0,2 mg/kg dvakrát denne (0,4 mg/kg/deň); **14. deň - ďalšia titrácia podľa potreby:** Neaplikovateľné; **Maximálna odporúčaná dávka:** 17 mg (8,6 mg dvakrát denne, t.j. 4,0 ml dvakrát denne). **Lennox-Gastautov syndróm: Začiatková dávka - prvý týždeň:** 0,1 mg/kg užívané dvakrát denne (0,2 mg/kg/deň); **7. deň - druhý týždeň:** 0,2 mg/kg dvakrát denne (0,4 mg/kg/deň); **14. deň - udržiavacia dávka:** 0,35 mg/kg dvakrát denne (0,7 mg/kg/deň); **Maximálna odporúčaná dávka:** 26 mg (13 mg dvakrát denne, t.j. 6,0 ml dvakrát denne). **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Ochorenie aortálnej alebo mitrálnej srdcovej chlopne. Pľúcna arteriálna hypertenzia. Do 14 dní od podania inhibitorov monoaminoxidázy v dôsledku zvýšeného rizika serotonínového syndrómu. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní: Ochorenie aortálnej alebo mitrálnej srdcovej chlopne a pľúcna arteriálna hypertenzia:** Je nutné vykonávať monitorovanie srdca pomocou echokardiografie (viac v SPC). **Znížená chuť do jedla a úbytok hmotnosti:** Hmotnosť pacientov treba monitorovať. **Program kontrovaného prístupu** má vytvorený na 1) zabránenie nesprávnejmu použitiu pri regulácii hmotnosti u obéznych pacientov a 2) potvrdenie, že predpisujúci lekári boli informovaní o potrebe pravidelného monitorovania srdca. **Somnolencia:** Môže spôsobiť somnolenciu. **Samovražedné myšlienky a správanie:** U pacientov liečených antiepileptikami boli pri niektorých indikáciách hlásené samovražedné myšlienky a správanie. **Serotonínový syndróm:** Tak ako pri ostatných serotonergných látkach sa môže pri liečbe fenfluramínom vyskytnúť serotonínový syndróm, čo je potenciálne život ohrozujúci stav, najmä pri súbežnom podávaní iných serotonergných látok (vrátane SSRI, SNRI, tricyklických antidepresív alebo triptánov), látok, ktoré upravujú metabolizmus serotonínu, ako sú IMAO, alebo antipsychotík, ktoré majú vplyv na serotonergný neurotransmiterový systém. **Zvýšená frekvencia záchvatov:** Tak ako pri ostatných antiepileptikách sa môže pri liečbe fenfluramínom vyskytnúť klinicky relevantné zvýšenie frekvencie záchvatov, čo môže vyžadovať úpravu dávky fenfluramínu

a/alebo súbežne užívaných antiepileptík alebo prerušenie podávania fenfluramínu, ak je pomer prínosu a rizika negatívny. **Cyproheptadín:** je účinný antagonista receptora serotonínu, a môže preto zvýšiť účinnosť fenfluramínu. **Glaukóm:** Fenfluramín môže spôsobovať mydiáziu a urýchliť glaukóm so zatvoreným uhlom. U pacientov s akútnym znížením ostrosti zraku prerušte liečbu. Zväzť prerušenie, ak nastane bolesť oka a nie je možné stanoviť inú príčinu. **Účinnok induktorov CYP1A2 a CYP2B6:** Súbežné podávanie silných induktorov zníži plazmatické koncentrácie fenfluramínu, čím sa môže znížiť účinnosť (viac v SPC). **Účinnok inhibitorov CYP1A2 alebo CYP2D6:** Po začatí súbežne podávanej liečby môže dôjsť k vyššej expozícii. Je potrebné monitorovať nežiaduce udalosti. Môže byť potrebné znížiť dávku.

**Interakcie:** Farmakodynamické interakcie s inými látkami tlmiacimi centrálnu nervovú sústavu zvyšujú riziko zhoršenia depresie centrálnej nervovej sústavy (viac v SPC). **Fertilita, gravidita a laktácia:** Ako preventívne opatrenie je vhodnejšie vyhnúť sa užívaniu počas gravidity. Riziko u dojených detí nemôže byť vylúčené (viac v SPC). **Nežiaduce účinky: Dravetovej syndróm: Veľmi časté:** infekcia horných dýchacích ciest; znížená chuť do jedla; somnolencia; hnačka; pyrexia; únava; znížená hladina glukózy v krvi; abnormálny echokardiogram. **Časté:** bronchitída, nezvyčajné správanie; agresia, agitovanosť, nespavosť, kolísanie náldy, ataxia, hypotónia, letargia, záchvat, status epilepticus, tremor, záпча, salivárna hypersekrecia, pokles telesnej hmotnosti, zvýšená hladina prolaktínu v krvi. **Lennox-Gastautov syndróm: Veľmi časté:** infekcia horných dýchacích ciest; znížená chuť do jedla; somnolencia; hnačka; vracanie; únava. **Časté:** bronchitída; chrípka; zápal pľúc; záпча; hypersekrecia slín; záchvat; status epilepticus; letargia; tremor; záпча; hypersekrecia slín; zvýšená hladina prolaktínu v krvi; zníženie hmotnosti; pád. **Čas použiteľnosti:** 4 roky. Čas použiteľnosti po prvom otvorení: fľaše: do 3 mesiacov.

**Uchovávanie:** Neuchovávajte v chladničke alebo v mrazničke. **Dostupné liekové formy a veľkosti balenia:** Fľaška (obsahujúca 60 ml; 120 ml; 250 ml alebo 360 ml perorálneho roztoku), adaptér fľašky, dve 3 ml perorálne striekačky s 0,1 ml dielikmi stupnice a dve 6 ml striekačky s 0,2 ml dielikmi stupnice. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** UCB Pharma S.A., Allée de la Recherche 60, B-1070 Bruxelles, Belgicko. **Reg. čísla:** EU/1/20/1491/001-004. **Dátum revízie textu:** 31. 8. 2023. Vydaj lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzeným predpisovaním. Liek nie je hradený z prostriedkov ZP. Podrobné údaje nájdete v Súhrne charakteristických vlastností lieku.

\* Všímajte si prosím zmeny! v súhrne charakteristických vlastností lieku.

### Referencie

1. Lagae L, Irwin J, Gibson E, Battersby A. Caregiver impact and health service use in high and low severity Dravet syndrome: A multinational cohort study. *Seizure: European Journal of Epilepsy.* 2019;65:72-79.



Inspired by patients.  
Driven by science.

# Podujatie podporili

hlavný partner



Inspired by **patients.**  
Driven by **science.**

partneri



**Angelini**  
Pharma

