

Proč nevyužíváme potenciál hypolipidemické léčby ani u rizikových pacientů?

MUDr. Jiří Veselý
Kardiologická ambulance Edumed



MAT-CZ-2500441-1.0-04/2025

Určeno pro odbornou veřejnost

Přednáška sponzorovaná společností Sanofi

x možných odpovědí

x možných výmluv

x možných příležitostí ke zlepšení

Odpověď 1.:
Ale vždyť ji využíváme....

EUROASPIRE III- V ČR

střední hodnoty LDL-cholesterolu

	EA III (2006 – 2007)	EA IV (2012 – 2013)	EA V (2016 – 2017)
LDL-cholesterol (mmol/L)	2.55	2.38	2.02



ESC

European Society
of Cardiology

European Journal of Preventive Cardiology

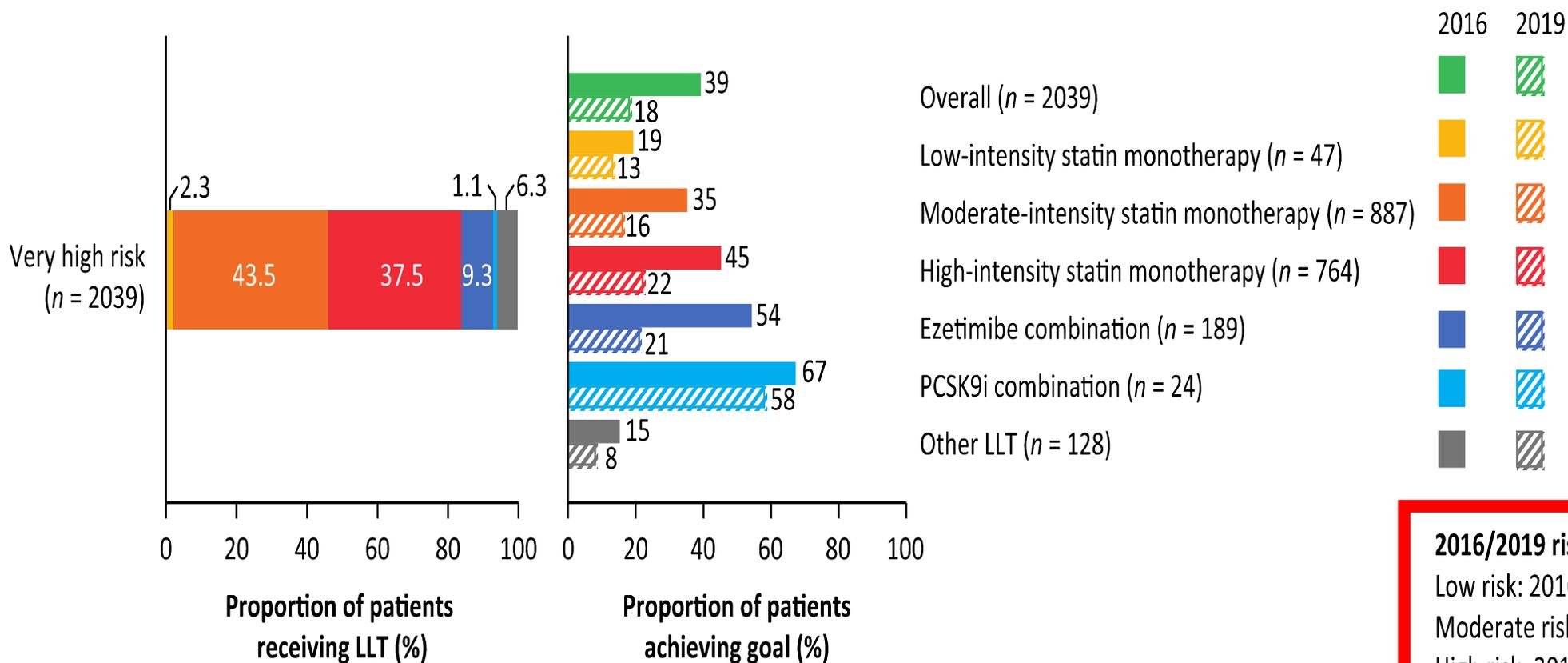
doi:10.1093/eurjpc/zwaa047

FULL RESEARCH PAPER

EU-Wide Cross-Sectional Observational Study of Lipid-Modifying Therapy Use in Secondary and Primary Care: the DA VINCI study

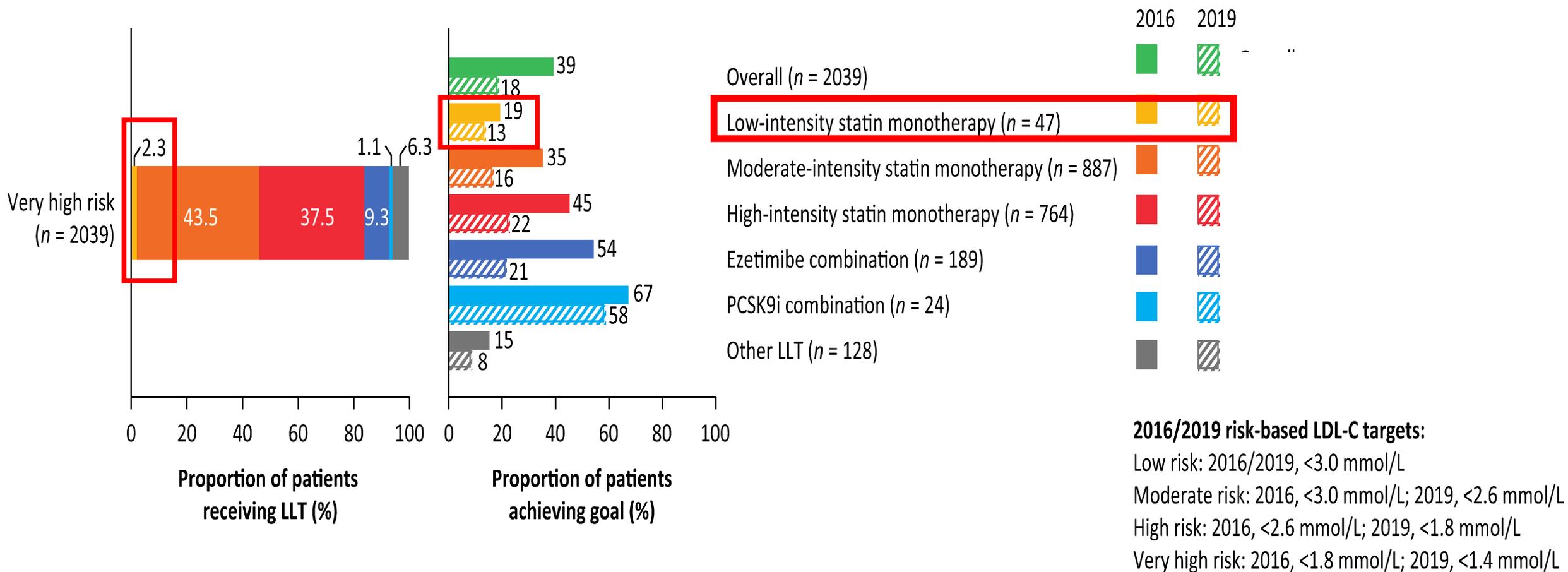
Kausik K. Ray^{1*}, Bart Molemans², W. Marieke Schoonen³, Periklis Giovas⁴, Sarah Bray⁵, Gaia Kiru⁶, Jennifer Murphy⁶, Maciej Banach^{7,8,9}, Stefano De Servi¹⁰, Dan Gaita¹¹, Ioanna Gouni-Berthold¹², G. Kees Hovingh¹³, Jacek J. Jozwiak¹⁴, J. Wouter Jukema¹⁵, Robert Gabor Kiss¹⁶, Serge Kownator¹⁷, Helle K. Iversen^{18,19}, Vincent Maher^{20,21}, Luis Masana²², Alexander Parkhomenko²³, André Peeters²⁴, Piers Clifford²⁵, Katarina Raslova²⁶, Peter Siostrzonek ²⁷, Stefano Romeo^{28,29,30}, Dimitrios Tousoulis³¹, Charalambos Vlachopoulos³¹, Michal Vrablik³², Alberico L. Catapano³³, Neil R. Poulter⁶; on behalf of the DA VINCI study[†]

Léčba pacientů v sekundární prevenci a dosahování cílových hodnot ve studii DA VINCI

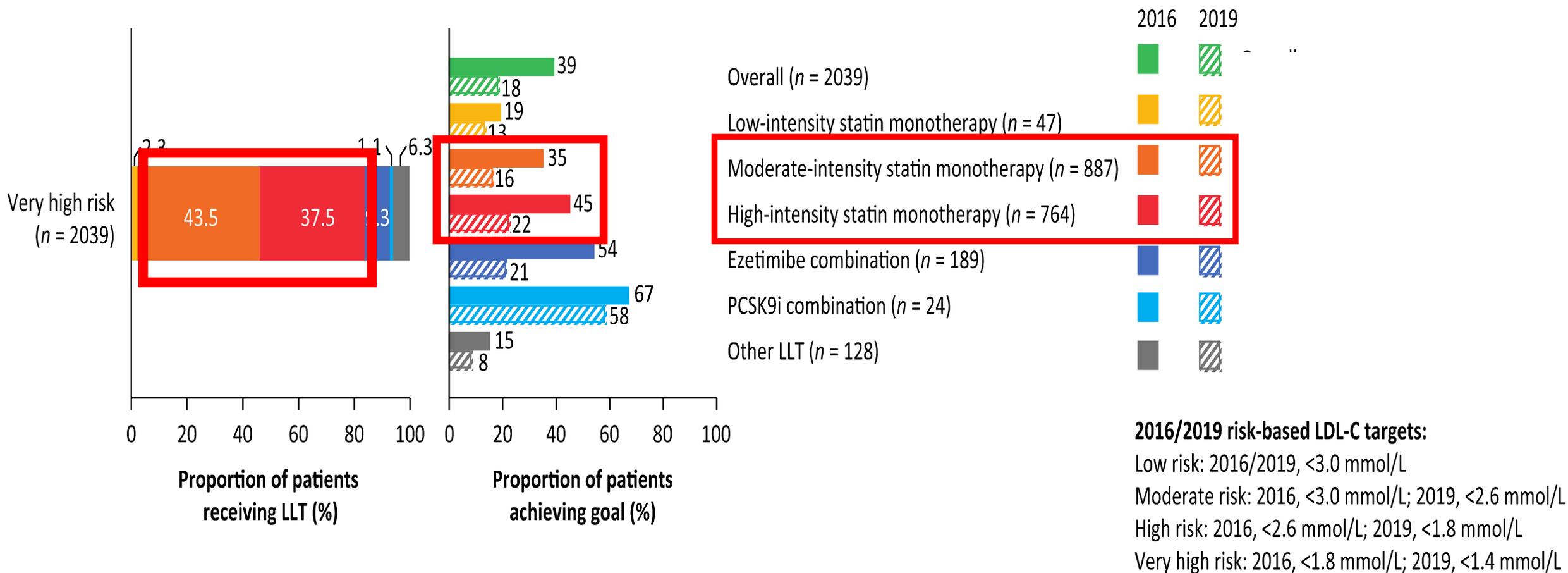


2016/2019 risk-based LDL-C targets:
 Low risk: 2016/2019, <3.0 mmol/L
 Moderate risk: 2016, <3.0 mmol/L; 2019, <2.6 mmol/L
 High risk: 2016, <2.6 mmol/L; 2019, <1.8 mmol/L
 Very high risk: 2016, <1.8 mmol/L; 2019, <1.4 mmol/L

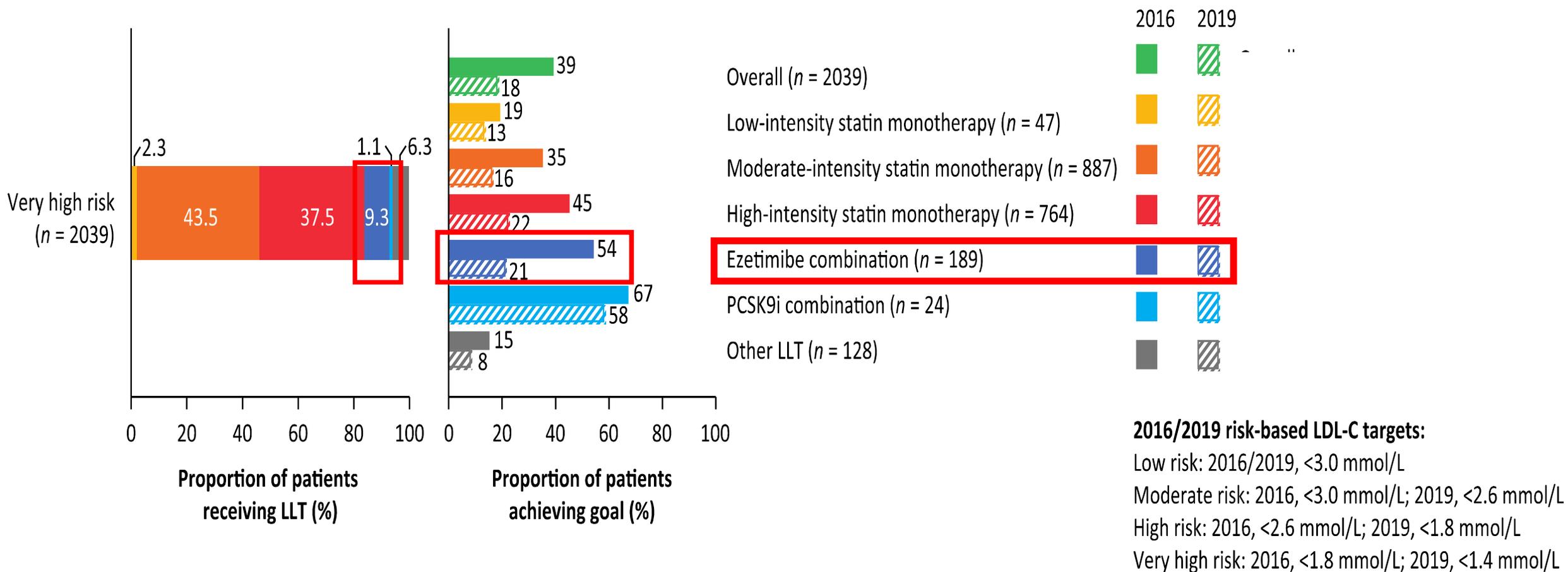
Léčba pacientů v sekundární prevenci a dosahování cílových hodnot ve studii DA VINCI



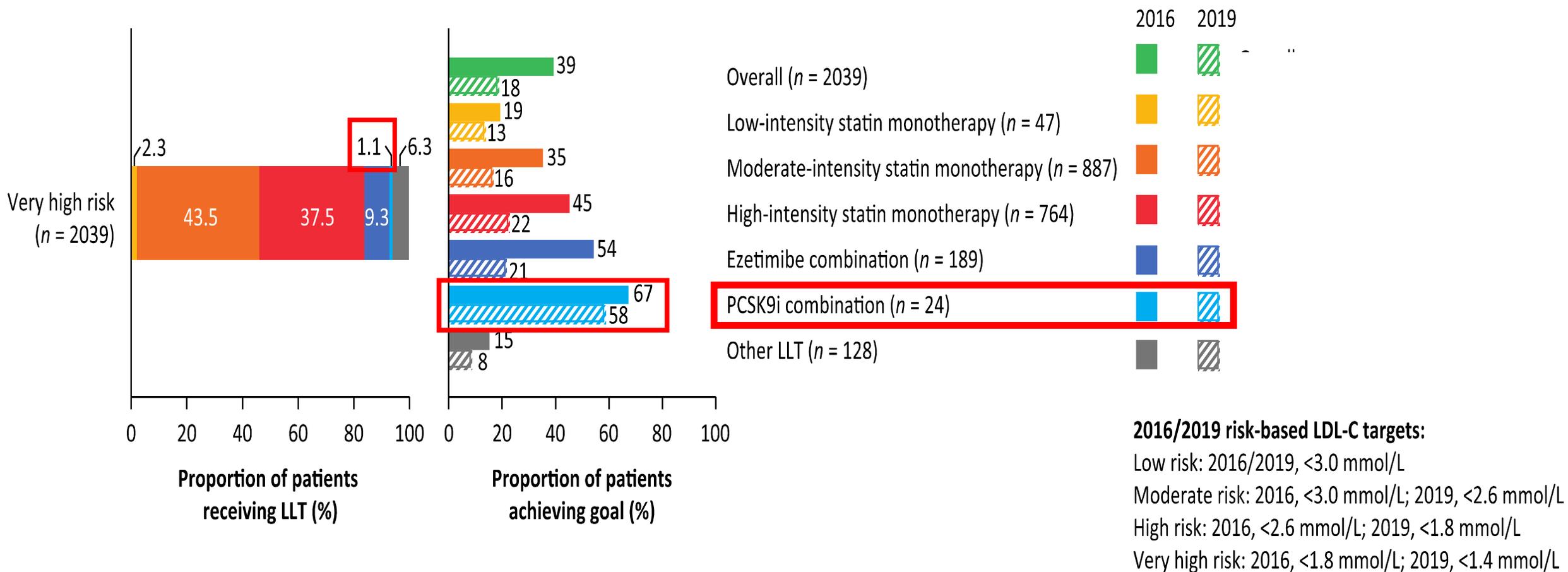
Léčba pacientů v sekundární prevenci a dosahování cílových hodnot ve studii DA VINCI



Léčba pacientů v sekundární prevenci a dosahování cílových hodnot ve studii DA VINCI



Léčba pacientů v sekundární prevenci a dosahování cílových hodnot ve studii DA VINCI



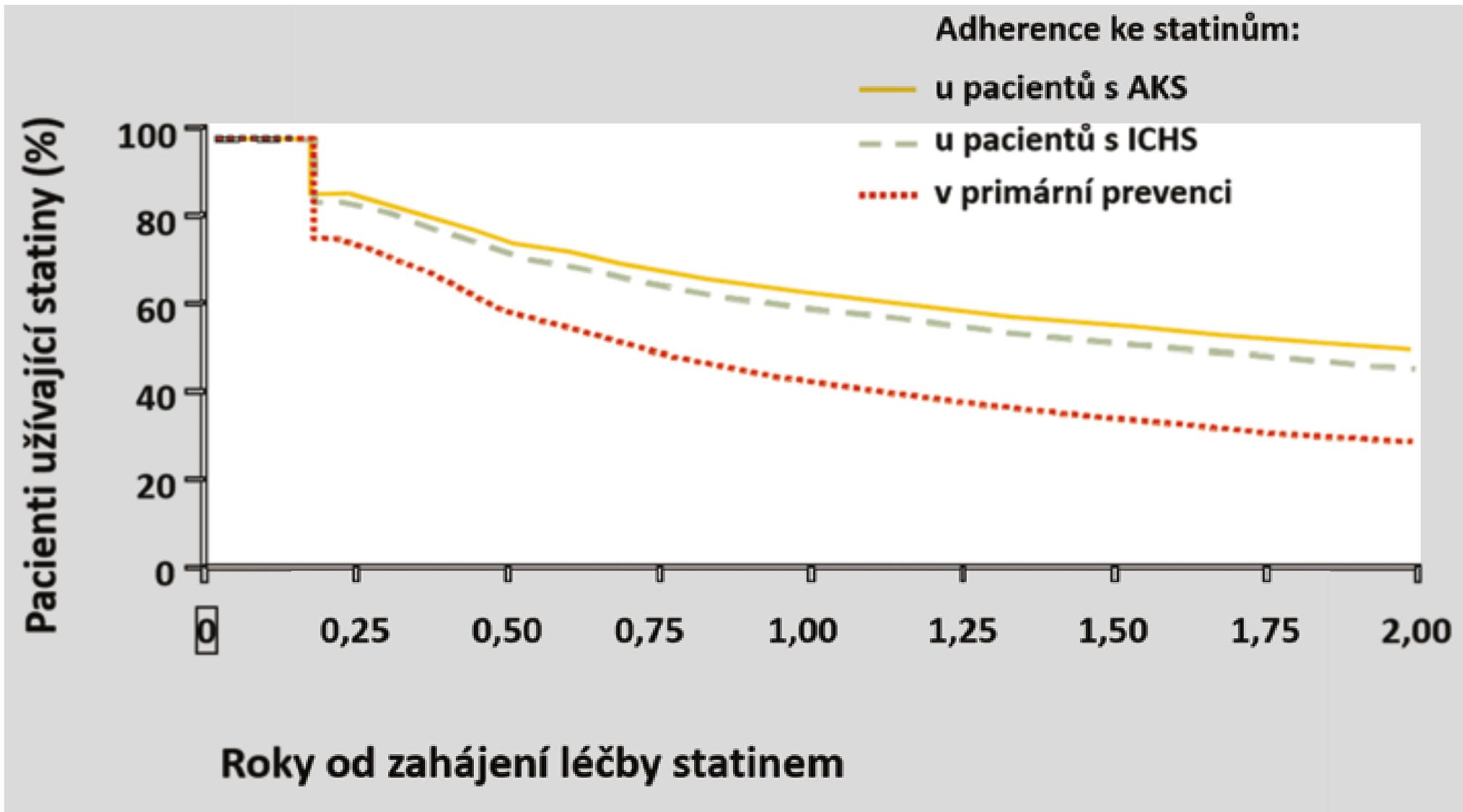
Výsledky studie Da Vinci v kontextu obdobných sledování

Trial Name	Year of Publication	Country	Participants	Population	LDL-C Goal Achieved
Da Vinci [15]	2021	18 countries in Europe	5888 in total, 2888 in secondary prevention	CVD-secondary care	22.00%
Santorini [8].	2023	14 countries in Europe	9602	High-risk and very high-risk patients *	20.10%
Zuin et al. [16]	2023	Europe, meta-analysis of 7 studies	36,354	History of ACS	12.10%
Khatib et al. [18]	2023	12 hospitals in midwestern USA	5467	1 year after ACS	18.00%
Jain et al. [19]	2023	11 centers in India	575	1 year after ACS	20.90%

Odpověď 2.:

Protože pacienti nejsou ochotni léky užívat....

Adherence k léčbě statinem



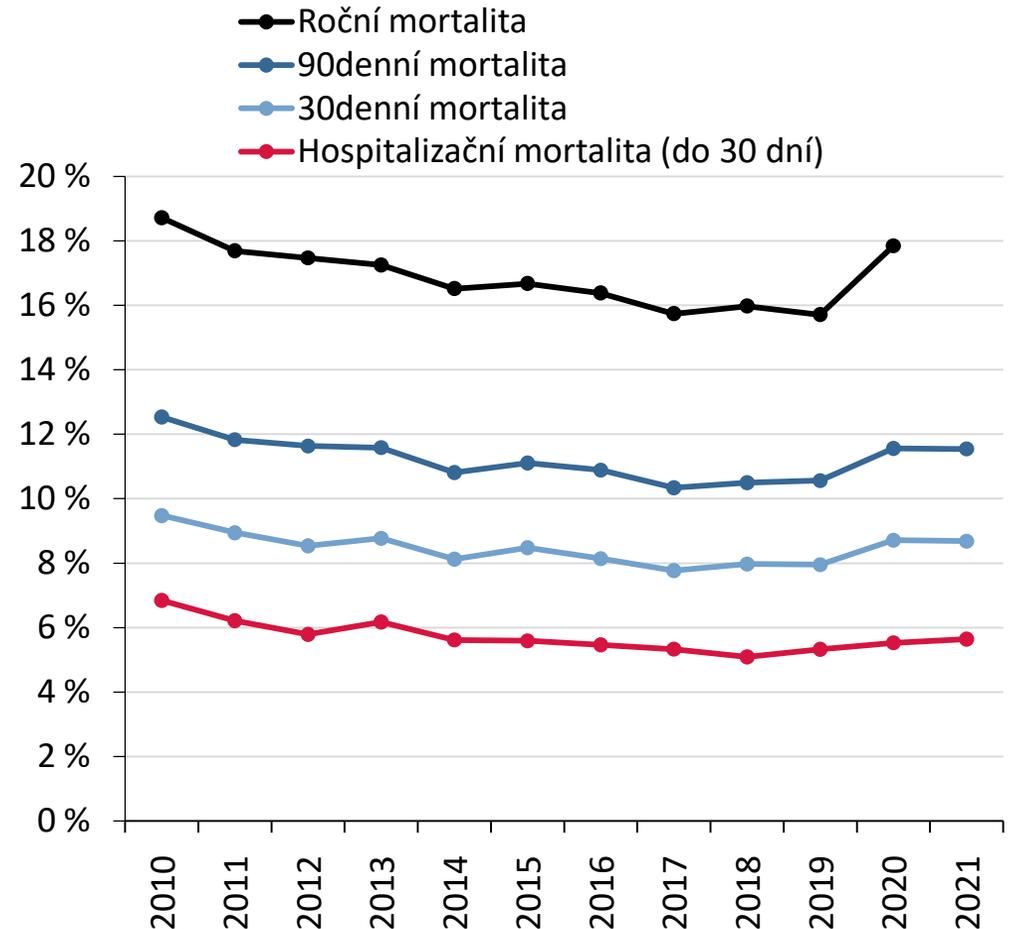
Odpověď 3.:

**Protože v dnešní době už srdeční infarkt není
nebezpečné onemocnění....**

Akutní infarkt myokardu: mortalita v letech 2010 – 2021

Zdroj: IS Zemřelí 2010–2021 + NRHVS 2010–2021; pacienti hospitalizovaní na lůžku akutní péče s výslednou diagnózou hospitalizačního pobytu I21–I22

Rok	Počet hospitalizací	Hospitalizační mortalita (do 30 dní)	30denní mortalita	90denní mortalita	Roční mortalita
2010	19 630	1 343 (6,8 %)	1 861 (9,5 %)	2 461 (12,5 %)	3 675 (18,7 %)
2011	19 946	1 239 (6,2 %)	1 784 (8,9 %)	2 360 (11,8 %)	3 529 (17,7 %)
2012	21 663	1 253 (5,8 %)	1 850 (8,5 %)	2 521 (11,6 %)	3 785 (17,5 %)
2013	21 316	1 316 (6,2 %)	1 870 (8,8 %)	2 470 (11,6 %)	3 678 (17,3 %)
2014	22 250	1 249 (5,6 %)	1 808 (8,1 %)	2 407 (10,8 %)	3 676 (16,5 %)
2015	21 358	1 193 (5,6 %)	1 811 (8,5 %)	2 373 (11,1 %)	3 562 (16,7 %)
2016	21 294	1 163 (5,5 %)	1 733 (8,1 %)	2 319 (10,9 %)	3 489 (16,4 %)
2017	21 396	1 140 (5,3 %)	1 662 (7,8 %)	2 213 (10,3 %)	3 369 (15,7 %)
2018	20 759	1 056 (5,1 %)	1 655 (8,0 %)	2 180 (10,5 %)	3 318 (16,0 %)
2019	20 434	1 088 (5,3 %)	1 625 (8,0 %)	2 159 (10,6 %)	3 211 (15,7 %)
2020	18 624	1 029 (5,5 %)	1 623 (8,7 %)	2 153 (11,6 %)	3 324 (17,8 %)
2021	18 082	1 020 (5,6 %)	1 444* (8,7 %)	1 574* (11,5 %)	-



*Mortalitní data jsou dostupná pouze do 31.12.2021, proto 30denní mortalita byla hodnocena pouze u hospitalizací zahájených do 1.12.2021, 90denní mortalita byla hodnocena pouze u hospitalizací zahájených do 1.10.2022 a roční mortalita nebyla pro rok 2021 vyhodnocena.

Odpověď 4.:

Protože se uspokojujeme i bez dosažení cílových hodnot...

RESEARCH ARTICLE

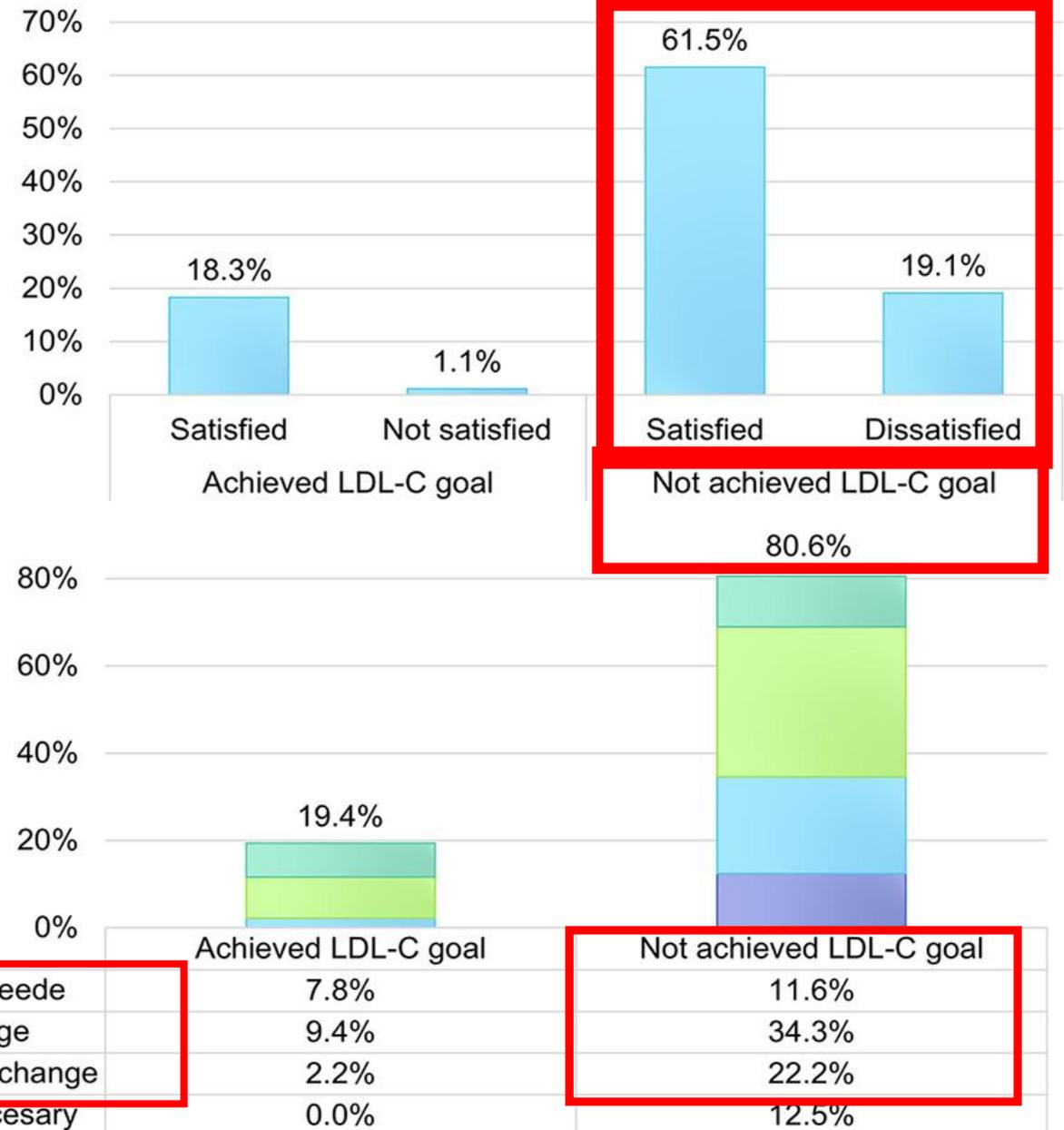
Low LDL-C goal attainment in patients at very high cardiovascular risk due to lacking observance of the guidelines on dyslipidaemias

Michal Vrablík¹, Ivana Šarkanová², Katarína Breciková², Petra Šedová^{3,4,5}, Martin Šatný¹, Aleš Tichopád^{6*}

1 3rd Department of Medicine, General University Hospital and 1st Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech Republic, **2** CEEOR, Prague, Czech Republic, **3** Department of Internal Medicine and Cardiology, Faculty of Medicine, Masaryk University, University Hospital Brno, Brno, Czech Republic, **4** Department of Neurology, International Clinical Research Center, St. Anne's University Hospital, Brno, Czech Republic, **5** Department of Neurology, Mayo Clinic, Rochester, MN, United States of America, **6** Department of Biomedical Technology, Czech Technical University in Prague, Prague, Czech Republic



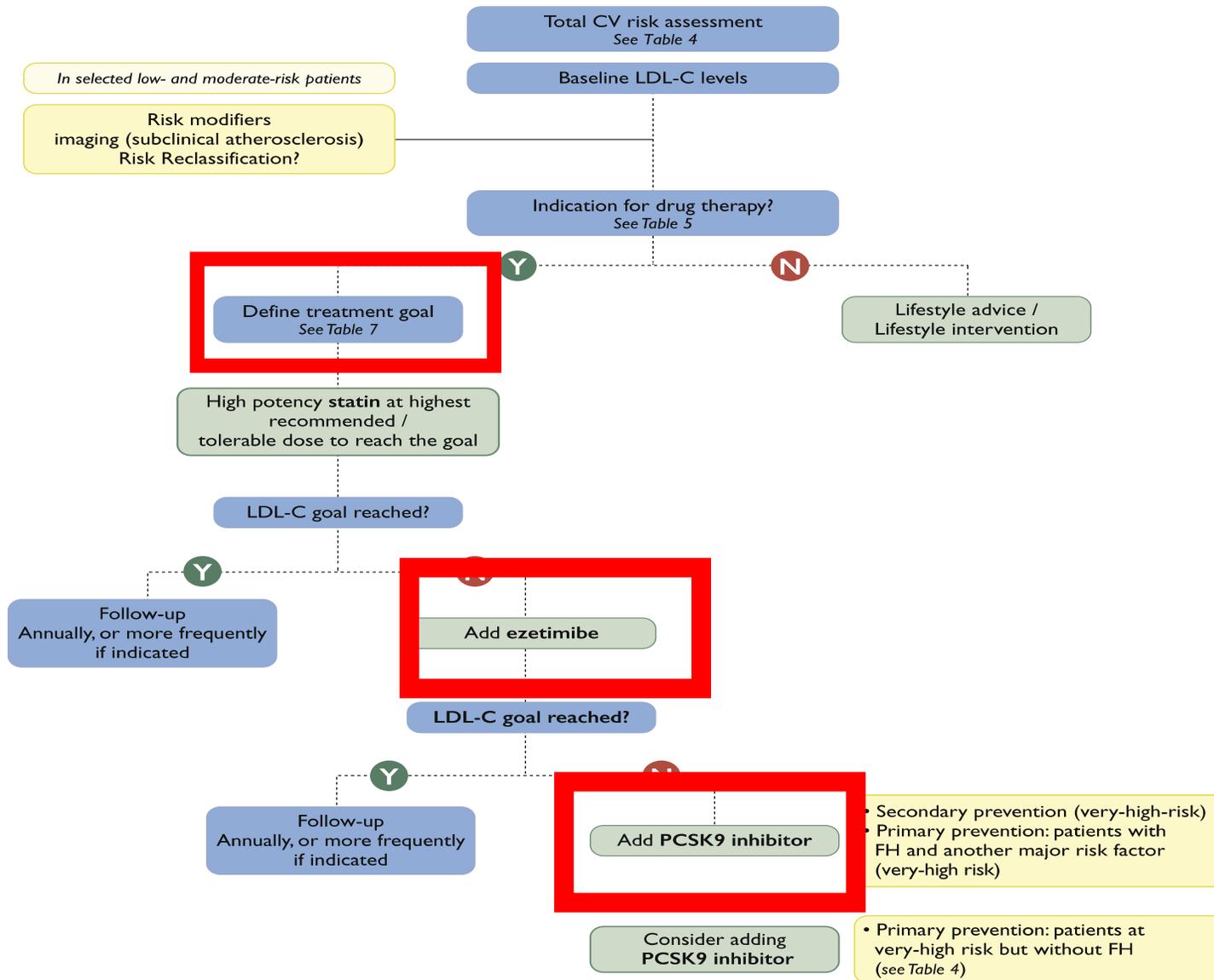
Very high risk of CVD



Odpověď 5.:

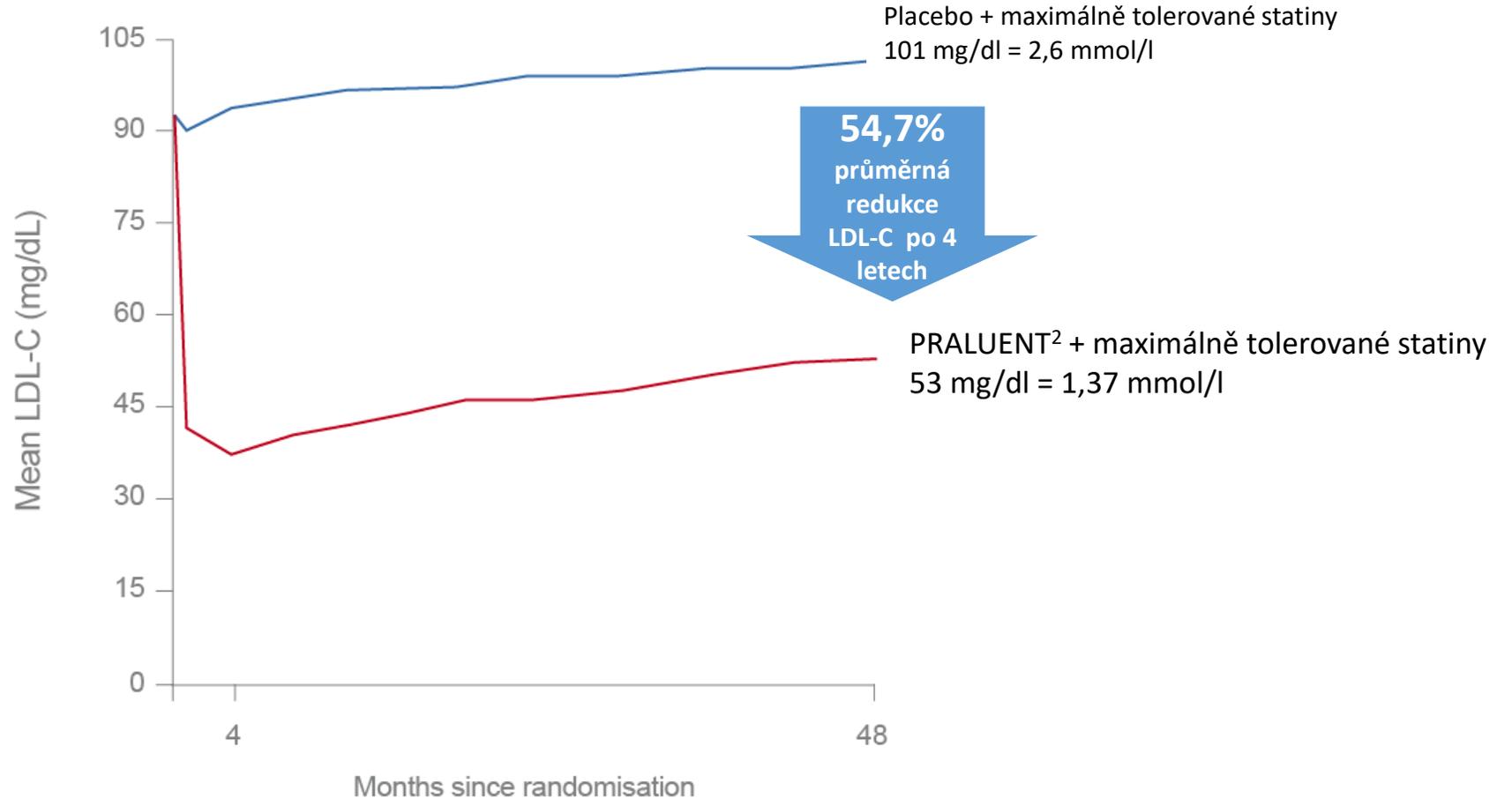
Protože stanovené cílené hodnoty nejsou v praxi dosažitelné ...

MANAGEMENT LDL CHOLESTEROLU PODLE ESC/EAS GUIDELINES 2019



Snížení LDL-C ve studii ODYSSEY OUTCOMES¹

Rychlé snížení
LDL-C
přetrvávalo po
dobu 48 měsíců.



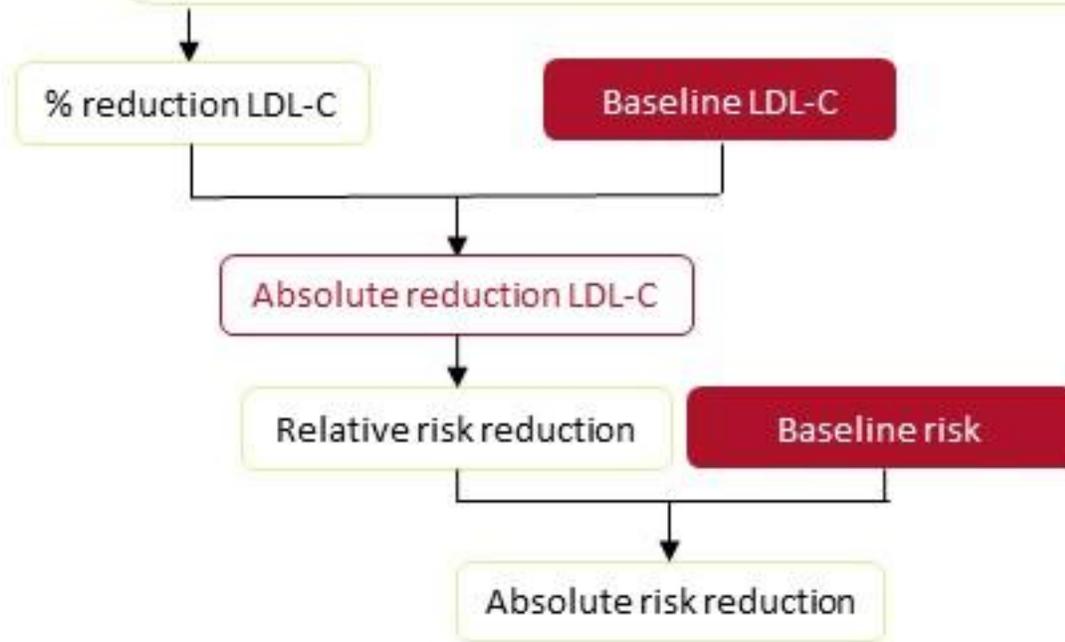
Intensity of lipid lowering treatment

Treatment	Average LDL-C reduction
Moderate intensity statin	≈ 30%
High intensity statin	≈ 50%
High intensity statin plus ezetimibe	≈ 65%
PCSK9 inhibitor	≈ 60%
PCSK9 inhibitor plus high intensity statin	≈ 75%
PCSK9 inhibitor plus high intensity statin plus ezetimibe	≈ 85%

Redukce LDL na 35-50% původní hodnoty

Redukce LDL na 15-25% původní hodnoty

Expected clinical benefit of low-density lipoprotein cholesterol lowering therapies



LDL-C = low-density lipoprotein cholesterol;
PCSK9 = proprotein convertase subtilisin/kexin type 9.

Odpověď 6.:
Protože v dosahování cílových hodnot nám brání
příliš mnoho bariér...



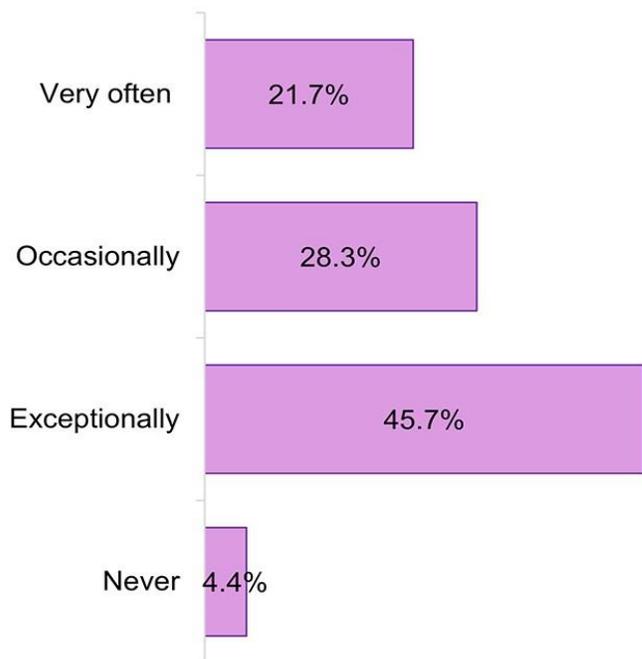
Low LDL-C goal attainment in patients at very high cardiovascular risk due to lacking observance of the guidelines on dyslipidaemias

Michal Vrablík¹, Ivana Šarkanová², Katarína Breciková², Petra Šedová^{3,4,5}, Martin Šatný¹, Aleš Tichopád^{6*}

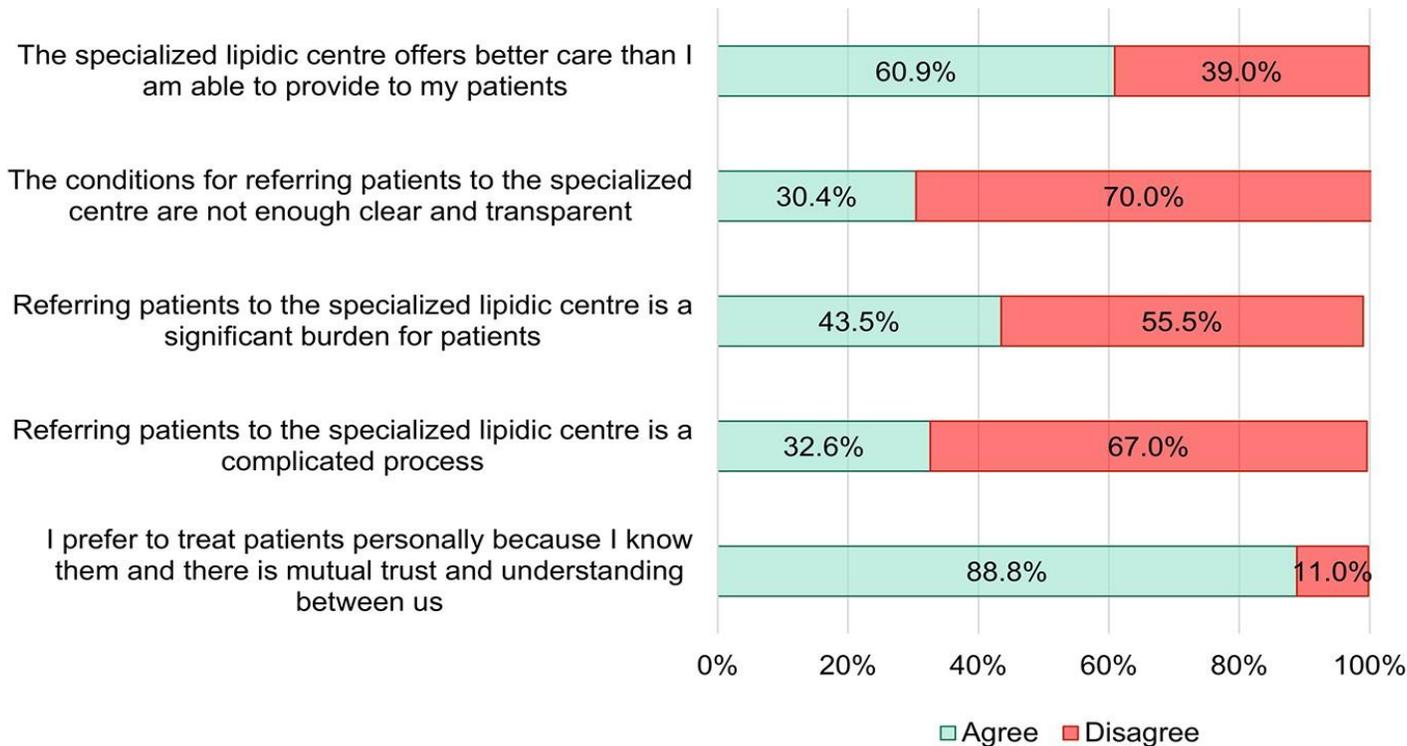
¹ 3rd Department of Medicine, General University Hospital and 1st Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech Republic, ² CEEOR, Prague, Czech Republic, ³ Department of Internal Medicine and Cardiology, Faculty of Medicine, Masaryk University, University Hospital Brno, Brno, Czech Republic, ⁴ Department of Neurology, International Clinical Research Center, St. Anne's University Hospital, Brno, Czech Republic, ⁵ Department of Neurology, Mayo Clinic, Rochester, MN, United States of America, ⁶ Department of Biomedical Technology, Czech Technical University in Prague, Prague, Czech Republic



In general, how often do you consider referring a patient to the lipidemic centre for PCSK9 inhibitors treatment?



To what extent could your attitude to refer a patient to the lipidemic centre for PCSK9 inhibitors treatment be characterized by these words?



Stručný souhrn doporučení pro dlouhodobou péči o nemocné po infarktu myokardu 2022

(2022 Summary of recommendations for long-term secondary prevention after myocardial infarction)

Petr Ošťádal^a, Miloš Táborský^b, Aleš Linhart^c, Michal Vrablík^d, Richard Česka^d, Renata Cífková^{c,e}, Eva Králíková^{f,g}, Věra Adámková^h, Martin Prázný^d, Zorjan Jojko^{ch}

Hypolipidemika

Relevantním medicínským důvodem pro nepodání ezetimibu v kombinaci se statiny (kromě jeho kontraindikace nebo nesnášenlivosti) může být u nových pacientů, kteří vyžadují vysoce intenzivní hypolipidemickou léčbu, např. počáteční hodnota LDL-C **více než 50 % nad cílovou hodnotou** pro léčbu dle jejich kardiovaskulárního (KV) rizika. Pro skupinu pacientů, kteří již podstupují intenzivní statinovou léčbu, ale bez kombinace s ezetimibem, i když by pro ně mohl být indikován, může být opět relevantním medicínským důvodem pro nepodání ezetimibu fakt, že stávající dosažená hodnota LDL-C je stále **o více než 20 % vyšší než cílová hodnota pro léčbu dle jejich KV rizika**. To prakticky znamená, že **pacient léčený vysoce intenzivní léčbou statinem s hodnotou LDL-C vyšší než 2,5 mmol/l splňuje medicínský důvod pro nevyužití ezetimibu vždy**.

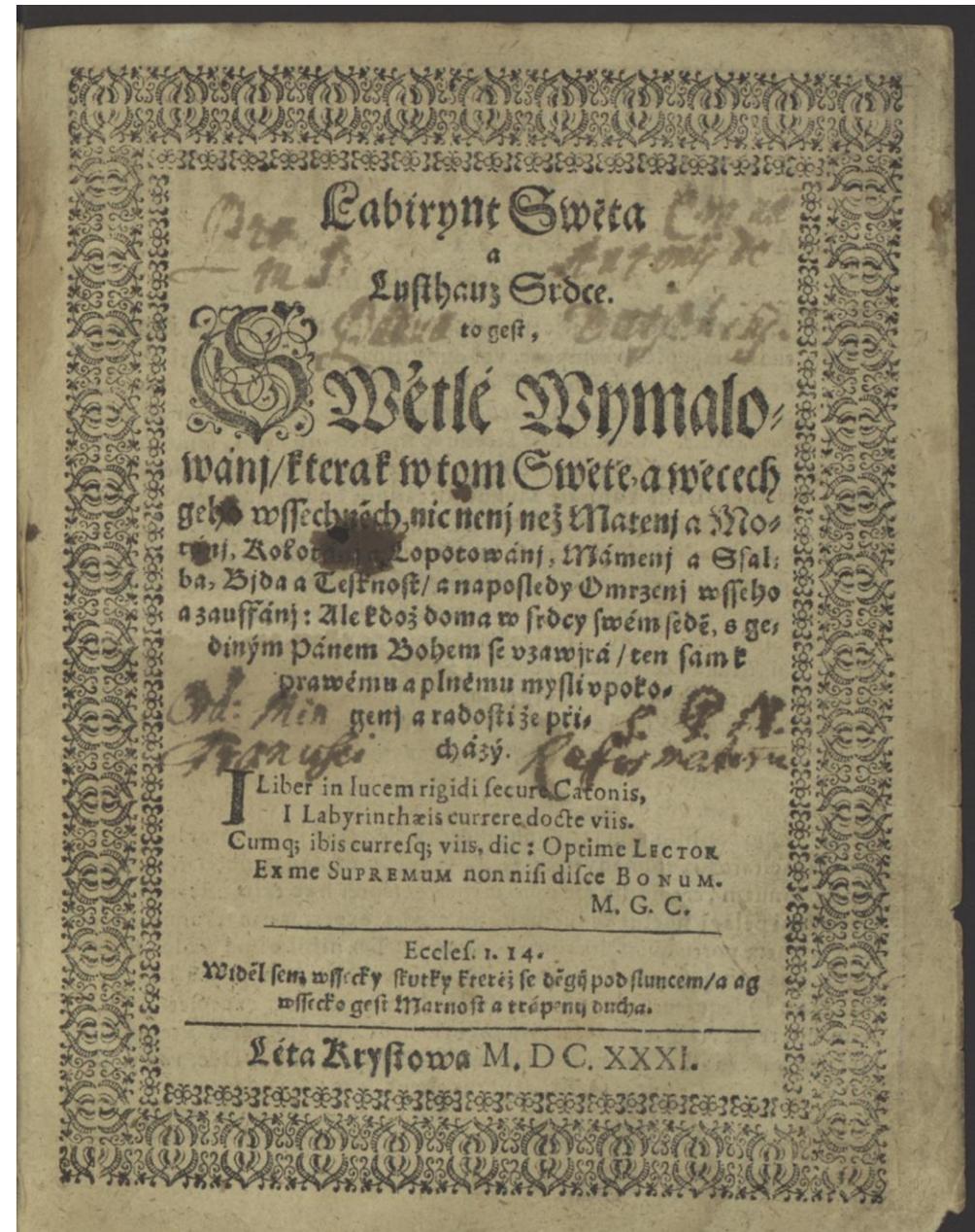
Odpověď 7.:

Protože příliš adherujeme ke starým doporučením...

Odpověď 8.:

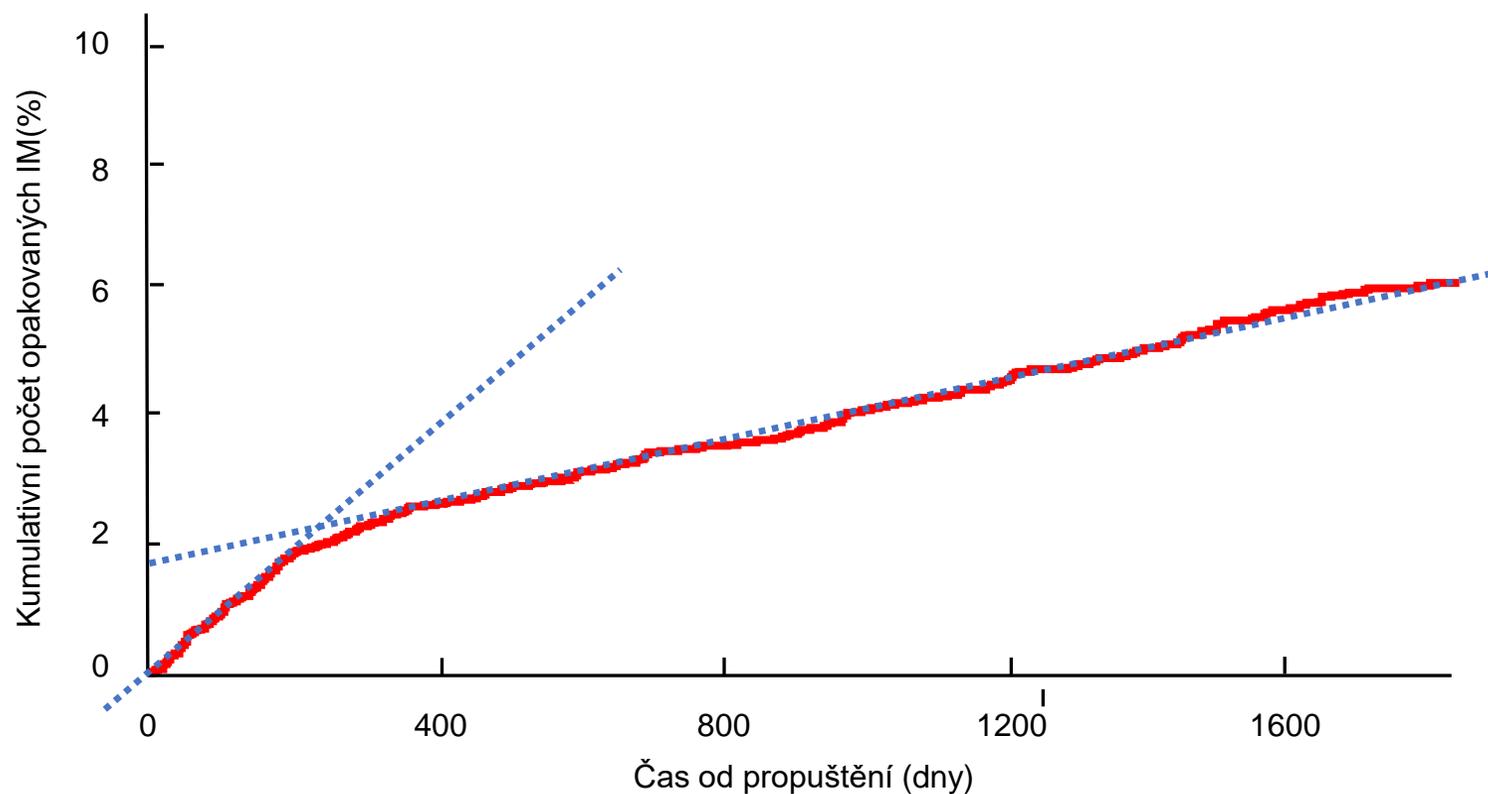
Kvůli titraci hypolipidemické léčby není třeba měnit zaběhnutý způsob chodu ambulance....

„Všeliké kvaltování toliko
pro hovada dobré jest“



Riziko recidivy IM je nejvyšší v prvním roce po propuštění z hospitalizace

OACIS registr: Observační studie opakovaných IM u pacientů, kteří prodělali akutní IM (n=7870)



Low-density lipoprotein cholesterol reduction and statin intensity in myocardial infarction patients and major adverse outcomes: a Swedish nationwide cohort study

Jessica Schubert ^{1*}, Bertil Lindahl ^{1,2}, Håkan Melhus ¹, Henrik Renlund ²,
Margrét Leosdóttir ^{3,4}, Ali Yari ⁵, Peter Ueda ⁶, Stefan James ^{1,2},
Stephanie R. Reading ⁷, Paul J. Dlužniewski⁷, Andrew W. Hamer⁷,
Tomas Jernberg ⁵, and Emil Hagström^{1,2}

¹Department of Medical Sciences, Uppsala University, Uppsala, Sweden; ²Uppsala Clinical Research Center, Uppsala, Sweden; ³Department of Cardiology, Skåne University Hospital, Malmö, Sweden; ⁴Department of Clinical Sciences, Faculty of Medicine, Lund University, Malmö, Sweden; ⁵Department of Clinical Sciences, Karolinska Institutet, Danderyd Hospital, Stockholm, Sweden; ⁶Clinical Epidemiology Division, Department of Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; and ⁷Amgen, Inc, Thousand Oaks, CA, USA

Received 16 July 2020; revised 2 October 2020; editorial decision 26 November 2020; accepted 27 November 2020; online publish-ahead-of-print 24 December 2020

Změna LDL během 6-10 týdnů po IM a její vliv na dlouhodobou prognózu

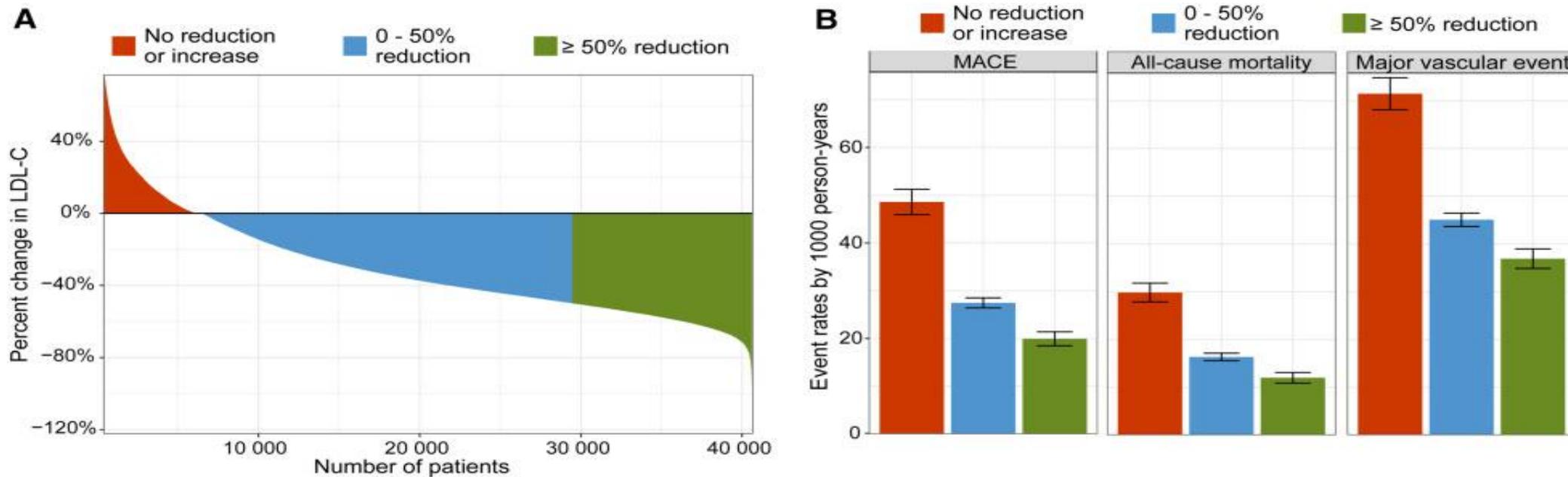
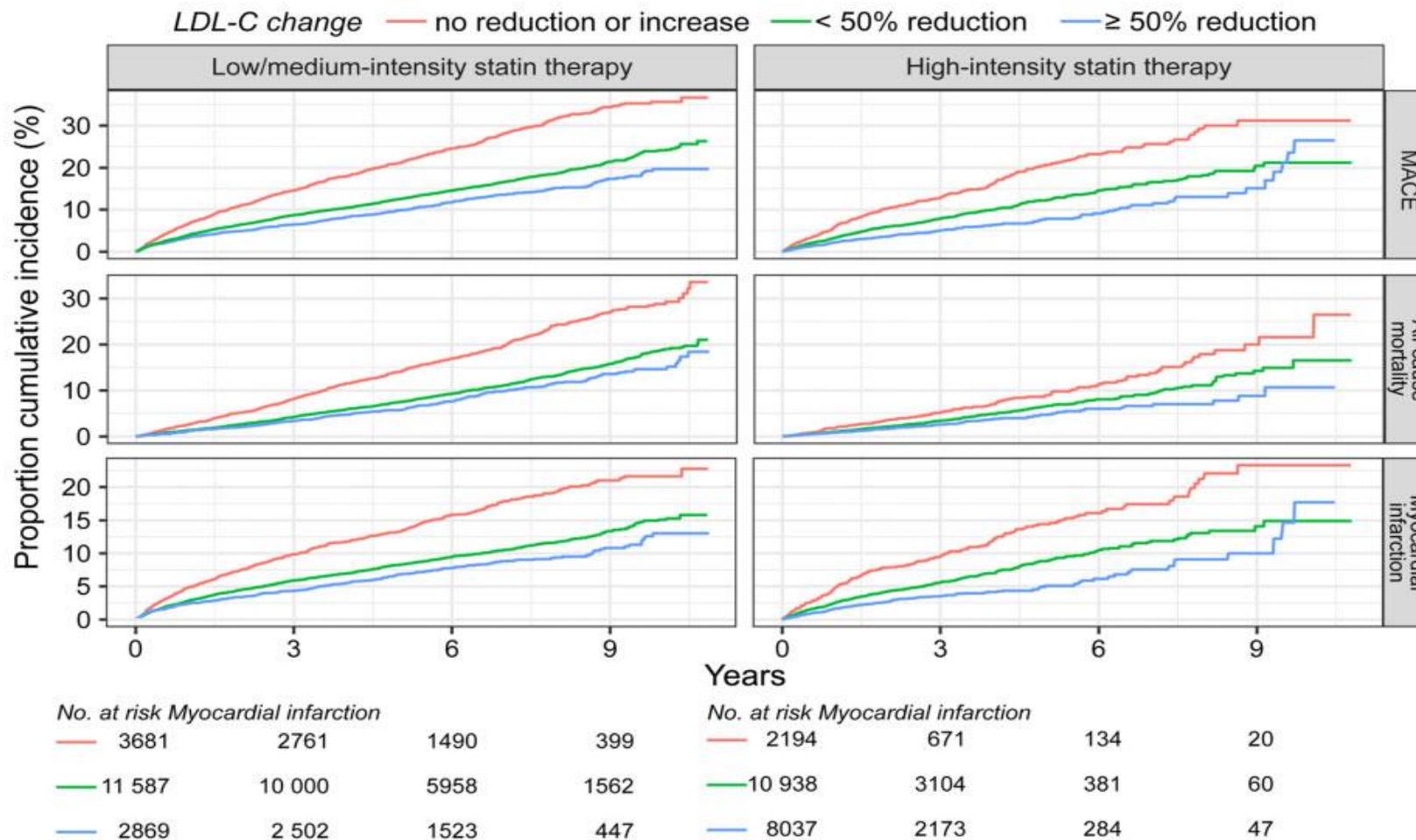
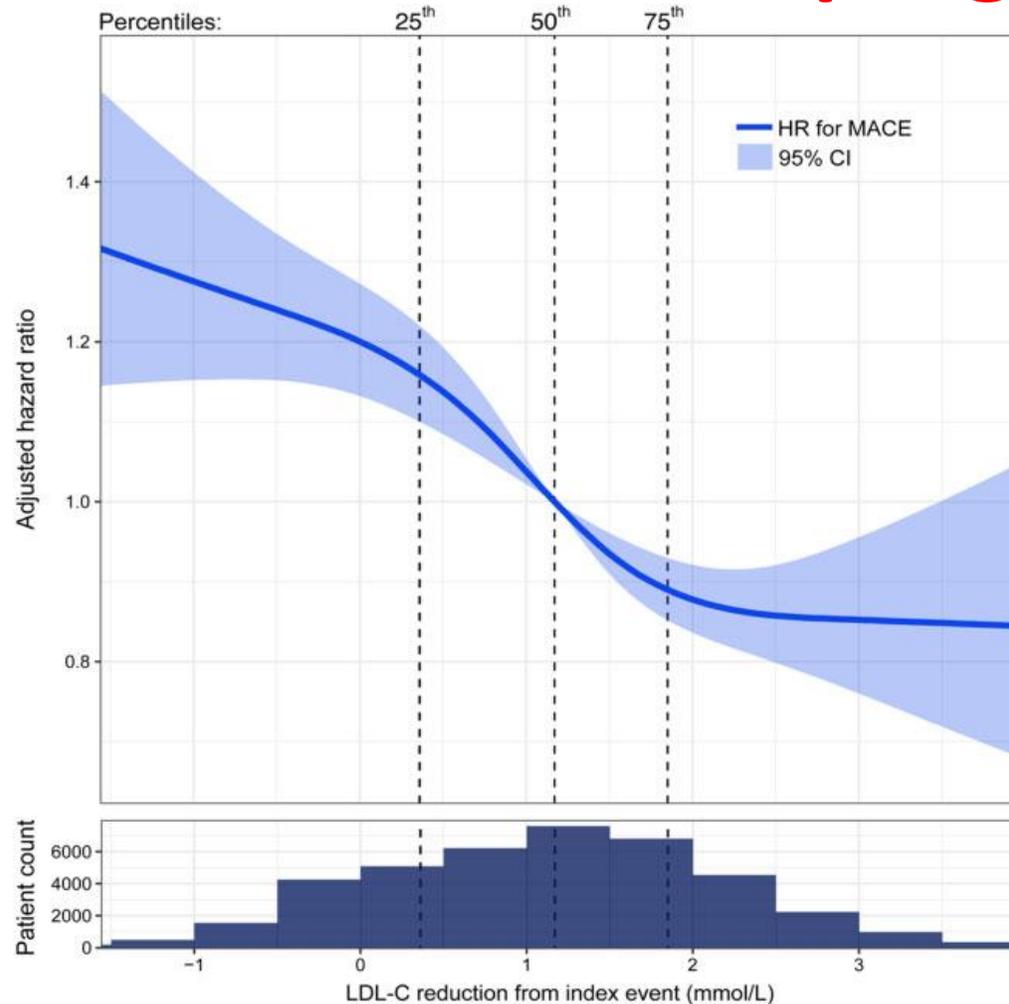


Figure 4 Change in low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and incidence rates. Data are shown for no reduction or an increase in low-density lipoprotein cholesterol (red), >0 but $<50\%$ reduction (blue), and $\geq 50\%$ reduction (green) between index event and cardiac rehabilitation visit. Waterfall plot for change in low-density lipoprotein cholesterol (A) and concordant incidence rates per 1000 person-years with confidence intervals (B). MACE, major adverse cardiovascular event is the composite outcome of cardiovascular mortality, myocardial infarction, and ischaemic stroke. Major vascular event is the composite outcome of cardiovascular mortality, myocardial infarction, ischaemic stroke, and coronary revascularization (coronary artery bypass grafting or percutaneous coronary artery intervention).

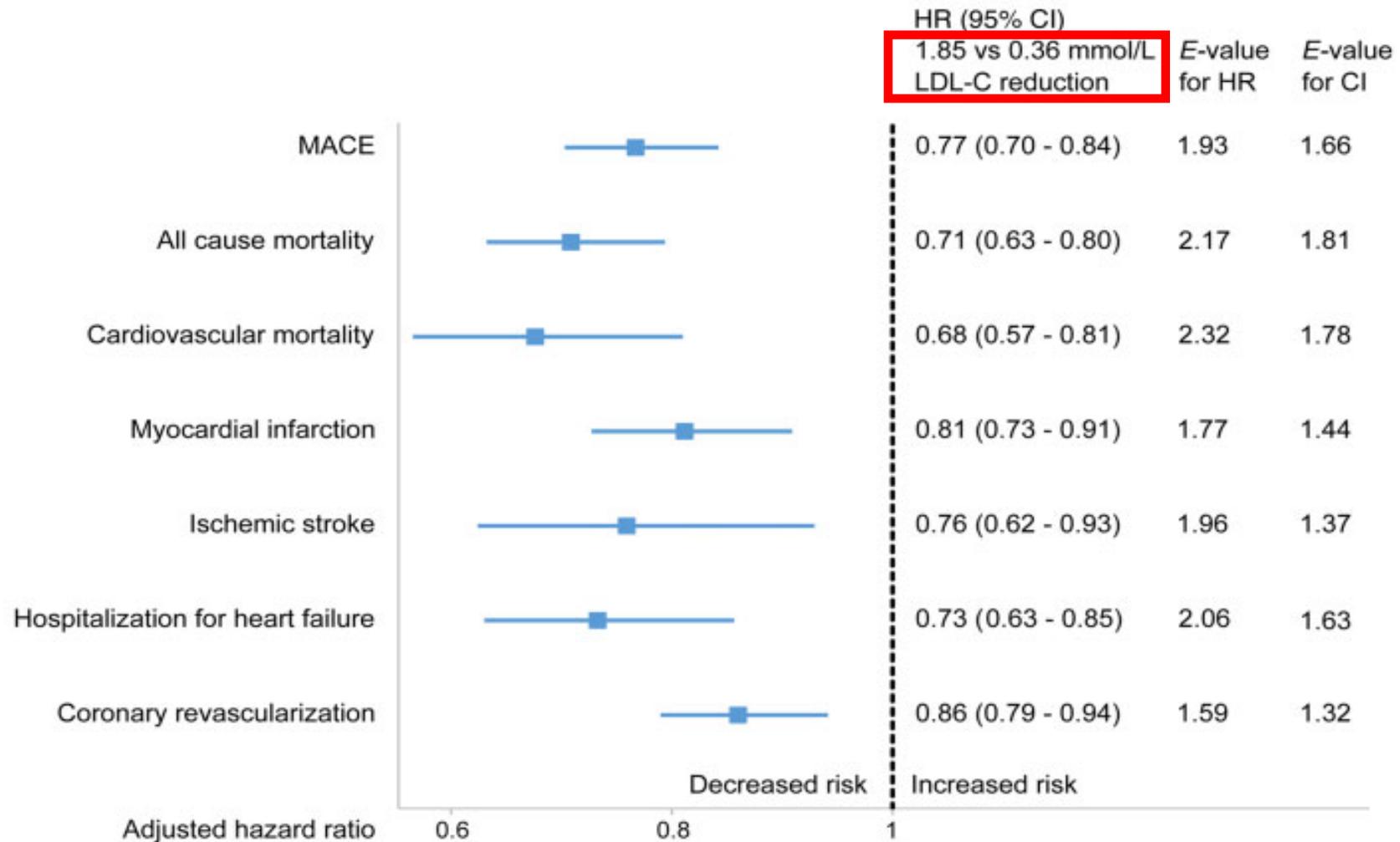
Změna LDL během 6-10 týdnů po IM a její vliv na dlouhodobou prognózu



Změna LDL během 6-10 týdnů po IM a její vliv na dlouhodobou prognózu



Porovnní vlivu redukce LDL během 6-10 týdnů po IM (25. vs 75.percentil) na dlouhodobou prognózu



Odpověď 9.:

Protože se musíme obávat i příliš nízkých hodnot LDL cholesterolu při léčbě

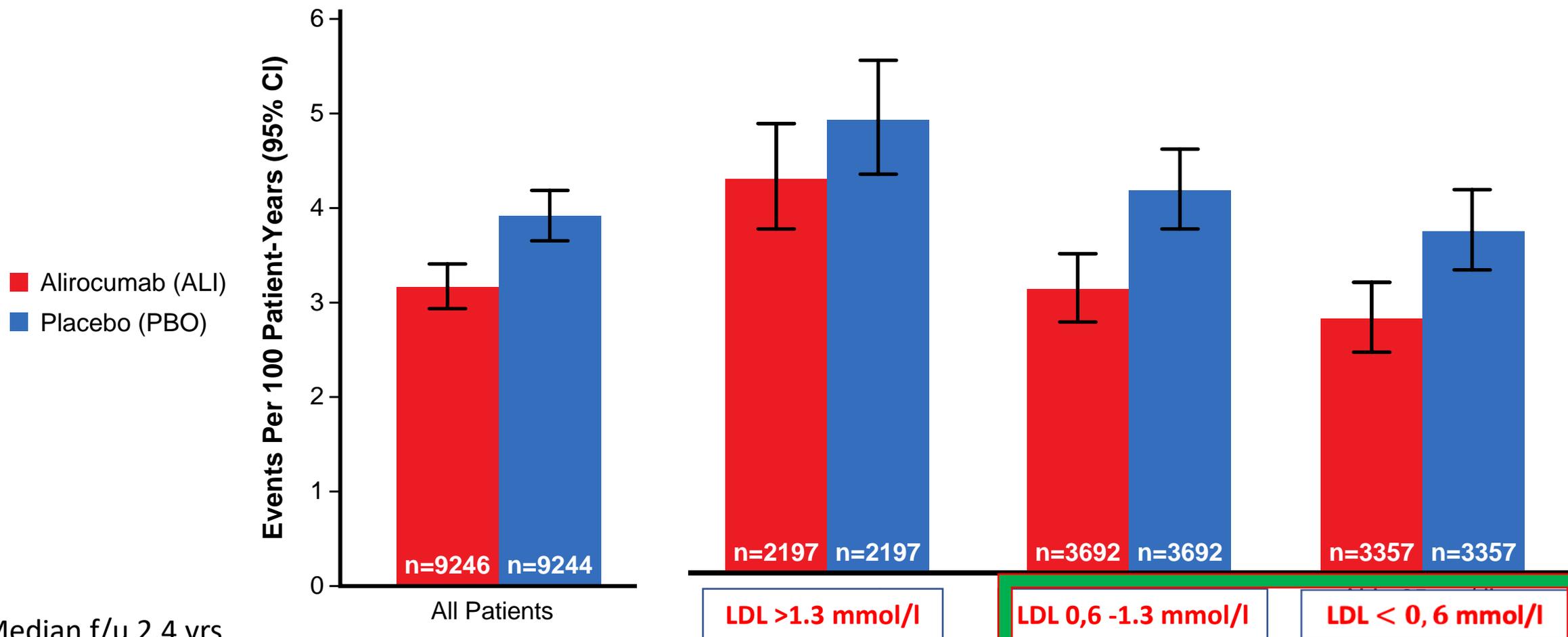
MACE ve studii ODYSSEY OUTCOMES v závislosti na LDL cholesterolu po 4 měsících od zahájení léčby

HR (95% CI) 0.81 (0.73, 0.89)
ARR 0.75

0.87 (0.73, 1.04)
0.62

0.74 (0.64, 0.87)
1.05

0.74 (0.62, 0.89)
0.92



Median f/u 2.4 yrs

Odpověď 10.:

Protože většina rizikových pacientů je ve vyšším věku a tam hypolipidemická léčba už nepřináší benefit....

Alirocumab and Cardiovascular Outcomes in Older Patients After an Acute Coronary Syndrome: An ODYSSEY OUTCOMES Trial Analysis

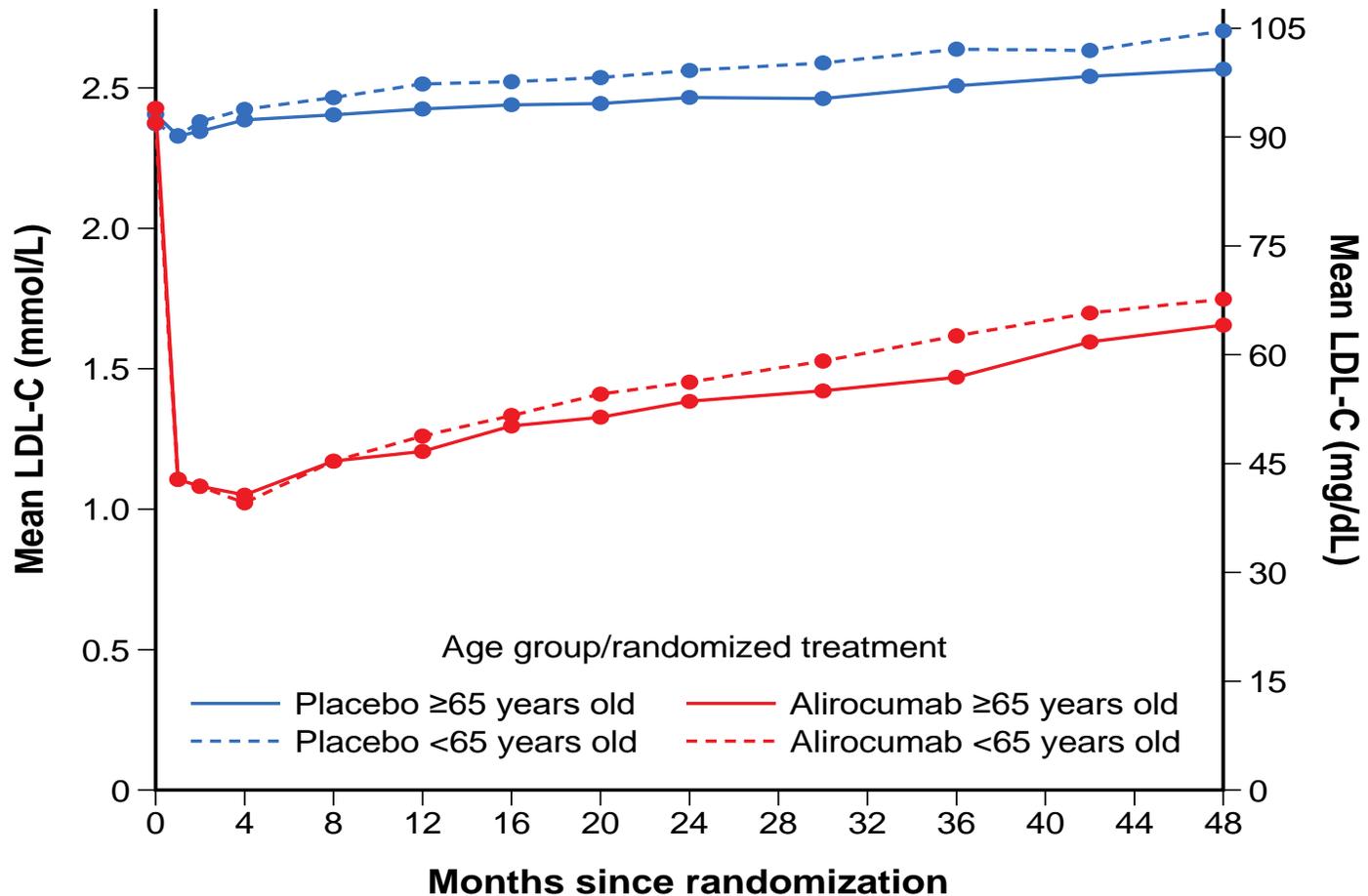
Peter Sinnaeve*, Gregory G. Schwartz, Daniel Wojdyla, Marco Alings, Vera A. Bittner, Deepak L. Bhatt, Chern-En Chiang, Rafael Diaz, Maria Dorobantu, Shaun G. Goodman, J. Wouter Jukema, Yong-Un Kim, Robert Pordy, Michael Szarek, Harvey D. White, Andreas M. Zeiher, **Ph. Gabriel Steg†**
For the ODYSSEY OUTCOMES Investigators

**Department of Cardiovascular Medicine, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium; †Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Université de Paris, FACT (French Alliance for Cardiovascular Trials), INSERM U1148, Paris, France*

American Heart Association – 2019 Scientific Sessions
November 16, 2019

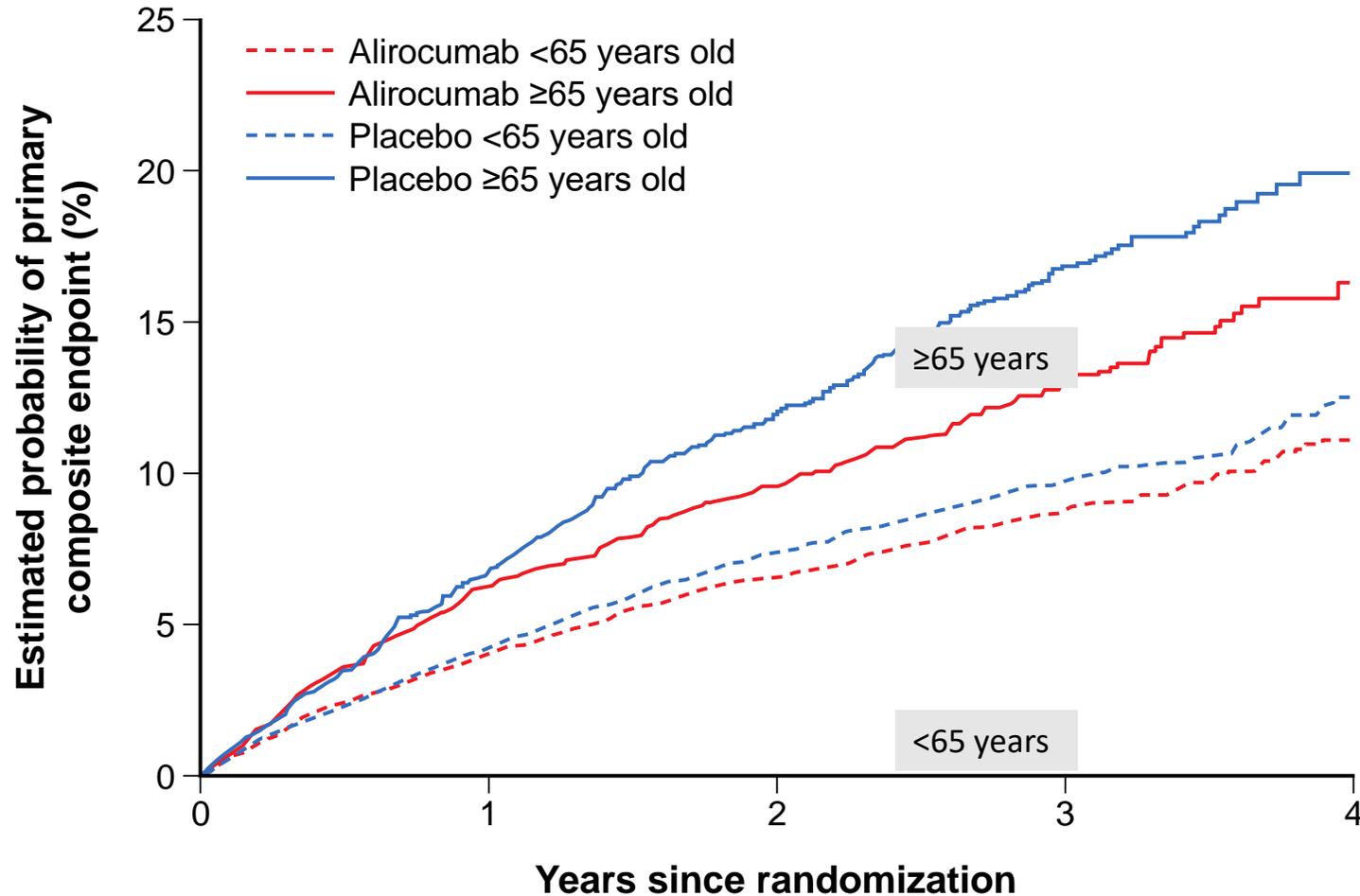
ODYSSEY OUTCOMES Trial

LDL-C Levels During the Trial by Age Category (*ITT analysis*)



ODYSSEY OUTCOMES Trial

Treatment Effect by Age Group: Primary Composite Outcome



Relative Risk Reduction Hazard Ratio (Alirocumab vs Placebo)

≥65 years: 0.78, 95% CI 0.68–0.91

<65 years: 0.89, 95% CI 0.80–1.00

Interaction p-value: 0.19

Absolute Risk Reduction At 3 years (Placebo – Alirocumab)

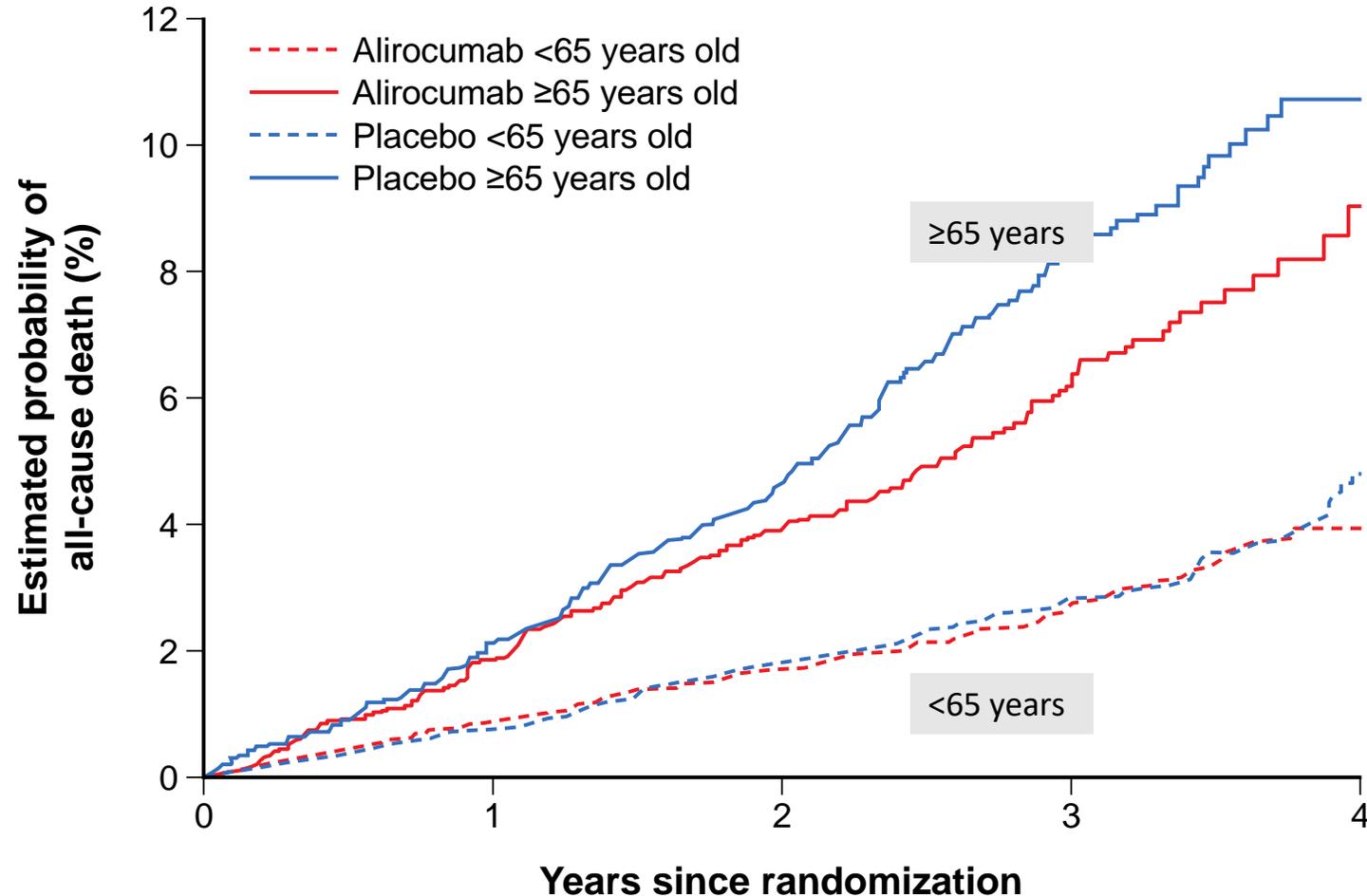
≥65 years: 3.88%, 95% CI 1.74–6.02

<65 years: 0.91%, 95% CI –0.13 to 1.95

Interaction p-value: 0.015

ODYSSEY OUTCOMES Trial

Treatment Effect by Age Group: All-Cause Death



Relative Risk Reduction Hazard Ratio (Alirocumab vs Placebo)

≥65 years: 0.77, 95% CI 0.62–0.95

<65 years: 0.94, 95% CI 0.77–1.15

Interaction p-value: 0.46

Absolute Risk Reduction At 3 years (Placebo – Alirocumab)

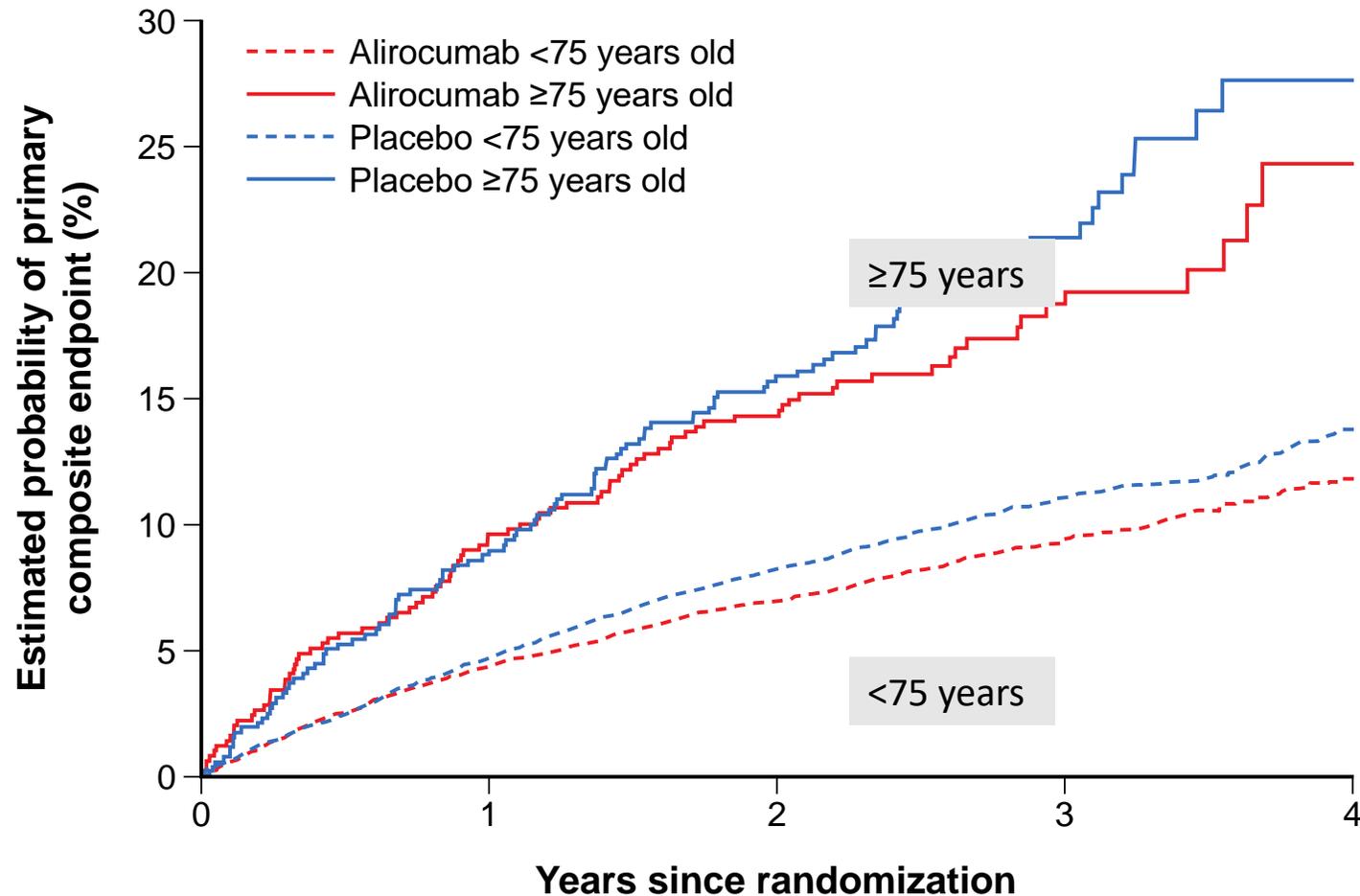
≥65 years: 2.08%, 95% CI 0.48–3.67

<65 years: 0.11%, 95% CI –0.50 to 0.72

Interaction p-value: 0.024

ODYSSEY OUTCOMES Trial

Treatment Effect by Age Group (≥ 75 vs < 75 years) for Primary Composite Outcome (non-prespecified)



Relative Risk Reduction *Hazard Ratio (Alirocumab vs Placebo)*

≥ 75 years: 0.85, 95% CI 0.64–1.13

< 75 years: 0.85, 95% CI 0.78–0.93

Interaction p-value: 0.19

Absolute Risk Reduction *At 3 years (Placebo – Alirocumab)*

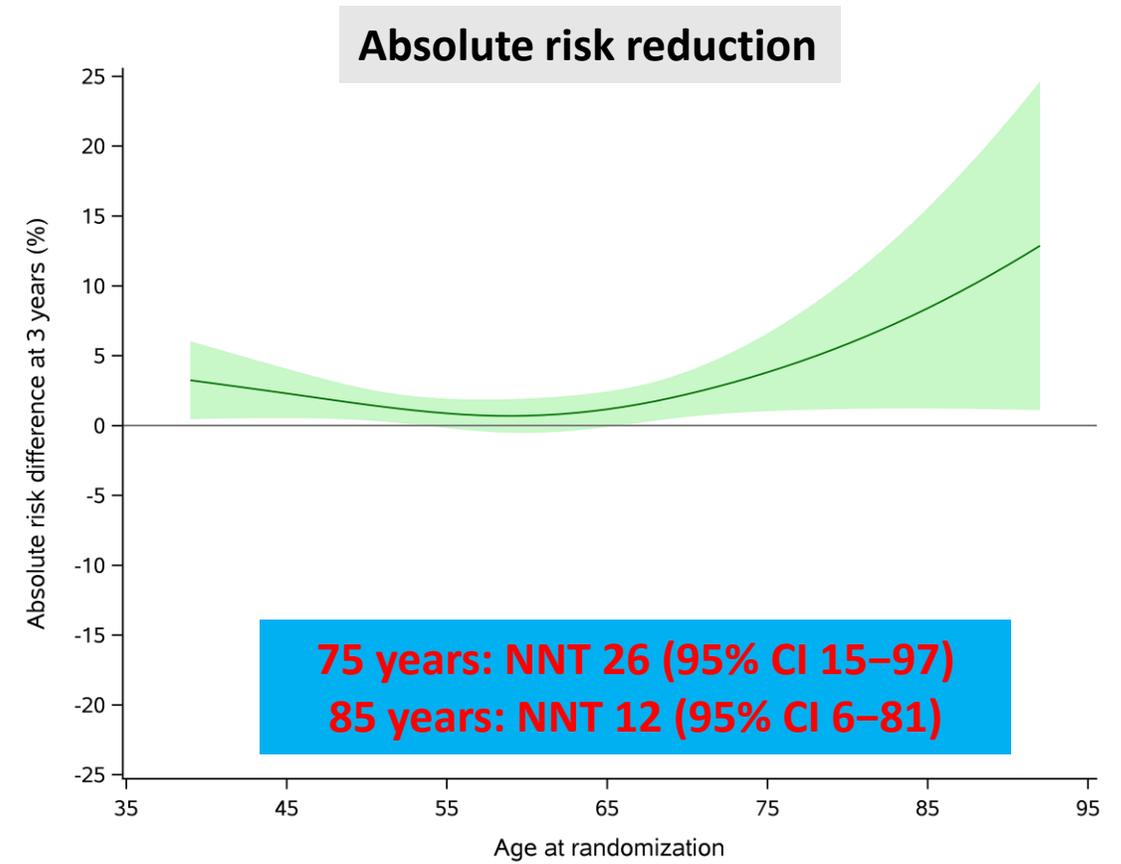
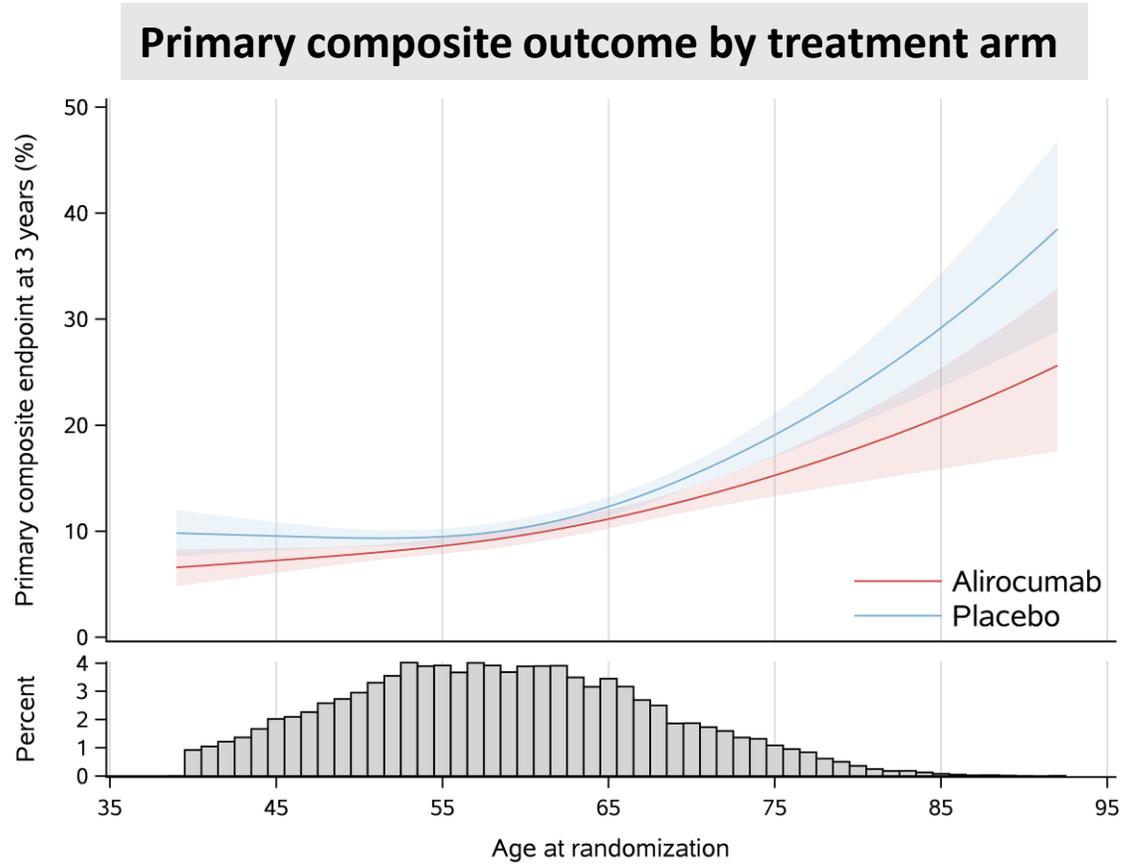
≥ 75 years: 2.65%, 95% CI –2.80 to 8.10

< 75 years: 1.67%, 95% CI –0.71 to 2.63

Interaction p-value: 0.73

ODYSSEY OUTCOMES Trial

Treatment Effect by Age: Primary Composite Outcome at 3 Years



X možných odpovědí

X možných výmluv

X možných příležitostí ke zlepšení

Děkuji za pozornost



Zkrácená informace o přípravku Praluent 75 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 150 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 300 mg injekční roztok v předplněném peru

Název přípravku : Praluent 75 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 150 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 300 mg injekční roztok v předplněném peru. **Složení:** alirokumab 75 mg nebo 150 mg v 1 ml roztoku, nebo 300 mg ve 2ml roztoku. **Indikace:** Primární hypercholesterolemie a smíšená dyslipidemie: Přípravek Praluent je indikován k léčbě dospělých pacientů s primární hypercholesterolemií (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo se smíšenou dyslipidemií a pediatrických pacientů ve věku od 8 let s heterozygotní familiární hypercholesterolemií (HeFH jako doplněk k dietním opatřením: v kombinaci se statinem nebo se statinem a jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, u kterých nelze dosáhnout cílových hodnot LDL cholesterolu maximální tolerovanou dávkou statinů, samostatně nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, kteří netolerují statiny nebo u kterých je podávání statinů kontraindikováno. Prokázané aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění: Přípravek Praluent je indikován k léčbě dospělých s prokázaným aterosklerotickým kardiovaskulárním onemocněním ke snížení kardiovaskulárního rizika snížením hladin LDL-C, jako doplněk korigující další rizikové faktory: v kombinaci s maximální tolerovanou dávkou statinu a jinou hypolipidemickou léčbou či bez ní, nebo samostatně nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, kteří netolerují statiny nebo u kterých je podávání statinů kontraindikováno. **Dávkování a způsob podání: Dospělí:** Obvyklá počáteční dávka alirokumabu je 75 mg podaných subkutánně jednou za 2 týdny. U pacientů, u kterých je zapotřebí výraznější snížení LDL cholesterolu (> 60 %), může být počáteční dávka 150 mg podávaná jednou za 2 týdny nebo dávka 300 mg jednou za 4 týdny podávaná subkutánně. Pro podání dávky 300 mg je zapotřebí podat buď jednu injekci s obsahem 300 mg nebo následně 2 injekce s obsahem 150 mg do dvou rozdílných míst aplikace. Subkutánní podání do stehna, břicha nebo horní části paže. HeFH u pediatrických pacientů ve věku od 8 let: tělesná hmotnost méně než 50 kg: doporučená dávka je 150 mg jednou za 4 týdny. Doporučená dávka pokud je třeba další snížení LDL-C* je 75 mg jednou za 2 týdny. Při tělesné hmotnosti 50 kg nebo více: doporučená dávka je 300 mg jednou za 4 týdny. Doporučená dávka pokud je třeba další snížení LDL-C* je 150 mg jednou za 2 týdny.* Hladiny lipidů lze vyhodnotit 8 týdnů po zahájení léčby nebo po titraci a podle toho upravit dávku. **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost přípravku Praluent u dětí mladších 8 let nebyly dosud stanoveny. Nejsou k dispozici žádné údaje. U dospívajících ve věku od 12 let se doporučuje, aby byl přípravek Praluent podáván dospělým a nebo pod jeho dohledem. U dětí mladších 12 let musí být přípravek Praluent podáván ošetřovatelem/ošetřovatelkou. U starších pacientů není nutná úprava dávky. U pacientů s mírnou nebo se středně závažnou poruchou funkce jater nebo ledvin není nutná úprava dávky. Každé předplněné pero nebo předplněná injekční stříkačka je pouze pro jednorázové použití. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Před zahájením léčby je nutno vyloučit sekundární příčiny hyperlipidemie nebo smíšené dyslipidemie. Alirokumab má být u pacientů se závažnou poruchou funkce ledvin a jater používán s opatrností. Pokud se vyskytnou známky a příznaky závažných alergických reakcí, léčba alirokumabem musí být ukončena a musí být zahájena vhodná symptomatická léčba. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. Opatření, která je nutno učinit před zacházením s léčivým přípravkem nebo před jeho podáním: Roztok se má před použitím nechat ohřát na pokojovou teplotu. **Interakce:** Alirokumab je biologický léčivý přípravek, nepředpokládá se jeho farmakokinetický vliv na jiné léčivé přípravky a na izoenzymy cytochromu P450. Statiny a jiná hypolipidemická terapie zvyšují produkci PCSK9, což vede ke zvýšení clearance touto cestou a ke snížení systémové expozice alirokumabu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Používání alirokumabu se nedoporučuje během těhotenství, pokud klinický stav ženy nevyžaduje léčbu alirokumabem. Není známo, zda se alirokumab vylučuje do lidského mateřského mléka, je nutné rozhodnout, zda v tomto období přerušit kojení nebo přerušit používání alirokumabu. Nejsou k dispozici žádné údaje o nepříznivých účincích na plodnost u lidí. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Alirokumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Časté: známky a příznaky onemocnění horních cest dýchacích, svědění, reakce v místě injekce (erytém/zčervenání, svědění, otoky, bolest/citlivost); Vzácné: hypersenzitivita, hypersenzitivní vaskulitida, kopřivka, numulární ekzém. **Předávkování:** Nutná symptomatická léčba. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** uchovávat v chladničce (2 °C–8 °C). Chránit před mrazem. Mimo chladničku max. 30 dní, chránit před světlem, při teplotě do 25 °C. **Doba použitelnosti:** Praluent 75mg 3 roky, Praluent 150 mg, 300mg 2 roky. **Balení:** 1, 2, 3 nebo 6 předplněných per. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly Francie. **Registrační číslo:** EU/1/15/1031/001-24. **Datum revize textu:** 18.11.2024

Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku. Použití léčivého přípravku Praluent od 1.4.2024 s ohledem na veřejný zájem opět koncentrováno do specializovaných pracovišť, které jej účtují jako zvlášť účtovaný přípravek zdravotní pojišťovně na základě smlouvy uzavřené mezi ním a zdravotní pojišťovnou. V takovém případě je Praluent 75 mg injekční roztok, Praluent 150 mg a Praluent 300mg injekční roztok v předplněném peru plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese: Sanofi s.r.o., Generála Píky 430/26, Praha 6 - Dejvice, 160 00, Česká republika. Tel.: 333 08 111, www.sanofi.cz