

Podobný přípravek

Souhrn údajů o stanovené výši a podmínkách úhrady - příloha sdělení o NPM



pro potřeby správního řízení

Sp. značka: SUKLS260964/2026

Vypracovala: Hlůžová

Datum zpracování: 19.10.2026

Posuzovaný podobný léčivý přípravek

ATC	kód SÚKL	název přípravku	doplňek názvu	velikost balení	síla	ODTD	ODTD - jednotka	počet ODTD v balení	OCP (Kč)	JUHR (Kč)	vykazovací limit	preskripční omezení	indikační omezení
N05AX12	0211071	ARYZALERA	10MG TBL NOB 60	60	10	18,0000	MG	33,33333333	2500,00	2057,66	E	PSY	P
N05AX12	0211081	ARYZALERA	15MG TBL NOB 60	60	15	18,0000	MG	50,00000000	3750,00	3086,48	E	PSY	P

referenční skupina

skupina v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků s obsahem léčivé látky aripiprazol, perorální

znění indikačního omezení:

Aripiprazol je indikován k léčbě adolescentů od 15 let a dospělých pacientů trpících schizofrenií v další linii léčby při neúčinnosti či nesnášenlivosti léčby alespoň dvěma antipsychotiky 2. generace a/nebo u již léčených dospělých pacientů atypickými antipsychotiky s prokázanou obezitou (BMI větší nebo rovno 30) a/nebo dyslipidemií. V těchto indikacích bude podávána pouze 1 tableta denně v síle 10 mg nebo 15 mg nebo 30 mg. Nebo k terapii dospělých pacientů trpících bipolární afektivní poruchou (akutní léčba středně těžkých až těžkých manických epizod a profylaxe pouze při prokázané účinnosti akutní léčby).

posuzovaný přípravek			vzorový přípravek		
kód	název	doplňek názvu	kód	název	doplňek názvu
0211071	ARYZALERA	10MG TBL NOB 60	0211127	ZYKALOR	10MG TBL NOB 60
0211081	ARYZALERA	15MG TBL NOB 60	0211133	ZYKALOR	15MG TBL NOB 60