



Střípky z XX. sympozia klinické farmacie René Macha

Julie Zubrová, Anna Patková, Eva Zimčíková

Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

Ve dnech 23. a 24. listopadu se v Mikulově konal jubilejní XX. ročník Symposia klinické farmacie René Macha organizovaného Sekcí klinické farmacie České farmaceutické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z. s. (ČFS ČLS JEP) a Katedrou sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty v Hradci Králové Univerzity Karlovy (FaF UK HK). Výjimečnost letošního setkání byla podtržena účastí významných lékařů a klinických farmaceutů, stejně tak jako velkým zájmem ze strany farmaceutů, pro které bylo letos přichystané milé překvapení v podobě dárku.

Jako v minulých letech byla zachována linie celého symposia a nechyběly úvodní e-DRBY I. a II., množství zajímavých přednášek, posterové prezentace ani závěrečné workshopy. Hlavní část symposia byla v letošním roce věnována terapii neurologických a cévních onemocnění. Odborné přednášky si stejně jako v předešlých ročnících přišlo poslechnout více než 400 odborníků z praxe, mnohé přednášky byly opět zpestřeny interaktiv-

ním hlasováním posluchačů. Příjemná a pohodová atmosféra provázela celé symposium.

Před zahájením vlastního symposia se mohli zájemci zúčastnit bloků e-DRBY I., II. aneb interaktivní řešení lékových problémů. Tak jako každý rok, i letos byla zachována vysoká úroveň těchto dvou bloků, v jejichž průběhu zaznělo mnoho zajímavých kazuistik z klinicko–farmaceutické praxe. Na e-DRBY I. a II. navázal hlavní páteční a sobotní odborný program zakončený interaktivními workshopy.

Bloky e-DRBY I. a II. v letošním roce zahájil PharmDr. Dalibor Černý, Ph.D. Pro svou přednášku na téma Skopolamin v léčbě kinetózy u dospělých vybral zajímavou kazuistiku, jejíž řešení dokázal posluchačům podat s lehkostí a vtipem. Nejen přednáška dr. Černého, ale i všechny ostatní přednášky v těchto blocích zaujaly posluchače natolik, že se u každé z nich rozvinula alespoň krátká diskuze. Z nejrozsáhlejších diskuzí lze zmínit komentáře a dotazy k příspěvku dr. Šárky Erbanové, která se věnovala kazuistice pacienta

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: Julie Zubrová, Anna Patková, Eva Zimčíková
Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova
Heyrovského 1 203, 500 05 Hradec Králové

Cit. zkr: Prakt. lékař. 2019; 15(1e): e64–e72



s úmyslnou intoxikací paracetamolem. V diskuzi byla řešena problematika podání kombinace paracetamolu a acetylcysteinu v běžné klinické praxi a možné snížení terapeutického účinku paracetamolu. Dr. Erbanová se při vyhledávání informací o intoxikaci paracetamolem nesetkala s rizikem interakce paracetamol – acetylcystein, avšak je nutné podotknout, že se přímo na tuto interakci nezaměřovala. Další otázky se vztahovaly přímo ke kazuistice a následné péči o pacienta. Vzhledem k tomu, že pacient v kazuistice (přeléčený ethylik) zapíjel paracetamol alkoholem, byli posluchači poučeni o kompetici alkoholu s paracetamolem o vazebná místa a následném snížení toxického účinku paracetamolu (vzhledem k předpokládanému akutnímu užití alkoholu). Tento fakt posloužil jako podklad k dotazu ohledně potenciálního využití alkoholu v klinické praxi jako antidota při intoxikaci paracetamolem. Zde si však dr. Erbanová nedokáže představit reálné uplatnění, protože pacient přichází do nemocnice již intoxikován, tudíž se kompetice o vazebná místa neuplatní. Posluchači se dále zajímali o to, jaká byla intoxikovanému pacientovi poskytnuta následná péče. Dr. Erbanová odpověděla, že po dobu strávenou na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (3 týdny) docházela k pacientovi psychoterapeutka, jejíž péče byla po propuštění pacienta vystřídána ambulantní psychiatrickou péčí. Velmi zajímavá diskuze následovala rovněž po příspěvku PharmDr. Zdeňka Nováka, Ph.D., na téma Management lékových interakcí u pacientky se subdurálním hematodem. Dr. Novák provedl revizi farmakoterapie vedoucí k významné redukci množství užívaných léčiv u této pacientky, což vyvolalo pozitivní odezvu mezi posluchači. Dále byla v plénu diskutována problematika dlouhodobého užívání fenytoinu. Jako reálné se jeví, aby alespoň u pacientů užívajících dlouhodobě velmi riziková léčiva byla provedena kompletní revize farmakoterapie klinickým farmaceutem, popř.

aby byl klinický farmaceut kontaktován ošetřujícím lékařem nebo sestrou při podezření na lékové problémy u takového pacienta.

Symposium bylo oficiálně zahájeno úvodním proslovem předsedy programového a organizačního výboru sympozia prof. RNDr. Jiřího Vlčka, CSc., který vyjádřil radost nad tím, že se na fóru schází lidé se zájmem o klinickou farmacii. Zároveň byli v úvodu přivítáni významní hosté, jako představitelé ČFS ČLS JEP, z. s., a FAF UK HK, kteří celou akci zaštili. Sympozia se konkrétně zúčastnili: PharmDr. Pavel Grodza, místopředseda České farmaceutické společnosti, Mgr. Irena Storová, MHA, ředitelka SÚKLu, prezident České lékárnické komory PharmDr. Lubomír Chudoba, členka výboru Sekce klinické farmacie Slovenské farmaceutické společnosti PharmDr. Vlasta Kákošová a předsedkyně České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP PharmDr. Jana Gregorová. Prof. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D., děkan Farmaceutické fakulty v Hradci Králové se z pracovních důvodů účastnil pouze sobotního programu.

V úvodní přednášce sympozia se PharmDr. Jan Babica, Ph.D., ohlédl nejen za minulými ročníky Symposia klinické farmacie René Macha, ale rovněž nastínil i zrození a dospívání klinické farmacie napříč staletími jak u nás, tak v zahraničí. Dr. Babica svým odlehčeným a sofistikovaným projevem zaujal celé fórum. V průběhu přednášky zazněla důležitá data svázaná s klinickou farmacií, například rok 1976, kdy bylo realizováno vůbec první československé symposium klinické farmacie. Ani z vlastního sympozia pak nechyběly důležité milníky, například rok 2005, kdy se sympozia naposledy účastnil PharmDr. René Mach, nebo rok 2002, kdy se symposium poprvé konalo na zámku v Mikulově.

Z historického ohlédnutí byli posluchači v následujících přednáškách přeneseni prof. MUDr. Romanem Herzigem, Ph.D., FESO, FEAN, a MUDr.



Ondřejem Škodou, Ph.D., do problematiky cévní mozkové příhody (CMP), na kterou dle přednášky dr. Škody zemře ročně přes 5 milionů osob. Publikum bylo přednášejícími poučeno nejen o definici cévní mozkové příhody, ale i o rozdělení CMP na jednotlivé typy. Z neovlivnitelných rizikových faktorů ischemické CMP zazněl například vyšší věk, mužské pohlaví, genetické faktory nebo rasa. Mezi ovlivnitelnými faktory byla zmíněna arteriální hypertenze, fibrilace síní, ateroskleróza, diabetes mellitus nebo obezita, drogy (včetně lehkých), hormonální antikoncepce a mnohé další. Dr. Škoda se zaměřil na primární a sekundární prevenci CMP. Z primární prevence nelze opomenout antiagregační a antikoagulační léčbu, případně intervence. U sekundární prevence jsou pak důležitá režimová a dietní opatření, kontrola krevního tlaku a léčba statiny. Zajímavá byla také informace, že nejvyšší riziko recidivy CMP hrozí v prvních 48 hodinách po příhodě. Na obě přednášky navazovala rozsáhlá panelová diskuze. Posluchači měli dotazy ke kompenzaci krevního tlaku u akutní fáze CMP. Prof. Herzig obeznámil publikum s tím, že pakliže není u pacienta plánována trombolýza, můžeme jeho systolický tlak krátkodobě ponechávat až kolem hodnoty 200 mmHg. V případě nutnosti regulace tlaku postupujeme velice citlivě a opatrně. Dále se v rámci diskuze rozvinula debata k použití přímých perorálních antikoagulancií (DOAC) a warfarinu. Prof. Vlček vyjádřil obavy, zda se výhodné vlastnosti DOAC potvrzené v klinických studiích promítnou i do širší populace pacientů. V této debatě se zapojili oba přednášející a shodli se na skutečnosti, že oba způsoby terapie mají svá pro i proti. Jako jednu z výhod přímých perorálních antikoagulancií jmenoval dr. Škoda možnost dřívějšího provedení trombolýzy. Zatímco např. v případě dabigatranu lze podat jeho antidotum a trombolýzu provést prakticky okamžitě, u warfarinu je nezbytné čekat, dokud INR neklesne pod hodnotu

1,7, jelikož podání vitamínu K nevede k okamžité reverzi účinku warfarinu. Část diskuze byla rovněž věnována ekonomické stránce této problematiky.

Na přednášky zaměřené na CMP navázala se svou přednáškou na téma Současné možnosti v terapii migrény MUDr. Jolana Marková. Dr. Marková se věnovala mimo jiné nově objeveným mediátorům a jejich vztahu k léčbě migrény. Na úvod svého sdělení zdůraznila, že migrénu je na jednu stranu důležité léčit včas, na druhou stranu ale nesmí být akutní medikace nadužívána. Ve své přednášce se dr. Marková dále zaměřila na mechanismus účinku triptanů, jejich kontraindikace a relativní kontraindikace. Zajímavá informace zazněla ve vztahu k současnému užívání triptanů a SSRI. Bylo zjištěno, že možnost výskytu serotoninového syndromu je nízká a jeho riziko je u této kombinace zřejmě přeceňováno. Přednáška dala podnět pro rozsáhlou diskuzi, kterou otevřel dotaz zaměřený na použití triptanů u dětí mladších 12 let. Pro malé děti je z akutní léčby vhodný ibuprofen nebo paracetamol. Triptany se u malých dětí nepoužívají kvůli nedostatku dat. Sumatriptan lze v redukované dávce použít u dětí od 10 let (od 30 kg). Toto použití je ovšem *off label*. Další dotazy na dr. Markovou směřovaly k ergotaminu a riziku vzniku závislosti. Podle dr. Markové mohou ergotaminové čípky (ergotamin je neselektivní agonista serotoninových receptorů) na akutní migrenózní záchvat pomoci, sama je však nepředepisuje, jelikož se dotazované závislosti obává. V průběhu diskuze zazněl rovněž názor, že jsou za závislost zodpovědné další složky těchto čípků jako fenobarbital nebo diazepam a jejich redukce v receptuře by mohla pomoci snížit riziko závislosti. Prof. Vlček následně otevřel další aktuální téma svou otázkou na použití kontraceptiv ve vztahu k migréně. Podle dr. Markové se gynekologové často mylně domnívají, že je nízkohormonální antikoncepce ve srovnání s vysokohormonální šetrnější. Teprve při vysa-



zení kontraceptiv však migrény mizí. Nechtějí-li se pacientky hormonální antikoncepce vzdát, jsou možným řešením gelové náplasti s pozvolným uvolňováním hormonů.

V dalším bloku přednášek se MUDr. Jana Zárubová a PharmDr. Lucie Hauschke, Ph.D., zaměřily na epilepsii. Zatímco se dr. Zárubová věnovala novinkám a praktickým aspektům terapie epilepsie a použití antiepileptik u těhotných žen, dr. Hauschke doplnila cenné informace o lékových problémech antiepileptik. Posluchači tak měli možnost získat povědomí například o rizicích valproátu v těhotenství a o jeho možných náhradách v tomto období. Zajímavá byla například informace, že pakliže se kyselina valproová nestihne vysadit před otěhotněním, její vysazení v průběhu gravidity je pochybením, jelikož vznik vývojových vad již neovlivníme, ale nově vzniklý záchvat může mít fatální důsledky. V panelové diskuzi pak položil zajímavou otázku dr. Černý, když se tázal na postavení ketogenní diety v terapii epilepsie. Dr. Zárubová v odpovědi ozřejmila, že se jedná o léčbu volby u dětí s GLUT-1 (Glucose Transporter 1) deficiencí. U dospělých osob s farmakorezistentní epilepsií se používá spíše modifikovaná Atkinsonova dieta. Zatímco Atkinsonova dieta může být u dospělých držena libovolně dlouho, u dětí se ketogenní dieta aplikuje přes vývojové období 2–3 roky, a poté se děti převedou na normální stravu, na které často zůstávají dlouhodobě kompenzované. Úspěšnost léčby dospělých jedinců je obecně nižší a záleží vždy na konkrétním pacientovi. Obě diety by měly probíhat pod dohledem nutričního terapeuta.

Závěr prvního dne byl věnován Parkinsonově nemoci, kterou se ve svých přednáškách zabývali MUDr. Petr Dušek, Ph.D., a Mgr. Jana Vinšová. Přednáška dr. Duška byla zaměřena na současnou léčbu Parkinsonovy nemoci. V jejím průběhu všechny posluchače seznámil s léčbou levodopou,

agonisty dopaminu a jejich výhodami v porovnání s levodopou (např. delší poločas, více cest podání nebo nižší riziko pozdních hybných komplikací) a s použitím inhibitorů monoaminooxidázy B a amantadinu (jediný má antidyskinetický efekt). Mgr. Vinšová se ve své přednášce věnovala lékovým problémům antiparkinsonik. Mimo jiné obsahovalo její sdělení také informace ohledně perioperační péče o pacienty s Parkinsonovou nemocí a o přepočtu dávek parenterálně podávaných antiparkinsonik na ekvivalent levodopy. Panelová diskuze k tomuto tématu byla velmi bohatá. Z řad posluchačů zazněly otázky zaměřené na správné podávání levodopy, má-li být užívána 5x denně nalačno. Dr. Dušek odpověděl, že optimální je užití půl hodiny před jídlem, nebo 2 hodiny po jídle. Pokud nejde ideálního stavu dosáhnout, měl by se pacient snažit tomuto stavu alespoň přiblížit. Výhodnější je přitom ponechat bílkoviny na večer. Další otázky byly zaměřené na perioperační management antiparkinsonik, konkrétně zda dokážeme udržet pacienta na amantadinu v horizontu dní. Dr. Dušek odpověděl, že pokud dáme 2 infuze během dne, neohrozíme pacienta na životě, ale dojde pravděpodobně ke zhoršení jeho stavu. Pokud by mělo přerušení terapie levodopou trvat delší dobu, řešil by situaci podáním rotigotinu. Mezi přednášejícími a posluchači se pak rozvinula diskuze ohledně odebrání řidičského průkazu osobám s Parkinsonovou nemocí. Přednášející se shodli, že pacienti i jejich rodiny se v tomto případě chovají zodpovědně.

Druhý den symposia tradičně zahájil blok volných sdělení. První přednášky se ujala Mgr. Barbora Vaňková, která posluchače seznámila s lékovými problémy, včetně non-adherence k léčbě, u pacientů po transplantaci ledvin. Ve svém příspěvku Mgr. Vaňková nejen shrnula teoretické poznatky, ale věnovala se také praktickým výsledkům své



studie provedené u 211 pacientů. Závěrem své přednášky zdůraznila, že doporučené postupy pro pacienty po transplantaci v České republice prozatím chybí. Vzhledem k tomu, že se ve svém příspěvku věnovala i fotoprotekci, byly otázky z pléna zaměřeny právě na ni. Mgr. Vaňková ozřejmila, že je vhodné používat opalovací krémy nejen u moře, ale při jakékoliv expozici slunečnímu záření i v našich oblastech a chránit se vhodným oděvem. Další otázky směřovaly na užívání doplňků stravy. Tito pacienti nemohou užívat např. ploštičník, echinaceu a další přípravky obsahující látky ovlivňující imunitu.

Všechny posluchače zaujalo další volné sdělení od PharmDr. Anny Oleárové, Ph.D., MPH, s názvem Použitie naloxónu v liečbe papaverínom indukovaného priapizmu. V této kazuistice si pacient sám intrakavernózně aplikoval papaverin. Priapismus, který se po podání papaverinu objevil, byl nakonec úspěšně vyléčen podáním naloxonu. V průběhu diskuze zazněly informace o papaverinu, který pacient získal na černém trhu. Dále byla řešena možnost p.o. podání papaverinu při terapii erektilní dysfunkce. P.o. podaný papaverin nemá podle dr. Oleárové v léčbě erektilní dysfunkce žádný efekt.

Volná sdělení uzavřela PharmDr. Vlasta Kákošová, která řešila dvě kazuistiky zaměřené na tromboembolické komplikace kombinované hormonální antikoncepcí u děvčat v adolescentním věku.

Sedmý blok symposia zahájil doc. MUDr. Radovan Malý, Ph.D., s přednáškou Prevence a léčba hluboké žilní trombózy a plicní embolie pohledem angiologa (klinické aspekty). Posluchači byli seznámeni s možnostmi konvenční léčby, fázemi léčby a obecně lékovou strategií jak u akutní plicní embolie, tak u hluboké žilní trombózy. Dále byla zmíněna katetrem řízená trombolytická léčba, kdy je pomocí katetru aplikována altepláza přímo do

trombu a kdy pacient současně užívá frakcionovaný heparin ve snížené dávce. Tato léčba je však zatížena rizikem krvácení (min. 10%), proto by měla být indikována pouze u vybraných pacientů (relativně zdraví jedinci s rozsáhlou trombózou, kdy např. hrozí odumření končetiny). Ohledně léčiv pak nechyběly informace o výběru DOAC pro konkrétního pacienta, kdy se berou v úvahu parametry jako dyspepsie nebo jiné gastrointestinální potíže, non-adherence k dávce 2x denně, malignity, kojení, plánované těhotenství a mnohé další. Závěr přednášky byl věnován prevenci, a to jak farmakologické, tak nefarmakologické, které se u mnoha pacientů s výhodou kombinují.

Na docenta Malého plynule navázal doc. MUDr. Tomáš Kvasnička, CSc., se svou přednáškou o prevenci a léčbě hluboké žilní trombózy a plicní embolie u specifických skupin nemocných. V úvodu své přednášky doc. Kvasnička připomenul typy antikoagulační terapie, včetně její vhodné délky. Ze specifických skupin pacientů se pak orientoval na pacienty s trombofilií, hospitalizované pacienty bez profylaxe a především na pacienty onkologické.

Prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., pokračoval přednáškou zaměřenou na lékové problémy antitrombotik, ve které se věnoval konkrétním léčivům a jejich možným kontraindikacím, interakcím, lékové adherenci a obecně možnostem maximalizace jejich účinku. V neposlední řadě připomenul, že je nutné vzít v úvahu i možnou samoléčbu pacienta, která může ke zvýšení rizika rovněž přispívat.

Předposlední blok symposia uzavřel svou druhou přednáškou doc. Malý. Tato přednáška byla věnována možnostem terapie chronické žilní insuficience a povrchové žilní trombózy. Doc. Malý shrnul příčiny chronické žilní hypertenze a zánětu a možnosti jejich léčby. Kromě léčiv, která lze



u chronické žilní insuficience použít (venofarmaka), byla zmíněna i kompresivní léčba a další režimová opatření. Nechyběly ani informace ohledně péče o bércové vředy. V letošním roce byla zveřejněna nová doporučení k léčbě chronického žilního onemocnění dolních končetin, s jejichž obsahem doc. Malý informace ve své přednášce vhodně provázal. Na závěr přednášky zmínil přednášející také pár slov o skleroterapii, transkutánním laseru a chirurgické léčbě.

V závěru bloku proběhla zajímavá a rozsáhlá panelová diskuze, ve které odpovídali všichni přednášející a vzájemně se doplňovali. Bouřlivou debatu vyvolal dotaz na titraci dávek nízkomolekulárních heparinů na základě anti-Xa testu při léčbě hluboké žilní trombózy u morbidně obézních pacientů. Doc. Kvasnička odpověděl, že u těchto pacientů nejsou v současné době k dispozici data a že bychom měli vždy vycházet z SPC a nepřekračovat maximální dávku. Na tuto odpověď navázala dr. Erbanová s dotazem, jak se zachovat, když je hodnota anti-Xa subterapeutická. Zde se ujal odpovědi doc. Malý, který upozornil, že záleží na klinickém stavu pacienta – pakliže je pacient klinicky špatný, je vhodné léčbu eskalovat, pokud je jeho stav dobrý, dávky LMWH není třeba dále zvyšovat.

Před zahájením posledního bloku přednášek vyhlásila PharmDr. Marie Zajícová vítěze posterové soutěže. Stala se jím Mgr. Martina Procházková s posterovým sdělením Analýza terapie u pacientů s juvenilní idiopatickou artritidou. Gratulujeme!

Poté se ujal slova prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D., který krátce shrnul život a kariéru prof. Jiřího Vlčka a za výbor ČFS ČLS JEP, z. s., panu profesorovi slavnostně předal medaili Eduarda Skarnitzla za celoživotní přínos pro rozvoj vědy, výzkumu a vzdělávání ve farmacii. Toto slavnostní předání doprovázelo dojetí a dlouhý potlesk posluchačů panu profesorovi.

Závěr symposia byl znovu věnován neurologickým onemocněním. První sdělení přednesla MUDr. Věra Špatenková, Ph.D., na téma Prevence sekundárního poškození mozku v intenzivní péči. V úvodu své přednášky zdůraznila dr. Špatenková časovou naléhavost diagnostických a terapeutických postupů ustáleným spojením: „*time is brain*“. Celá přednáška byla zpestřena zajímavými kazuistikami. Dr. Špatenková neopomněla ani iatrogenní příčiny poškození mozku a důležitost jejich eliminace. Po přednášce pokračovala krátká diskuze, ve které byl vznesen dotaz na způsob měření množství potu u pacientů. Zde dr. Špatenková odpověděla, že se provádí měření odhadem – pokud je mokré prostěradlo, je potu přibližně 1 litr, je-li mokrá polštář, je potu přibližně 0,5 litru, jinak se samozřejmě provádí výpočet perspirace. Další dotaz byl zaměřen na hyponatremii u seniorů a jak k této hyponatremii přistupovat. V odpovědi jasně zaznělo, že nejdůležitější je přesně diagnostikovat příčiny hyponatremie ještě před započítím její léčby, aby se odlišily změny vzniklé v důsledku těchto příčin a změny vzniklé v důsledku kompenzace hyponatremie. Příčiny hyponatremie lze přitom stanovit na základě renálních parametrů.

Předposlední přednášku s názvem Novinky a možnosti individualizace léčby roztroušené sklerózy přednesl doc. MUDr. Martin Vališ, Ph.D., FEAN. Doc. Vališ svou přednášku uvedl pozitivně zmínkou o neustálém uvádění nových léčiv na roztroušenou sklerózu (RS) na trh (minimálně 1 nové léčivo každý rok). Tuto pozitivní vlnu ovšem vzápětí poněkud narušil informací, že roztroušená skleróza je obecně „*nemoc mladých a krásných lidí*“. Začátek své přednášky věnoval doc. Vališ informacím o roztroušené skleróze, prevalenci, možným příčinám a vztahu roztroušené sklerózy k těhotenství, dále se zastavil u různých forem průběhu tohoto onemocnění. Velký důraz přitom kladl na včasnou léčbu, která má potenciál změnit

přirozený průběh nemoci. Oddálení léčby obecně zvyšuje handicap pacienta a vede k větší degeneraci. I přes její včasné zahájení však dosahuje zhruba polovina pacientů po 12 letech od první ataky trvalého postižení. V České republice musí být pacient po první atace přeléčen kortikosteroidy. Jen velmi malá část těchto pacientů zůstává dlouhodobě v remisi, a tak je většina z nich odkázána na biologickou léčbu. Ta musí být u tohoto typu nemoci zahájena do čtyř týdnů od jejího vzplanutí. Z používaných léčiv byl zmíněn např. okrelizumab nebo kladribin.

Na doc. Vališe s posledním sdělením plynule navázal doc. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D., který řešil neuropsychiatrické symptomy u pacientů s roztroušenou sklerózou a jejich management. Konkrétně se ve své přednášce věnoval depresi, bipolární poruše, psychóze, úzkostným poruchám, pseudobulbárnímu afektu a euforii a postižení kognitivních funkcí. Všechny tyto symptomy se u pacientů s RS vyskytují mnohonásobně častěji než v běžné populaci. Pravděpodobně mají biopsychosociální etiologii, ale mohou být způsobeny i polékově. Doc. Masopust ve své přednášce upozornil, že je nezbytné, aby tyto symptomy řešil neurolog společně s psychologem nebo psychoterapeutem. U každého symptomu se věnoval jeho možným příčinám i vhodným způsobům léčby.

Také závěrečná panelová diskuze patřila roztroušené skleróze. Posluchači se zpočátku tázali především na otázky zaměřené na přiměřenou fyzickou aktivitu a lázeňskou péči. Doc. Vališ souhlasil, že přiměřená fyzická aktivita je jedním z nejlepších opatření, a pokud se zlepší fyzická kondice, vede to k příznivému ovlivnění onemocnění. Důležité je podotknout, že k tomu, aby se dostavil požadovaný efekt, musí pacient pokračovat s cvičením do hranice přiměřené únavy. Lázeňská péče je pacienty s roztroušenou sklerózou využívána a má

na onemocnění pozitivní vliv (1x za 2 roky je hrazena ze zdravotního pojištění). Pokud tato péče nestačí, je využívána lůžková rehabilitace, při které pacient více cvičí a má méně procedur (1x za 6 měsíců je hrazena ze zdravotního pojištění). Posluchače dále zajímalo uplatnění metod skupinové psychoterapie u pacientů s roztroušenou sklerózou. Doc. Masopust odpověděl, že pacienti z takové terapie profitují a vzájemně se podporují, pomáhá jim setkávání více lidí se stejným problémem. Od lehčích otázek se přecházelo k vážnějším. Tyto otázky byly zaměřené na možné kombinace biologik u pacientů, kteří trpí více autoimunitními onemocněními zároveň (např. RS a nespecifické střevní záněty). Doc. Vališ by kombinování biologik nedoporučoval kvůli možným nežádoucím účinkům a nedostatku dat. V praxi se vždy vybere onemocnění, které je závažnější (většinou vítězí RS) a na méně závažné onemocnění je pak indikována běžná farmakoterapie. Další otázky směřovaly na vývoj roztroušené sklerózy v období gravidity a po něm. Doc. Vališ posluchačům osvětlil, že gravidita sama o sobě dělá imunosupresi, takže má na onemocnění spíše pozitivní vliv. Po jejím ukončení však často dochází k vyššímu výskytu relapsů vlivem hormonálních změn a extrémní zátěže pro matku (stres, nedostatek spánku). Každý takový relaps přitom vezme zhruba 20 % ze stavu 100 % zdraví.

Panelová diskuze uzavřela celé sympozium, které svým proslovem a poděkováním zakončil prof. Vlček.

V závěru sympozia se posluchači již tradičně mohli zúčastnit jednoho ze sedmi workshopů. V letošním roce zazněla témata: „Lékové problémy NOAC a ev. jiné antikoagulační a antiagregační terapie“, „Diagnostický a terapeutický protokol hyponatremií a hypernatremií v klinické praxi“, „Perioperační management antikoagulancií pro klinické farmaceuty“,



„Vybraná problematika farmakoterapie v dětské neurologii“, „Inhalační a další pomůcky pro pacienty s astmatem nebo CHOPN“, „Parkinsonova nemoc v kazuistikách“ a „Pacient s roztroušenou sklerózou v kazuistikách“. Všechna témata workshopů dala podnět pro mnohé zajímavé diskuze, které jednotlivé účastníky obohatily o nové informace ohledně řešení nejrůznějších situací jak v lékárně, tak na oddělení klinické farmacie. Klinická farmacie je velmi bohatá na množství otázek. Přestože byly

některé z nich během letošního ročníku sympozia vyřešeny, jiné neustále přibývají s novými situacemi, které přináší klinická praxe. Další vhodnou příležitostí pro hledání optimálních řešení bude beze sporu příští ročník sympozia, na který Vás srdečně zveme. XXI. symposium klinické farmacie René Macha se uskuteční 22.–23. 11. 2019, tentokrát bude zaměřeno na prevenci a léčbu kardiovaskulárních a onkologických onemocnění. Na shledanou v Mikulově!

Foto 1: slavnostní zahájení a čestní hosté (zprava PharmDr. L. Chudoba, Mgr. I. Storová, PharmDr. J. Gregorová, RNDr. J. Netočný, RNDr. D. Čupová)

Foto 2: slavnostní zahájení sympozia prof. RNDr. J. Vlčkem, CSc.

Foto 3: panelová diskuze po sdělení prim. MUDr. O. Škody, Ph.D., a prof. MUDr. R. Herziga, Ph.D., FESO, FEAN, pod taktovkou PharmDr. P. Grodzy a doc. PharmDr. F. Trejtnara, CSc.

Foto 4: prof. PharmDr. M. Doležal, Ph.D., a prof. RNDr. J. Vlček, CSc., a medaile Eduarda Skarnitzla

Foto 5: diskuze u posterů

Foto 6: prim. MUDr. Jolana Marková se věnovala novým možnostem v terapii migrény

Foto 7: vášnivá diskuze při workshopu

Foto 8: doc. MUDr. R. Malý, Ph.D., prezentuje problematiku chronické žilní insuficience a povrchové žilní trombózy

Foto 9: zaplněný sál v sobotu dopoledne

Foto 10: doc. MUDr. M. Vališ, Ph.D., přednáší možnosti individualizace léčby roztroušené sklerózy

Foto 11: workshop zaměřený na Parkinsonovu chorobu vedený Mgr. J. Vinšovou, MUDr. P. Duškem, Ph.D.

Foto 12: PharmDr. M. Zajícová gratuluje Mgr. M. Procházkové, vítězce nejlepšího posteru sympozia

Foto vyhotovil: Mgr. Daniel Kamenár

**Foto 1****Foto 2****Foto 3****Foto 4****Foto 5****Foto 6****Foto 7****Foto 8****Foto 9****Foto 10****Foto 11****Foto 12**