



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-