

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