

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“,