



o konkrétní kazuistiku, diskuze se rozvíjely praktickým směrem, jak nejlépe využít nabyté informace u potenciálních pacientů v praxi.

Po tomto náročném dopoledni následovala zasloužená pauza. I odpolední část prvního dne slibovala neméně bohatý program, tentokrát na kardiovaskulární téma. První blok přednášek byl zahájen tradičně pod taktovkou prof. Jiřího Vlčka, předsedy programového a organizačního výboru sympozia, který ocenil, že se posluchači každoročně vrací, aby diskutovali nad lékovými problémy. Zmínil, že odborná úroveň sympozia má stejně jako zájem o tuto vzdělávací akci vzrůstající tendenci a poděkoval doc. Josefu Malému a dr. Martinu Dosedělovi za zrealizování SKFRM a partnerům za jejich finanční podporu. Nezapomněl vzpomenout na svého kolegu dr. René Macha, se kterým symposium pořádal v prvních letech jeho existence. Poté přivítal čestné hosty, mezi kterými nechyběli představitelé České farmaceutické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně (ČFS ČSL JEP) a obou farmaceutických fakult nebo čerstvě zvolený prezident České lékařnické komory. Pozvání na akci přijala také předsedkyně České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP a zástupkyně Sekce klinické farmacie Slovenské farmaceutické společnosti. Po krátkých proslovech výše zmíněných se už otevřel prostor pro odpolední bloky plné zvučných jmen z oblasti kardiologie.

Prof. Miroslav Souček zahájil blok přehledem rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění, kde na prvním místě uvedl arteriální hypertenzi. Zmínil problematiku nedostatečné kompenzace v léčbě vysokého krevního tlaku (až ze 70 %), jejíž příčinou je především nízká adherence (farmakologická i nefarmakologická) a pozdní zahájení samotné terapie. Prof. Vlček zvolil více teoretickou přednášku, která byla zaměřená především na minimalizaci rizik pomocí teorie tří pilířů integrovaných do algoritmu

SAZE s konkrétním využitím v oblasti kardiovaskulárních onemocnění. Doc. Petr Kala se věnoval akutnímu koronárnímu syndromu, konkrétně perkutánní koronární intervenci (PCI) jako nejúčinnějšímu léčebnému zásahu u infarktu myokardu s elevací ST segmentu, a následnému trombotickému riziku vyvolanému stentem. Kombinační terapie antiagregačních léčiv (kyseliny acetylsalicylové a perorálních antagonistů receptoru P2Y₁₂) tvoří hlavní nástroj ke snížení tohoto rizika. První odpolední blok zakončil svým sdělením dr. Jiří Seménka, který rozvíjel téma duální protidestičkové terapie a její vhodnosti, resp. délky užívání, u pacientů s rizikem krvácivých stavů. Ukázal na komplexnost problematiky a nutnost individuálního řešení u každého konkrétního pacienta.

Témata tohoto bloku vyvolala u posluchačů značný ohlas, což se projevilo během následující panelové diskuze. Z pléna se ozývaly především dotazy na způsob řešení nízké adherence pacientů v klinické praxi. Odpovědí byla nejen známá doporučení typu potřeby hovořit s pacienty o jejich léčbě a využívat fixní kombinace léčiv, ale i nyní v praxi využívaná možnost odhalení non-adherence k léčbě pomocí měření plazmatických hladin antihypertenziv. Hypoteticky se hovořilo i o možnosti zvýšení finanční spoluúčasti pacientů s prokázanou non-adherencí. Diskuze se dotkla také rozporu mezi novými doporučeními Evropské kardiologické společnosti pro management dyslipidemie, která radí snižovat plazmatické hladiny LDL cholesterolu u pacientů ve velmi vysokém riziku pod hodnotu 1,4 mmol/l, a výsledky prospektivní studie, která naznačila, že nízké hladiny LDL cholesterolu mohou být spojovány s vyšším rizikem krvácení.

Po přestávce zahájil druhou část kardiovaskulárního bloku prof. Jan Bultas s přednáškou zaměřenou na klinicky relevantní lékové interakce přímých perorálních antikoagulancií (DOAC). Ačkoliv mají DOAC nižší in-