

ZPRÁVA O I. CEREBROVASKULÁRNÍM SEMINÁŘI LITOMYŠL, 27. – 28. 9. 2002

doc. MUDr. Zbyněk Kalita, CSc.

Neurologické oddělení, Baťova nemocnice ve Zlíně

Na přání členů Cerebrovaskulární sekce ČNS, kterých se v sekci k dnešnímu dni registrovalo 312, navázal na jednodenní loňský pražský Cerebrovaskulární den dvoudenní vzdělávací seminář, který se uskutečnil v Litomyšli 27.–28. 9. 2002 a byl organizován výborem Cerebrovaskulární sekce ČNS ve spolupráci s firmou Boehringer Ingelheim. Díky této firmě proběhl seminář ve velmi atraktivním prostředí litomyšlského zámku, celý odborný program byl velmi dobře připraven včetně sborníku abstrakt a večerního kulturně-společenského programu.

Při tvorbě odborného programu organizátoři reagovali na převažující požadavky členů sekce a tak byl první Cerebrovaskulární seminář rozdělen do dvou hlavních částí. První den byl věnován problematice akutní léčby a patofyziologických mechanismů v akutní fázi ischemických iktů a druhý den pak činnosti cerebrovaskulárních poraden a sekundární prevenci.

Po úvodu Z. Kality (Zlín), předsedy Cerebrovaskulární sekce ČNS následovala úvodní přednáška stejného autora o současnosti a budoucnosti léčby ischemických iktů. Zdůraznil význam tohoto onemocnění nejen z pohledu zdravotně-sociálního, ale i ekonomického. Vždyť epidemiologické evropské studie potvrzují stoupající trend incidence iktů s předpokládaným každoročním nárůstem o 1,5 % a iktus se tak stane nejčastější příčinou invalidity a invalidizace v Evropě. J. Bauer (Praha) podrobně zdůvodnil význam iktových jednotek v léčbě akutního stadia iktů a potvrdil závěry studií, které signifikantně prokázaly přínos intenzivistické péče prováděné na specializovaných jednotkách pro další osud nemocných, který se projevil průkazným poklesem úmrtnosti, lepším výsledným funkčním stavem po iktu a zkrácením doby pobytu na nemocničním lůžku. Stejný autor v další přednášce seznámil účastníky s mechanismy mozkové perfuze a její regulace. Jen pochopením a znalostí mechanismů krevního průtoku mozkem, patofyziologických podkladů její poruchy a následných dějů probíhajících v ischemické mozkové tkáni, lze porozumět moderním terapeutickým intervencím. Na tuto přednášku navazovaly dvě sdělení M. Kaliny (Praha), kdy nejdříve konstatoval mechanismy a biochemické kaskády primárního a sekundárního mozkového poškození a v léčbě se zaměřil zejména na neuroprotektory a její současné a předpokládané možnosti. V druhém sdělení se M. Kalina zabýval problematikou intrakraniální hypertenze. Nedostatečně léčená nebo neléčená intrakraniální hypertenze rozvíjející se v průběhu velkého iktu má katastrofální následky a tak se opět diskutuje přínos dekompresní kraniotomie jako ultimatum refugium při jinak nezvládnutelném nárůstu

intrakraniální hypertenze. První den semináře byl zakončen kulatým stolem na téma trombolytická terapie mozkového infarktu, který moderoval R. Mikulík (Brno).

Druhý den nejdříve uvedl J. Neumann (Chomutov) zkušenosti s cerebrovaskulární poradnou a definoval náplně činnosti této specializované ambulance. O možnostech a významu neurosonografie pro práci těchto poraden referoval O. Škoda (Pelhřimov) a vyzval přítomné k diskuzi o účelné organizaci ambulantní péče pro nemocné s iktem či rizikem iktu. V dalších sděleních M. Bar se spolupracovníky (Ostrava) seznámil účastníky s indikacemi karotické endarterektomie v sekundární prevenci iktu podle American Heart Association a J. Neumann zhodnotil současný přínos a indikace extra-intrakraniálních anastomóz v prevenci cerebrovaskulárních onemocnění zejména u okluze a. carotis interna. V závěrečných přednáškách R. Mikulík informoval o nových možnostech medikamentózní sekundární prevence ischemických iktů a to zejména o prospěšnosti léčby hypertenze inhibitory angiotensin konvertujícího enzymu a o slibném přínosu užívání statinů u pacientů po iktu. Z. Kalita uvedl současné znalosti úlohy kyseliny acetylsalicylové u ischemického iktu a uvedl důkazy o účinnosti nízkých denních dávek aspirinu. Proto i v České republice se nyní stejně jako v USA a Evropě doporučuje dávkování aspirinu v rozmezí 50–325 mg/den. D. Václavík (Ostrava) se spolupracovníky shrnul v přehledné přednášce doporučenou následnou terapii po prodělaném ischemickém iktu, kdy sekundární prevence má být zaměřena na subtyp iktu a doplněna o optimální léčbu rizikových faktorů a nemocí. V závěrečné přednášce se Z. Kalita zabýval kontroverzní farmakoterapií po iktu a to podáváním nootropik a „vasoaktivních“ léků. Vzhledem k současným znalostem patofyziologických změn v hypoxické oblasti mozku po příhodě a průvodních patogenetických mechanismů je v prvních měsících po příhodě u nemocných neužívajících statiny, ACE inhibitory nebo kombinovaný preparát s aspirinem a dipyridamolem (Aggrenox) vhodná léčba léky stabilizující endoteliální dysfunkci, např. nifedipin (Enelbin), který má výhodnější farmakologické působení než tradičně užívaný pentoxifylin (Agapurin, Trental).

Seminář, jehož úroveň byla obohacena i účastí firmy Léčiva, a.s. a Gerot-Lannacher byl účastníky velmi oceněn a organizátoři se již dohodli na dalším dvoudenním semináři v r. 2003 (19.–20. 9.) a to opět v Litomyšli. Výbor Cerebrovaskulární sekce ČNS tak chce vytvořit tradici každým rokem se opakujících cyklů odborných seminářů na téma cévních onemocnění mozku.