

Neurologie pro praxi

2019

D

www.solen.cz | Neurol. praxi 2019; 20(Suppl D) | ISBN 978-80-7471-281-4 | 2019

ABSTRAKTA

VALAŠSKO-LAŠSKÉ NEUROLOGICKÉ SYMPOZIUM

1.–2. listopadu 2019
Hotel Soláň, Karolinka

Pořadatel: Společnost SOLEN, s.r.o.
Záštita: Neurologická klinika FN Ostrava,
Neurologie a léčba bolesti, s. r. o., Valašské Meziříčí

20 let s vámi

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

PROGRAM

VALAŠSKO-LAŠSKÉ NEUROLOGICKÉ SYMPOZIUM / PÁTEK 1. 11. 2019 / SOBOTA 2. 11. 2019

PROGRAM

Pátek 1. 11. 2019

17.00–17.15 Slavnostní zahájení

MUDr. Pavel Ressner, Ph.D., MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D.,
doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO

17.15–19.00 PŘEDNÁŠKOVÝ BLOK I

předsedající: MUDr. Pavel Ressner, Ph.D., MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D.

- **Kognitivní poruchy u Parkinsonovy nemoci a parkinsonských syndromů** – prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.
- **Celoživotní dopad extrémního stresu na lidský mozek – psychologický profil a strukturální změny mozku u osob přeživších holokaust** – prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc., FCMA, FANA, FEAN, Mgr. Monika Fňášková, Ing. Pavel Říha, doc. MUDr. Marek Preiss, Ph.D., doc. RNDr. Petr Bob, Ph.D., Markéta Nečasová, RNDr. Eva Koritáková, Ph.D.

Sobota 2. 11. 2019

8.30–10.30 PŘEDNÁŠKOVÝ BLOK II

předsedající: MUDr. Pavel Ressner, Ph.D., MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D.

- **Přehled léčby cévní mozkové příhody založené na vědeckých důkazech** – doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO
- **CyberKníže v algoritmu léčby mozkových metastáz** – MUDr. Štefan Reguli, Ph.D., doc. MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D., MUDr. Jan Krajča
- **Laboratorní vyšetření v diagnostice, diferenciální diagnostice a monitorování léčby roztroušené sklerózy – současné možnosti versus reálná praxe** – MUDr. Ing. David Zeman, Ph.D.
- **Motor Neuron Disease – novinky a praktická doporučení** – MUDr. Jana Junkerová
- **Co můžeme nabídnout pacientovi po stanovení diagnózy myopatie/dystrofie?** – MUDr. Petr Ridzoň

10.30–11.00 PŘESTÁVKA

11.00–13.00 PŘEDNÁŠKOVÝ BLOK III

předsedající: MUDr. Pavel Ressner, Ph.D., MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D.

- **Farmakologické interakce v neurologii** – doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D.
- **Rulík, kóma a ti druzí aneb jak rostliny mohou i neurologovi zamotat hlavu** – PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D., MUDr. Pavel Ressner, Ph.D.
- **Osminozí** – MUDr. Jana Junkerová, MUDr. Eva Kovalová
- **Epigenetické mechanismy u demencí a stárnutí** – MUDr. Pavel Ressner, Ph.D.
- **Abnormní stavy dospělého věku s vazbou na spánek** – MUDr. Jana Slonková, Ph.D.

13.00–14.00 PŘESTÁVKA, OBĚD

PROGRAM

VALAŠSKO-LAŠSKÉ NEUROLOGICKÉ SYMPOZIUM / SOBOTA 2. 11. 2019

WORKSHOP – sobota 2. 11. 2019 – 14.00–15.00 hod.

Paliativní medicína u neurodegenerativních onemocnění

Aktivní účastníci – doc. PhDr. Radka Bužgová, Ph.D., PhDr. Radka Kozáková, Ph.D.,
MUDr. Jarmila Kušnírová, MUDr. Petr Ridzoň, doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO

15.00

ZÁVĚR SYMPOZIA

TIRÁŽ

VALAŠSKO-LAŠSKÉ NEUROLOGICKÉ SYMPOZIUM

1.–2. listopadu 2019 | Hotel Soláň, Karolinka

Pořadatel

Společnost SOLEN, s.r.o.

Záštita

Neurologická klinika FN Ostrava

Neurologie a léčba bolesti, s. r. o., Valašské Meziříčí

Garanti

MUDr. Pavel Ressler, Ph.D., MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s.r.o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

Kontaktní osoba: Mgr. Kateřina Dostálová, 775 855 572, k.dostalova@solen.cz

Programové zajištění: Mgr. Zdeňka Bartáková, 777 557 416, bartakova@solen.cz

Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s.r.o., Lucie Šilberská

Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 9 kredity pro lékaře.



Supplementum D Neurologie pro praxi

Citační zkratka:

Neurol. praxi 2019; 20(Suppl D).

ISBN 978-80-7471-281-4

Vydavatel:

Solen, s.r.o., IČ 25553933

Přednáškový blok I

předsedající: MUDr. Pavel Ressler, Ph.D., MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D.

pátek / 1. listopadu 2019 / 17.15–19.00 hod.

Kognitivní poruchy u Parkinsonovy nemoci a parkinsonských syndromů

prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.

1. neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno

Aplikované neurovědy, CEITEC MU, Masarykova univerzita, Brno

Mírná kognitivní porucha (MCI) u Parkinsonovy nemoci (PN) je charakterizována zejména poruchou pozornosti a exekutivních funkcí a vyskytuje se až u čtvrtiny de novo pacientů s PN. Přítomnost MCI u PN je rizikovým faktorem rozvoje demence, ale existuje celá řada dalších klinických markerů, které jsou spojeny s rychlejším rozvojem demence u PN, mimo klinické symptomy jsou to i markery biochemické, zobrazovací, akustické a genetické. Demence s Lewyho tělísky (DLB) je v prodromálním stadiu také charakterizována mírnou kognitivní poruchou + přítomností jednoho nebo dvou hlavních klinických symptomů DLB (dle diagnostických kritérií z roku 2017) nebo jednoho až dvou indikativních biomarkerů, ke kterým patří pozitivita DAT SCANu a pozitivita polysomnografického vyšetření s průkazem poruchy chování v REM spánku. Dalším biomarkerem, který u nás není zatím běžně k dispozici, je kardiální MIBG scintigrafie, která prokazuje kardiální autonomní dysfunkci. Mimo kognitivní poruchy u PN a DLB budou diskutovány i další onemocnění s parkinsonismem a kognitivní poruchou, zejména kognitivní deficit u progresivní supranukleární paralýzy (PSP) ve světle nových diagnostických kritérií PSP a u dalších „parkinson plus“ syndromů.

Celoživotní dopad extrémního stresu na lidský mozek – psychologický profil a strukturální změny mozku u osob přeživších holokaust

prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc., FCMA, FANA, FEAN, Mgr. Monika Fňášková

Ing. Pavel Říha, doc. MUDr. Marek Preiss, Ph.D., doc. RNDr. Petr Bob, Ph.D.,

Markéta Nečasová, RNDr. Eva Koritáková, Ph.D.

Masarykova univerzita, Středoevropský technologický institut – CEITEC, Centrum neurověd

a 1. neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno

Úvod: Osoby přeživší holokaust (OPH) byly během druhé světové války vystaveny různým formám perzekuce. U všech se jednalo o dlouhodobé ponižování, zbavení základních lidských práv a hrozbu, že budou úkladně zavražděni. Část vyšetřených osob musela přežívat v úkrytech, pod falešnou identitou, jako partyzáni, jiní byli zase uvězněni v koncentračních táborech (včetně táborů smrti). Všichni přišli o členy své rodiny či blízké osoby. Cílem této studie bylo posoudit celo-

životní dopad holokaustu na lidi, kteří přežili toto strašlivé období našich dějin. Výzkum se zaměřil na psychologický a neurobiologický dopad extrémního traumatu v dětství nebo mladé dospělosti na současný život po více než 70 letech.

Metody: Čtyřicet čtyři OPH (věk 71–95; medián 81,5 let; 29 žen, 15 mužů) a 31 věkově a pohlavně srovnatelných kontrolních subjektů (věk 73–90, medián 80 let; 17 žen, 14 mužů) bez osobní či rodinné anamnézy holokaustu podstoupilo psychologické testy, rozhovory a odběr krve. U 26 OPH (medián věku 81; rozmezí 74–95 let; 16 žen, 10 mužů) a 21 kontrolních subjektů (medián věku 80; rozmezí 73–86 let; 11 žen, 10 mužů) bylo provedeno strukturální MR vyšetření na skeneru 3T Siemens Prisma.

Výsledky: Osoby přeživší holokaust trpí signifikantně vyšší úrovní příznaků chronického stresu (testy TSC-40 a PCL-C) a častějšími depresivními příznaky (test GDS) než kontrolní skupina (KS). Test SOS-10 svědčí o nižší míře pocitu životní pohody u OPH. MR voxel-based morfometrie vykazuje snížení objemu šedé hmoty mozkové u OPH v oblastech funkčně spojených s regulací emocí, stresem, strachem a poruchami nálad, autobiografickou pamětí, sebeuvědoměním, sociální kognicí, chováním. Rozdíl oproti KS byl signifikantní v následujících oblastech: dorzální a ventrální inzula, ventrální a rostrální přední cingulární kůra, ventromediální kůra včetně subgenálního cingula a orbitofrontální kůry, temporální pól, dorzolaterální prefrontální a mediální precentrální kůra, angulární gyrus a horní frontální gyrus. Snížení objemu šedé hmoty bylo závislé na věku, přičemž výraznější bylo u OPH, kterým bylo v roce 1945 méně než 12 let.

OPH ukázaly překvapivě dobrou schopnost přizpůsobení se poválečným životním podmínkám. Převážná většina OPH uváděla, že jsou se svým osobním životem v dlouhodobém horizontu spokojeny navzdory negativnímu vlivu holokaustu na průběhu celého života. Posttraumatický růst (test PTGI), který dosáhl vyšší úrovně u OPH než v KS, mohl přispět ke kompenzačnímu mechanismu.

Závěr: Celoživotní psychologické změny a změny struktury mozku u osob, které přežily holokaust, bylo možné identifikovat po více než 70 letech od konce druhé světové války. Skupina OPH je charakterizovaná zvláštním vzorcem kombinujícím strukturální mozkové a psychologické následky extrémního stresu s pozoruhodnou odolností, což po válce vedlo k normálnímu životu. Celoživotní následky holokaustu na přeživší mohou napomoci pochopit problémy, kterým čelí osoby přeživší války a katastrofické události v nedávné minulosti.

Přednáškový blok II

předsedající: MUDr. Pavel Ressler, Ph.D., MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D.

sobota / 2. listopadu 2019 / 8.30–10.30 hod.

Přehled léčby cévní mozkové příhody založené na vědeckých důkazech

doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO

Neurologická klinika FN a LF OU v Ostravě

V poslední dekádě došlo k výraznému pokroku v léčbě ischemické cévní mozkové příhody (CMP). Akutní i preventivní léčba a doporučené postupy jsou ve většině případů založené na vědeckých důkazech AI nebo AII (tabulka). Autor ve své prezentaci uvádí přehled jednoznačně doporučených postupů v před-nemocniční triáži, akutní diagnostice, rekanalizační akutní terapii a následné preventivní léčbě CMP, akutní CMP s vyloučením sekundárních transportů z primárních do komplexních center.

Tab. 1. Kategorie váhy léčebného doporučení

	Kategorie doporučení	I	II	III
		Na základě alespoň jedné randomizované studie s klinickým závěrem	Na základě jiných studií	Dle expertního názoru
A	Jednoznačně doporučeno	A I	A II	A III
B	Doporučeno	B I	B II	B III
C	Lze obhájit	C I	C II	C III
D	Obecně lépe se vyhnout	D I	D II	D III
E	Jednoznačně nedoporučeno	E I	E II	E III

CyberKníže v algoritmu léčby mozkových metastáz

MUDr. Štefan Reguli, Ph.D.¹, doc. MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D.², MUDr. Jan Krajča³

¹Neurochirurgická klinika, FN Ostrava Poruba

²Onkologická klinika, FN Ostrava Poruba

³Radiodiagnostický ústav, FN Ostrava Poruba

Diagnóza mozkové metastázy byla v onkologii dlouho považována za terminální stadium nádorového onemocnění. Pacienti s metastatickým poškozením mozku byli většinou diagnostikováni v pokročilém stadiu nemoci, již s manifestními klinickými příznaky a větší masou intrakraniálního nádoru či mnohočetnými ložisky. Léčba se proto zaměřovala na tlumení příznaků.

Až ve druhé polovině minulého století se začala využívat radioterapie neurokrania, jako léčebná metoda u těchto pacientů.

Později se etablovala neurochirurgická resekce a nejnovějším hráčem na poli neuroonkologie je radiochirurgie.

Tato neinvazivní metoda nabízí dobrou lokální kontrolu s minimální toxicitou s možností opakování ozáření. CyberKnife je přístroj pro bezrámovou celotělovou radiochirurgii využívající obrazem řízenou robotickou technologii s lineárním akcelerátorem jako zdrojem fotonů.

Naše sdělení přináší zkušenosti s léčbou mozkových metastáz CyberKnifem, popis uvedené léčebné metody a indikační kritéria pro léčbu. Zároveň prezentujeme soubor pacientů s volumetricky sledovanými ozářenými mozkovými metastázami, demonstrující efekt radiochirurgické léčby.

Laboratorní vyšetření v diagnostice, diferenciální diagnostice a monitorování léčby roztroušené sklerózy – současné možnosti versus reálná praxe

MUDr. Ing. David Zeman, Ph.D.

FN Ostrava, Neurologická klinika a Ústav laboratorní diagnostiky, Ostrava

Katedra biomedicínských oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava

Dominantní postavení mezi laboratorními vyšetřeními tělních tekutin v kontextu diagnostiky roztroušené sklerózy (RS) zaujímá vyšetření likvoru. Podle nové revize diagnostických kritérií RS lze průkazem dvou nebo více oligoklonálních IgG pásů v likvoru nepřítomných v séru nahradit kritérium diseminace v čase a umožnit tak stanovení diagnózy již po první atace, je-li při vstupním vyšetření magnetickou rezonancí splněno kritérium diseminace v prostoru. Perspektivním doplňkem tohoto testu je detekce intratekální (ith.) syntézy volných lehkých řetězců (FLC). Detekce ith. syntézy IgM, IgA a specifických IgG protilátek proti neurotropním virům (spalniček, zarděnek a varicella zoster – MRZ reakce) může být přínosná v diferenciální diagnostice oproti neuroinfekcím i jiným autoimunitním onemocněním CNS. Pro diferenciální diagnostiku je nutné základní vyšetření likvoru (počet buněk typicky do 50 v 1 mikrolitru, celková bílkovina a albuminový kvocient normální nebo jen mírně zvýšené).

S novými možnostmi účinné léčby RS vyvstává do popředí význam biomarkerů, které by mohly pomoci odhadnout prognózu vývoje nemoci. Za nepříznivé prognostické markery je považován výskyt oligoklonálních IgM pásů v likvoru nepřítomných v séru, zejména se specifitou k lipidům myelinu, a zvýšené koncentrace bílkovin neurofilament a proteinu chitinase 3-like 1 v likvoru, popř. séru či plasmě. Tyto biomarkery lze použít i pro sledování efektu léčby. Koncentrace proteinů neurofilament v likvoru koreluje s klinickým průběhem lépe než sérové koncentrace. Protože je ale opakované vyšetření likvoru pro řadu pacientů neakceptovatelné, je snaha o stanovení v séru. Zde jsou specifické proteiny CNS přítomny v řádově nižších koncentracích vyžadujících metodu s velmi nízkým detekčním limitem (SiMoA – single molecule array). Biomarkerem úplného zastavení nemoci by teoreticky mělo být vymizení ith. protilátkové odpovědi. Tato imunologicky plauzibilní hypotéza

však není přijímána bezvýhradně, neboť i th. protilátková odpověď zůstává detekovatelná i po klinicky velmi účinných léčebných postupech.

Pro úplnost je třeba zmínit nutnost laboratorního posouzení rizika léčby před jejím zahájením (vyloučení hepatitid, tuberkulózy, imunodeficitu, detekce protilátek proti JC viru) a monitorování potenciálních nežádoucích účinků, které je specifické pro konkrétní použitý preparát (pravidelné vyšetřování krevního obrazu včetně diferenciálního rozpočtu leukocytů a určitého spektra biochemických testů, detekci protilátek proti interferonu beta nebo natalizumabu). Při podezření na progresivní multifokální leukoencefalopatii je nezbytná detekce JC viru v likvoru metodou PCR.

Motor Neuron Disease – novinky a praktická doporučení

MUDr. Jana Junkerová

Neurologická klinika, FN Ostrava

Sdělení ve stručnosti představuje nejnovější poznatky o etiologii choroby a etiopatogenetických souvislostech v organismu. Připomeneme si klinická a EMG kritéria této diagnózy, diferenciálně diagnostické možnosti a chyby, které stanovení správné diagnózy provázejí.

Představíme si současné možnosti léčby a paliativní léčby. Vzájemně probereme logistiku a možnosti péče o pacienta s podezřením nebo jistou diagnózou ALS.

Co můžeme nabídnout pacientovi po stanovení diagnózy myopatie/dystrofie?

MUDr. Petr Ridzoň

Neurologická klinika FTN a 3. LF UK, Praha

Neuromuskulární oblast neurologie je pro mnoho neurologů ne zcela oblíbená část neurologie proto, že zahrnuje nemoci, pro které je charakteristické, že se obtížně a zdlouhavě diagnostikují a možnosti farmakologické léčby jsou dosti omezené. Typickou ukázkou jsou onemocnění motoneuronu, ale pak i plejáda myopatií, neuropatií.

Nihilismus však není na místě, jelikož současná podpůrná terapie pomůckami, přístroji a sociálního systému může umožnit pacientovi velmi smysluplný život i když se značným pohybovým postižením.

Efekt podpůrné a paliativní terapie je často výraznější a lépe přijímán samotnými pacienty než marná farmakoterapie s minimálními, resp. placeboidními účinky.

Neurolog by měl ale také kromě podpůrné, paliativní terapie poskytnout i radu ohledně genetických souvislostí a dopadů, pokud jde o hereditu nemoci, zvládnout podávat základní informace a podporu při řešení sociálním (cesta k ID, ZTP, PnP, zdravotním pomůckám).

Přednáškový blok III

předsedající: MUDr. Pavel Ressler, Ph.D., MUDr. Bohdan Křupka, Ph.D.

sobota / 2. listopadu 2019 / 11.00–13.00 hod.

Lékové interakce v neurologii

doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D.

Ústav farmakologie LF UP a FN Olomouc

Léková interakce je definována jako ovlivnění účinku léku jiným lékem nebo složkou potravy. Lékové interakce mohou být několika různých typů, u každé z nich je však třeba individuálně zhodnotit její klinický význam, především na základě četnosti výskytu, závažnosti, možných rizik pro pacienta. Ne všechny lékové interakce jsou nutně negativní, lékové interakce pochopitelně běžně využíváme i k adici či potenciaci jejich žádoucích terapeutických účinků. Je třeba zvažovat i pravděpodobnost skutečného výskytu interakce a jejích následků u konkrétního pacienta, neboť jen relativně málo lékových interakcí se vyskytuje při každém podání potenciálně interagujících léků.

Farmaceutické interakce (inkompatibilita) nastávají ještě před aplikací léku do organismu, mají tudíž význam zejména při podávání parenterálních léků. Jako příklad lze uvést ředění účinných látek do infuzních roztoků, které nejsou určeny jako nosné roztoky pro léčiva (nejčastěji jde o balancované krystaloidní roztoky).

Farmakodynamické interakce jsou jednoznačně nejvýznamnější skupinou lékových interakcí s největšími riziky i přínosy. Dělí se na přímé, kdy léčiva interagují na cílových receptorech, a nepřímé, kdy se jedná o funkční ovlivnění jejich účinku. Všeobecně známé jsou potenciace tlumivých účinků na CNS řady léků různých farmakologických skupin. Dalším příkladem je blokáda cholinergních receptorů léky se zcela různými indikacemi (antiemetika, psychofarmaka, antidepressiva a další). Výsledkem je anticholinergní syndrom, který má kromě jiných i řadu neurologických projevů. Ideální by bylo kombinovat léky tak, aby jejich žádoucí účinky byly zesíleny a nežádoucí oslabeny, nebo alespoň co nejodlišnější, nicméně v praxi to často nebývá možné.

Farmakokinetické interakce jsou dnes zřejmě nejznámější. Jedná se o ovlivnění farmakokinetiky léku v kterékoliv z fází farmakokinetiky, tzn. ve fázi absorpce, distribuce, metabolismu a eliminace. Nejčastějšími mechanismy vzniku těchto interakcí je ovlivnění pH při absorpci, ovlivnění vazby na plazmatický albumin ve fázi distribuce, inhibice nebo indukce cytochromu P450 v jaterním metabolismu a inhibice a indukce či inhibice P-glykoproteinu při renální tubulární exkreci. Z léků používaných v neurologii mají nejvýznamnější interakce antiepileptika, zejména ve fázi metabolismu. Z novějších léků stojí za upozornění lékové interakce přímých perorálních antikoagulancií, které nastávají ve fázi metabolismu a exkrece.

Rulík, kóma a ti druzí aneb jak rostliny mohou i neurologovi zamotat hlavu**PharmDr. MUDr. Vilma Vranová, Ph.D.¹, MUDr. Pavel Ressler, Ph.D.²**¹Farmaceutická fakulta, Veterinární a farmaceutická univerzita v Brně²Neurologická klinika, FN Ostrava

Neurologové se ve své praxi setkávají i s akutními stavy, jako jsou poruchy vědomí, slabosti, závratě, nauzey, vomitus, křeče, ale i svalové slabosti, parestezie, které jsou nebo nemusí být provázeny i příznaky z oblasti jiných oborů medicíny, jako jsou arytmie, změny krevního tlaku, zvýšené slinění či křeče v břiše. Toto může být vyvoláno celou škálou příčin, ale domníváme se, že se zapomíná i na stavy, které jsou následkem působení toxinů různého původu, např. jedovatými rostlinami. K otravě dochází nejčastěji záměnou za rostliny jedlé, např. požitím bohlavu nebo tetluchy kozí pysk místo petržele, plodů rulíku v domnění, že se jedná o borůvky, nebo záměnou přesličky rolní a bahenní. Velmi riskantní je experimentování s rostlinnými halucinogeny, např. blínem, durmanem nebo muškátovým oříškem. Setkáváme se i se suicidiálními pokusy, zejména požitím tisu červeného. K otravám může dojít i při zahradních pracích, např. při pálení rostlinných zbytků, které obsahují listy a větve oleandru nebo brugmansie. Tato skutečnost je o to závažnější, že se vytrácí obecná botanická vzdělanost moderního člověka, ale i samotných lékařů, a zároveň sledujeme snahy o návrat k přírodě a odmítání „zlé chemie“ a její nahrazení „hodnými bylinkami“ (a o jedné neškodné bylině by Sokrates mohl vyprávět, mohl-li by ještě). Sdělení se věnuje popisu rizikových rostlin, zejména se zaměřením na ty, jejichž účinky mohou imitovat nebo navozovat akutní neurologické poruchy.

Osminoží**MUDr. Jana Junkerová, MUDr. Eva Kovalová**

Neurologická klinika, FN Ostrava

Uvádíme dvě krátké kazuistiky dokladující možnost vzniku přechodné obrny periferního nervu po poštipání pavoukem. Ve stručnosti budou prezentována zoologická data o výskytu západnice jedovaté v České republice.

Epigenetické mechanismy u demencí a stárnutí**MUDr. Pavel Ressler, Ph.D.**

Neurologická klinika, FN Ostrava

Epigenetika je poměrně nový obor, který se zabývá chováním našich genů, jak se mění fenotyp, aniž by se měnil genotyp. Vlivy prostředí ovlivňují čtení genomu prostřednictvím epigenetických mechanismů, čtení genomu tak ovlivňujeme i tím, jak žijeme, v jakém jsme stresu, jak se chováme, co jíme a kolik čeho jíme, jak spíme, jestli cvičíme, zda kouříme tabák apod. Epigenetické mechanismy probíhají na řadě úrovní,

před transkripcí i po transkripci, před translací i po translaci, jsou důležité v morfogenezi a diferenciaci buněk. Díky epigenetickým procesům se mění transkripční aktivity genů. Mechanizmy, které mění genovou expresi bez změny v primární struktuře DNA, zahrnují řadu procesů: modifikaci histonů, metylaci DNA, změny ve struktuře chromatinu, ale i nově změny v RNA a mitochondriální DNA. Objevuje se tak most, který spojuje signály z prostředí a odpovědí genomu během časných stadií života, ale i během stárnutí, a hraje určité role nejspíše i v genezi některých neurodegenerativních onemocnění a v procesu stárnutí. Genotyp je pak jako kniha, kterou můžeme číst různými způsoby, některé stránky můžeme zakrýt, jiné číst opakovaně, nebo s různou dikcí nebo s vynecháním některých slov. Špatná zpráva je, že mnohé změny čtení genotypu se i bez změny primární struktury DNA mohou přenášet na potomstvo. Dobrá zpráva je, že se epigenetické procesy jeví jako reverzibilní a pokud jim porozumíme, můžeme je měnit či ovlivnit. Paradoxem je, že přicházíme rovněž s vědeckými důkazy o platnosti moudra našich předků zakódovaných v některých příslovích, jako: „Jezme do polosyta a vyjdou nám dlouhá léta“, anebo „Veselá mysl, půl zdraví.“

Abnormní stavy dospělého věku s vazbou na spánek

MUDr. Jana Slonková, Ph.D.

Neurologická klinika, FN Ostrava

Spánek je fyziologický stav, který lidský organizmus potřebuje pro správnou funkci všech svých systémů. Během spánku dochází k regeneračním procesům nejen v těle, ale i mozku samotném. Elektrická aktivita mozku je v bdělosti a spánku odlišná. Bohužel u některých jedinců dochází k abnormním klinickým projevům s výraznou vazbou na spánek.

V první části prezentace se zabývám retrospektivní analýzou souboru pacientů vyšetřených na video-EEG monitorovací jednotce FN Ostrava v letech 2008–2018 s cílem vyhledat pacienty se záchvatovým onemocněním s vazbou na spánek. Ze souboru 1 269 (100 %) pacientů byla interiktální epileptiformní aktivita popsána v 414 (32,6 %) případech. 78 (6,1 %) pacientů mělo interiktální nález v bdělosti i ve spánku, 180 (14,2 %) pouze ve spánku. Habituaální záchvat byl zachycen ve 148 případech, z toho 97 případů splňovalo diagnostická kritéria pro epileptický záchvat. U 28 pacientů byly záchvaty iniciovány pouze ve spánku. V souladu s novou klasifikací ILAE 2017 jsme většinu pacientů zařadili do skupiny fokálních záchvatů s automatizmy, s nebo bez bilaterálního šíření (FBTCS). Terapie pacientů se záchvaty s vazbou na spánek vykazuje ve vysokém procentu znaky polyterapie a farmakorezistence.

Dvakrát jsme se setkali s diagnózou SUDEP, oba pacienti měli záchvaty s vazbou na spánek.

Ve druhé části prezentace se budu věnovat druhé velké skupině poruch chování přímo vázaných na spánek v dospělosti, tzv. parasomnií – v NREM a REM fázi spánku. Připomeneme si také hlavní nežádoucí vedlejší projevy spánkové apnoe.

Prezentace bude doplněna o kazuistické videoukázky jednotlivých typických případů.

Poděkování za přípravu dat ke zpracování patří mému kolegovi MUDr. A. Togtokhjargalovi.

Workshop

sobota / 2. listopadu 2019 / 14.00–15.00 hod.

Paliativní medicína u neurodegenerativních onemocnění

**doc. PhDr. Radka Bužgová, Ph.D.¹, MUDr. Jarmila Kušnírová², MUDr. Petr Ridzoň³,
MUDr. Radka Kozáková, Ph.D.¹, doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO⁴**

¹Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava

²Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, FN Ostrava

³Neurologická klinika 3. LF UK a TN, Praha

⁴Neurologická klinika, FN Ostrava

Program workshopu:

- Koncept neuropaliativní a rehabilitační péče u pacientů s neurodegenerativním onemocněním – doc. PhDr. Radka Bužgová, Ph.D.
- Zkušenosti s poskytováním nemocniční paliativní péče formou konziliárního týmu a ambulance paliativní medicíny ve FN Ostrava – MUDr. Jarmila Kušnírová
- Paliativní péče v praxi pohledem neurologa – MUDr. Petr Ridzoň
- Panelová diskuze – propojení paliativní a neurologické péče, úskalí a problémy, výběr vhodných pacientů

Cílem workshopu je seznámit účastníky s možnostmi využití principů paliativní medicíny v neurologii, zejména u pacientů s neurodegenerativním onemocněním, kteří dle standardů paliativní péče v ČR tvoří jednu z cílových skupin pro poskytování paliativní péče. Představený teoretický koncept neuropaliativní a rehabilitační péče bude doplněn prezentováním zkušeností s poskytováním nemocniční paliativní péče formou konziliárního týmu a ambulance paliativní medicíny ve FNO a také zkušenostmi s využitím paliativní péče v neurologické praxi. Ve druhé části workshopu proběhne panelová diskuze, kde budou zmíněny problematické otázky propojení paliativní a neurologické péče v rámci systému zdravotní péče v ČR, včetně řešení problémů při výběru vhodných pacientů a bariér při zavádění do praxe.

Workshop by měl přispět k zahájení odborné diskuze na toto téma a hledání vhodných variant pro poskytování paliativní péče neurologickým pacientům v ČR.

Podpořeno projektem AZV MZ ČR číslo 17–29447A: Neuropaliativní a rehabilitační přístup pro zachování kvality života pacientů v pokročilé fázi vybraných neurologických onemocnění.



POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM
ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM
ZAJIŠTĚNÍ SYMPOZIA.

GENERÁLNÍ PARTNER



HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI

AbbVie s.r.o.

Glenmark Pharmaceuticals Distribution s.r.o.

Angelini Pharma Česká republika s.r.o.

Novartis s.r.o.

AOP Orphan Pharmaceuticals AG –
organizační složka

Pfizer, spol. s r.o.

BAYER s.r.o.

Schwabe Czech Republic s.r.o.

Biogen (Czech Republic) s.r.o.

Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.

DEYMED Diagnostic s.r.o.

Vipharma Slovakia s.r.o.
organizační složka CZ

Gedeon Richter Marketing ČR, s.r.o.

WÖRWAG Pharma GmbH & Co. KG