

SBORNÍK ABSTRAKT



XVII. CEREBROVASKULÁRNÍ SEMINÁŘ

16.-17. září 2025

Harmony Club Hotel, Špindlerův Mlýn

Záštita:



Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP
Iktus o.p.s.

Pořadatel:

MH Consulting s.r.o. ve spolupráci s
Cerebrovaskulární sekcí České neurologické společnosti ČLS JEP

Programový výbor:

doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO
prof. MUDr. Roman Herzig, Ph.D., FESO, FEAN
MUDr. Martin Kovář
prof. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., FESO
MUDr. Jiří Neumann
MUDr. Petra Reková, Ph.D.
MUDr. Dagmar Součková
prof. MUDr. Daniel Šaňák, Ph.D., FESO
MUDr. Ondřej Škoda, Ph.D.
prof. MUDr. David Školoudík, Ph.D., FESO
MUDr. Martin Šrámek
doc. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., FESO
MUDr. Daniel Václavík, Ph.D.

Organizátor:

MH Consulting s.r.o.
Narcisová 2850
106 00 Praha 10
www.mhconsulting.cz



STAV PÉČE O CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY V ČR

Aleš Tomek ¹,
¹ Cerebrovaskulární sekce ČNS ČLS JEP

Budou prezentovány aktuální výsledky péče o pacienty s CMP.

REAKREDITACE KCC A IC 2025 - AKTUÁLNÍ INFORMACE

Ondřej Škoda ¹,
¹ N/A

Abstrakt není k dispozici

RES-Q UPDATE

Robert Mikulík , Miroslav Vařecha ², Martin Šrámek ³,
¹ Neurologické oddělení, Krajská nemocnice Tomáše Bati, Zlín, Česká republika
² Health Management Institute, z.ú., Brno, Česká republika
³ Ústřední vojenská nemocnice, Praha, Česká republika

Úvod: Monitoring kvality zdravotní péče je zásadním předpokladem pro její zlepšování a efektivní řízení. Platforma RES-Q se již téměř deset let osvědčuje jako klíčový nástroj pro sledování kvality péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou. V roce 2024 byla představena nová verze RES-Q, vybudovaná Health Management Institute (HMI), která přinesla zásadní technologický i obsahový posun. Metodologie: Nová platforma RES-Q umožnila plný přechod uživatelů ze staré verze a registraci mnoha dalších nemocnic po celém světě. Přibyly nové funkce, včetně EMS portálu pro měření efektivity přednemocniční péče a nástroje pro certifikaci nemocnic podle standardů World Stroke Organization (WSO). Mezi technologické novinky patří nástěnky (dashboards) pro konzultanty Angels Initiative a pro EMS týmy, které umožňují efektivnější sledování aktivity a výkonu. Významnou inovací je také Discharge Report Composer – nástroj, který na základě uložených dat generuje propouštěcí zprávy ve volném textu, lokalizované do několika jazyků. Ve vývoji jsou také virtuální asistenti – jak pro lékaře (např. chatbot s okamžitými odpověďmi a AI-generovanými grafy), tak pro pacienty po CMP, kteří budou využívat senzory a dotazníky pro monitoraci zdravotního stavu a poskytnutí personalizovaných rad. Současně se vyvíjejí nástroje pro automatický import dat z propouštěcích zpráv, které usnadní a zrychlí zadávání dat do systému RES-Q bez nutnosti ručního přepisu. Výsledky: RES-Q dosáhl významného milníku – bylo do něj zadáno více než 1 milion patientských záznamů. Do nové platformy je aktuálně zapojeno více než 2 000 nemocnic ze 83 zemí, včetně tak vzdálených států jako Antigua a Barbuda či Papua Nová Guinea. EMS portál využívá 372 záchranných služeb ve 38 zemích. Za posledních 12 měsíců bylo prostřednictvím RES-Q uděleno 1 906 ESO/WSO Angels Awards a 33 EMS Awards. Závěr: RES-Q dynamicky roste nejen počtem zapojených institucí a zaznamenaných pacientů, ale i rozsahem dostupných funkcí. V blízké době bude spuštěna rehabilitační sekce RES-Q, umožňující přechod uživatelů ze staré platformy. Pokračuje vývoj nástrojů podporujících digitalizaci zdravotnictví a personalizovanou péči, čímž RES-Q posiluje svou roli jako globální platforma pro zlepšování kvality péče o pacienty s CMP.

SROVNÁNÍ PÉČE O CMP V ČESKÉ REPUBLICE A VE SVĚTĚ NA ZÁKLADĚ DAT Z REGISTRU RES-Q

Martin Šrámek ¹,
¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

ORGANIZACE A VÝSLEDKY IKTOVÉ PÉČE V ČR II

MODEROVANÁ DISKUZE O AKTUÁLNÍCH PROBLÉMECH

Výbor CVS s vedoucími/zástupci KCC a IC ¹,
¹

Abstrakt není k dispozici

VYHLÁŠENÍ ESO ANGELS AWARDS ZA ROK 2024

Martin Liptay ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

SEMAGLUTID: KOMPLEXNÍ ŘEŠENÍ SEKUNDÁRNÍ PREVENCE ISCHEMICKÉ CMP (SYMPOZIUM NOVO NORDISK S.R.O.)

SEMAGLUTID: KOMPLEXNÍ ŘEŠENÍ SEKUNDÁRNÍ PREVENCE ISCHEMICKÉ CMP

Daniel Šaňák ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

AKTUTÁLNÍ TRENDY V AKUTNÍ LÉČBĚ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY

JAKÝ MÁ BÝT MANAGEMENT SPONTÁNNÍCH INTRACEREBRÁLNÍCH HEMORAGIÍ V ROCE 2025?

Roman Herzig ¹,

¹ Neurologická klinika, Komplexní cerebrovaskulární centrum, LF UK a FN Hradec Králové, ČR

V přednášce jsou prezentována aktuální platná mezinárodní doporučení managementu spontánních intracerebrálních hemoragií.

EVIDENCE O POUŽITÍ INTRAVENÓZNÍ TROMBOLÝZY U ANTIKOAGULOVANÝCH A NÁVRH POSTUPU

Martin Kovář¹, Adam Jaroš¹, Jiří Neumann²,

¹ KCC Nemocnice Na Homolce, neurologické oddělení, Praha

² Krajská zdravotní a.s. - Nemocnice Chomutov, neurologické oddělení, Chomutov

Intravenózní trombolýza (IVT) je v SPC a v doporučených postupech kontraindikována u pacientů užívajících antikoagulační léčbu v terapeutických dávkách. Při warfarinizaci je hranicí INR 1,7, při užívání nefrakcionovaného nebo frakcionovaného (LMWH) heparinu lze IVT podat v případě tzv. preventivních dávek. Rovněž užívání DOAC je považováno za kontraindikaci v podání IVT. V tomto sdělení uvedeme literární a vlastní zkušenosti s podáním IVT po neutralizaci antikoagulačního efektu heparinu, LMWH nebo Warfarinu. Dále uvedeme rozšiřující se evidenci podání IVT u pacientů užívajících DOACs. Navrhujeme možnosti postupu v těchto klinických situacích, a vyzveme k prospektivnímu sběru pacientů, u kterých i přes užívanou antikoagulaci byla v ČR IVT podána.

TENEKTEPLÁZA V LÉČBĚ ISCHEMICKÉHO IKTU V PRODLOUŽENÉM ČASOVÉM OKNĚ

Jiří Neumann¹,

¹ Neurologické oddělení, Nemocnice Chomutov, Krajská zdravotní, a.s.

Výsledky randomizovaných klinických studií (RCT) prokázaly účinnost a bezpečnost tenekteplázy (TNK) v léčbě akutního mozkového infarktu. Důkazy pro použití TNK v dávce 0,25 mg/kg v časovém okně do 4,5 hodiny byly robustní a signifikantní, proto je tato léčba v současné době součástí běžné klinické praxe. Máme dnes dostatek důkazů o použití TNK mimo standardní časové okno? Interpretace RCT pro použití TNK v prodlouženém časovém okně je zatím relativně zdrženlivá, protože ve studiích se jednalo o rozdílná časová okna a použití různých zobrazovacích metod. Nicméně metaanalýzy RCT přinesly důkazy, že bezpečnostní profil TNK byl srovnatelný s alteplázou i v prodlouženém časovém okně a naznačily přínos ke zlepšení funkčního stavu.

REKANALIZACE TEPEN STŘEDNÍHO KALIBRU - KDY TO MÁ SMYSL

Martin Kovář¹,

¹ KCC Nemocnice Na Homolce, Praha

Abstrakt není k dispozici

VÝVOJ INDIKÁTORŮ KVALITY MECHANICKÉ TROMBEKTOMIE PRO AKUTNÍ ISCHEMICKOU CMP V ČESKÝCH CENTRECH: VÝSLEDKY STUDIE METRICS II

Daniel Šaňák¹, Martin Köcher²,

¹ KCC, Neurologická klinika, LF UP a FN Olomouc

² Radiologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Úvod a cíle: Pravidelné a precizní hodnocení definovaných indikátorů kvality je klíčové pro další zlepšování jak technických, tak klinických výsledků mechanické trombektomie (MT) pro akutní ischemickou cévní mozkovou příhodu (iCMP). Česká republika se v posledních letech opakovaně řadí mezi evropské země s nejvyšším počtem provedených MT na počet obyvatel. Cílem práce bylo posoudit aktuální technické a klinické výsledky MT v českých centrech a srovnat je s výsledky předchozích analýz v letech 2016 a 2019. Soubor a metodika: V roce 2023 byla v ČR organizována prospektivní multicentrická studie METRICS II (Mechanical Thrombectomy Quality Indicators Study in Czech Stroke Centers). Všechna participující centra sbírala technická a klinická data vč. definovaných indikátorů kvality a celkové výsledky byly následně srovnány s výsledky z roku 2016 a 2019. Výsledky: Studie METRICS II se účastnilo 11 z celkem 15 dedikovaných center v ČR. Do analýzy bylo zařazeno celkem 1312 (51,5 % mužů, průměrný věk 70,9 ± 12,7 let) pacientů. Rekanalizace (TICI 2b-3) byla dosažena u 87,1 % pacientů a 41,5 % pacientů dosáhlo dobrého 3měsíčního klinického výsledku (mRS 0-2). Ve srovnání s lety 2016 a 2019 došlo ke zkrácení intervalu „vznik iCMP – punkce třísla“ (192 vs. 181 vs. 170 min; $p < 0,0001$) a „vznik iCMP – maximální dosažená rekanalizace“ (240 vs. 229 vs. 210 min; $p < 0,0001$) a intervalu „punkce třísla – maximální rekanalizace“ (42 vs. 35 vs. 34 min; $p < 0,0001$) a bylo dosaženo častěji rekanalizace (TICI 2b-3) (81,7 vs. 83,5 vs. 87,1 %; $p = 0,002$). Závěr: Národní srovnání výsledků mezi lety 2016, 2019 a 2023 ukázalo zlepšení v klíčových časových intervalech. Dosažené výsledky studie METRICS II za rok 2023 dokumentují velmi vysokou kvalitu poskytované péče v českých centrech.

IMPLEMENTACE TENEKTEPLÁZY V LÉČBĚ ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY V ČESKÉ REPUBLICE: ANALÝZA DAT Z NÁRODNÍHO REGISTRU RES-Q

Michaela Juříčková¹, Geraldo De Albuquerque Maranhao Neto², Robert Mikulík¹,

¹ Neurologické oddělení, Krajská nemocnice T. Bati a.s., Zlín

² Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno

Úvod: Tenektepláza (TNK) se v posledních letech stává alternativou k altepláze v léčbě akutní ischemické cévní mozkové příhody (CMP). Cílem této studie je zhodnotit reálné výsledky pacientů léčených TNK a popsat její postupnou implementaci do klinické praxe v České republice. Metodologie: Byla analyzována data z registru kvality péče RES-Q, zahrnující 12 268 pacientů léčených alteplázou a 465 pacientů léčených TNK. Hlavním sledovaným výstupem byl stav pacientů po 3 měsících (mRS 0–1). Pro zohlednění chybějících dat byla použita vícenásobná imputace (20 datasetů). Výsledky: Podíl chybějících údajů o 3měsíčním mRS byl významně vyšší u pacientů léčených TNK (71,2 %) oproti pacientům léčeným alteplázou (35,2 %; $p < 2,2 \times 10^{-16}$). Multivariační analýza ukázala, že léčba TNK byla nezávislým prediktorem vyšší míry chybějících dat (OR 4,67; 95% CI 3,81–5,75; $p < 0,001$), což lze přičíst nedávnému zavedení této léčby v praxi. Po vícenásobné imputaci nebyl nalezen statisticky významný rozdíl ve výsledcích mezi TNK a alteplázou (OR 0,84; 95% CI 0,57–1,25; $p = 0,40$). Významnými prediktory horšího funkčního výsledku byly vyšší věk (OR 0,95; $p < 0,001$) a vyšší vstupní NIHSS skóre (OR 0,87; $p < 0,001$). Závěr: První reálné zkušenosti z České republiky ukazují, že výsledky léčby TNK jsou srovnatelné s alteplázou. Významný podíl chybějících dat u pacientů léčených TNK odráží její postupné zavádění do rutinní praxe. Důraz na systematické sledování výstupů je nezbytný pro další hodnocení účinnosti a bezpečnosti TNK v běžné klinické praxi.

INKLISIRAN V PRAXI CEREBROVASKULÁRNÍHO NEUROLOGA (SYMPOZIUM NOVARTIS S.R.O.)

INKLISIRAN V PRAXI CEREBROVASKULÁRNÍHO NEUROLOGA

Daniel Šaňák ¹,
¹

Abstrakt není k dispozici

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY (NOVÁ DOPORUČENÍ CEREBROVASKULÁRNÍ SEKCE ČNS)

DOPORUČENÝ ALGORITMUS VYŠETŘENÍ ETIOLOGIE CMP

Aleš Tomek ¹,
¹ Praha

Abstrakt není k dispozici

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE U SYMPTOMATICKÝCH STENÓZ KAROTID A INTRAKRANIÁLNÍCH TEPEN A ASYMPTOMATICKÝCH STENÓZ PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH A INTRAKRANIÁLNÍCH TEPEN

Roman Herzig ¹,
¹ Neurologická klinika, Komplexní cerebrovaskulární centrum, LF UK a FN Hradec Králové, ČR

V přednášce jsou prezentována aktuální platná česká národní doporučení pro sekundární prevenci u symptomatických stenóz karotid a intrakraniálních tepen a asymptomatických stenóz přívodných mozkových a intrakraniálních tepen.

ANTIKOAGULACE PŘI FS, INDIKACE/KONTRAINDIKACE VYSOKORIZIKOVÝCH PACIENTŮ A ČASOVÁNÍ OAK PO ICMP/HCMP

Martin Kovář ¹,
¹ KCC Nemocnice Na Homolce, Praha, Výbor CVS ČNS

Abstrakt není k dispozici

OTEVŘENÉ FORAMEN OVALE

Petra Reková¹,

¹ Neurologická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1.LF UK

Otevřené foramen ovale (PFO) je častým nálezem u mladších pacientů s kryptogenní ischemickou cévní mozkovou příhodou (CMP). Mezi možné mechanismy vzniku CMP patří paradoxní embolizace skrze PFO, tvorba trombu přímo v oblasti defektu a případně poruchy srdečního rytmu. V prezentaci zazní souhrn doporučených postupů Evropské organizace pro cévní mozkové příhody (ESO) z roku 2024, které poskytují oporu pro diagnostiku, léčbu a dlouhodobý management CMP spojené s PFO. Doporučeno je zvážit uzávěr PFO u pacientů ve věku 18–60 let s kryptogenní CMP, pokud nebyla nalezena jiná pravděpodobná příčina. Největší benefit z uzávěru mají pacienti s velkým pravolevým zkratem a současně s aneurysmatem septa síní. Diagnosticky je za nejcitlivější metodu považováno kontrastní transkraniální dopplerovské vyšetření, přestože transesofageální echokardiografie zůstává referenční metodou. Uzávěr PFO je doprovázen nižším rizikem recidivy CMP, avšak vyšším výskytem fibrilace síní, zejména krátce po zákroku. U pacientů s nízkou pravděpodobností kauzality PFO k CMP podle klasifikace PASCAL se uzávěr nedoporučuje. Antikoagulační léčba se obecně nepreferuje, pokud není indikována z jiných důvodů.

MANAGEMENT DIABETU A DYSLIPIDÉMIE V SEKUNDÁRNÍ PREVENCI ISCHEMICKÉ CMP

Daniel Šaňák¹,

¹ KCC, Neurologická klinika LF UP a FN Olomouc

Včasně a správné stanovení příčiny ischemické cévní mozkové příhody (iCMP) nebo transitorní ischemické ataky (TIA) je klíčové pro účinnou sekundární prevenci. Mezi nejčastější příčiny patří aterosklerotické (AS) postižení přívodných a mozkových tepen ve formě makro nebo mikronagiopatie. Pro prevenci je tedy velmi důležité ovlivnění rizikových faktorů AS, přičemž diabetes mellitus 2. typu (DM2) a hyperlipidémie (HLP) jsou jedny z nevýznamnějších. Pacienti s DM2 přibližně 2x vyšší riziko vzniku iCMP oproti pacientům bez DM2 a toto riziko se navíc zvyšuje také v závislosti na délce trvání a míře kompenzace DM2. Riziko vzniku iktu u diabetiků pak dále zvyšuje také přítomnost dalších cévních rizikových faktorů jako je např. hypertenze, obezita, hyperlipidémie a kouření. Přítomnost DM2, zvláště špatně kompenzovaného a spojeného s hyperglykemií, vede k poškození přívodných a mozkových tepen ve formě makro- a mikro-angiopatie. V sek. prevenci je důležitá nejen správná dlouhodobá kompenzace DM2, ale také ovlivnění patofyziologických procesů souvisejících s rozvojem AS poškození tepen. To umožňuje nová generace antidiabetik, zejména agonisté receptoru pro glukagonu podobný peptid (GLP-1 RA). Pacienti po iCMP/TIA mají velmi vysoké kardiovaskulární (KV) riziko, a proto je u nich doporučeno v rámci sekundární prevence dosáhnout alespoň 50 % snížení hladiny LDL-cholesterolu (LDL-c) a současně dosáhnout hodnoty LDL-c pod 1,4 mmol/l. V současné době již máme k dispozici léky, které dokáží velmi rychle snížit hodnoty LDL-c na požadované hodnoty. Jejich použití u pacientů po iCMP/TIA představuje jedno z klíčových opatření v rámci efektivní sekundární prevence.

HYPERKOAGULAČNÍ STAVY, VASKULITIDY A FIBROMUSKULÁRNÍ DYPLAZIE JAKO PŘÍČINY CMP – SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Daniel Václavík ¹,

¹ neurologické oddělení, nemocnice Agel ostrava Vítkovice

Hyperkoagulační stavy, antifosfolipidový syndrom, autoimunitní vaskulitidy, infekční vaskulitidy, vaskulitidy spojené s nádory, fibromuskulární dysplazie a karotický web představují vzácnější, ale klinicky významné příčiny cévní mozkové příhody (CMP), zejména u mladší populace. Tyto stavy zvyšují riziko CMP prostřednictvím různých mechanismů zahrnujících arteriální a žilní trombózu, zánětlivé poškození cév nebo embolizaci. Hyperkoagulační stavy (trombofilie) predisponují k žilní i arteriální trombóze. Riziko CMP vzniká buď přímo arteriální trombózou, nebo paradoxní embolizací přes PFO. Mezi důležité faktory patří mutace protrombin 20210A, rezistence na aktivovaný protein C, zvýšení faktoru VIII, deficit proteinu C, proteinu S a antitrombinu III. U těchto stavů je indikována antiagregační léčba (úroveň důkazu: IIa C LD). Antifosfolipidový syndrom je definován opakovanou přítomností antifosfolipidových protilátek a klinickými projevy trombóz či komplikací těhotenství. Při izolovaném nálezů protilátek bez splnění klinických kritérií je indikována antiagregace (I B), při prokázaném syndromu pak warfarin s cílovým INR 2–3, případně >3 dle rizika trombózy vs. krvácení (IIa B). Rivaroxaban není doporučen (III B). Autoimunitní vaskulitidy (např. obrovskobuněčná arteritida, primární CNS vaskulitida) představují vzácnou příčinu CMP u mladších pacientů. Léčba zahrnuje vysoké dávky kortikoidů, případně metotrexat nebo tocilizumab (I B-NR, IIa B-NR). U primární CNS vaskulitidy se podávají kortikoidy a imunosupresiva (IIa B). Infekční vaskulitidy, např. při infekci VZV, HIV, syfilis, tuberkulóze či kryptokokóze, mohou způsobit CMP přímým zánětem mozkových tepen nebo sekundárně. Léčba infekce podle etiologie snižuje riziko CMP (I B-NR), u HIV vaskulopatie se doporučuje HAART a aspirin (IIa C-LD). Vaskulitidy spojené s nádory zahrnují např. intravaskulární lymfom či lymfomatoidní granulomatózu, kdy léčba základního maligního onemocnění snižuje riziko recidivy CMP. Fibromuskulární dysplazie (FMD) a karotický web představují neaterosklerotické příčiny CMP. FMD postihuje především ženy a může vést k stenóze, disekci nebo tromboembolii. Karotický web je variantou FMD a častou příčinou ischemie u mladých pacientů do 65 let. Léčba zahrnuje obecnou cévní prevenci a antiagregační terapii (I B/C LD), při recidivách zvažujeme angioplastiku či stenting (IIb C LD). Tyto stavy vyžadují multidisciplinární přístup zahrnující neurologii, hematologii, revmatologii, infekční lékařství a intervenční radiologii. Správná diagnostika a individualizovaná léčba může významně snížit riziko rekurence CMP.

MANAGEMENT PACIENTŮ S DISEKČÍ PŘÍVODNÝCH A INTRAKRANIÁLNÍCH TEPEN

Ondřej Škoda ¹,

¹ Neurologické oddělení, Nemocnice Jihlava

Abstrakt není k dispozici

DISKUZE K SEKUNDÁRNÍ PREVENCI ISCHEMICKÉ CMP

SYMPOZIUM SERVIER S.R.O.

AKTUÁLNÍ DOPORUČENÍ PRO LÉČBU HYPERTENZE V PRIMÁRNÍ A SEKUNDÁRNÍ PREVENCI

Michal Vráblík¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

HYPERTENZE A VASKULÁRNÍ DEMENCE: NEPODCĚŇUJME RIZIKO

Daniel Šaňák¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

NEUROSONOLOGIE, RHB

SONOBIRDIE TRIAL GROUP: DOPORUČENÍ PRO INDIKACI KAROTICKÉ ENDARTEREKTOMIE.

David Školoudík¹,

¹ LF OU Ostrava

Recentní studie s pacienty indikovanými ke karotické endarterektomii, včetně studie SONOBIRDIE, přinesly nové výsledky, které vedou k potřebě aktualizovat doporučení pro indikaci a provedení karotické endarterektomie. Z těchto důvodů byla vytvořena sada otázek řešiteli studie SONOBIRDIE, na které by nová česká doporučení měla přinést odpovědi. Jedná se otázky z oblasti indikace karotické endarterektomie, faktorů ovlivňujících periprocedurální riziko, timingu výkonu, současného provedení CABG, srovnání s karotickým stentingem, požadavky na pracoviště, přípravu před operací, provedení výkonu a následné léčby po operaci. V příspěvku budou prezentovány jednotlivé otázky, výsledky systematické review s návrhem dalšího postupu.

SONOGRAFICKÝ SCREENING PŘÍVODNÝCH MOZKOVÝCH TEPEN U PACIENTŮ PO HNC V RÁMCI MEZIOBOROVÉ SPOLUPRÁCE - NÁVRH PROJEKTU RICARD

Dagmar Součková ¹, Milan Vošmik ²,

¹ Sonolab s.r.o. Praha 1, Nemocnice Na Homolce Praha 5

² Klinika onkologie a radioterapie, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Abstrakt není k dispozici

ISCHEMICKÉ CMP VE VERTEBROBAZILÁRNÍM POVODÍ - CO JE NOVÉHO?

Ondřej Škoda ¹,

¹ Neurologické oddělení, Nemocnice Jihlava

Abstrakt není k dispozici

NAVAZUJÍCÍ LÉČEBNÁ REHABILITAČNÍ PÉČE PACIENTŮ PO CMP – REALITA A VIZE

Michal Říha ¹,

¹ Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha

Abstrakt není k dispozici

SESTERSKÁ SEKCE I

JAK SE VYZNAT V DYSLIPIDEMII A HYPOLIPIDEMIKÁCH

Tereza Koláčná ¹,

¹ Neurologická Klinika 2. LF UK a FNM

Sdělení shrnuje dosavadní poznatky o dyslipidemii a hypolipidemikách. S důrazem na jejich farmakologickou terapii. Část sdělení řeší i nefarmakologické ovlivňování hladiny lipidů v krvi.

SPÁNKOVÁ APNOE JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR CMP

Petra Pöschlová ¹,

¹ ICC Neurologie JIP Chomutov

Pokládáme-li si otázku, zda je spánková apnoe jako možný rizikový faktor pro vznik CMP, tak ano. Jedná se o velmi závažný stav, při kterém dochází k poruchám dýchání ve spánku, vyznačujícím se opakovanými zástavami dechu a nedostatkem kyslíku v těle, což vede ke zvýšení kardiovaskulárního rizika. Už jen skutečnost, že je lidské tělo opakovaně bez kyslíku je samotná odpověď.

PŘÍNOS VIRTUÁLNÍ REALITY V PROCESU NEUROREHABILACE U PACIENTŮ PO CMP

Lenka Kandlerová ¹, Michaela Koubovská ², Nina Svejková ¹,

¹ Neurologická klinika FN Plzeň

² VR Medical

Virtuální realita (VR) se objevuje ve všech oblastech běžného života. Na Neurologické klinice FN Plzeň ji používáme již 1,5 roku. V našem lktovém centru je součástí péče o pacienty s CMP. S její pomocí chceme docílit zlepšení motoriky, rovnováhy, prostorové orientace a řeči a tím zvýšit celkovou soběstačnost pacienta. Náš příspěvek se věnuje přínosu VR v procesu neurorehabilitace u konkrétního pacienta. Chceme ukázat, jak důležitou roli v něm hraje správná motivace a následná spolupráce pacienta. Rádi bychom se podělili o naše zkušenosti s využitím VR.

ZAPOJENÍ DOBROVOLNÍKŮ DO PODPORY PACIENTŮ PO CMP VE FN PLZEŇ

Marie Trégler ¹,

¹ Neurologická klinika FN Plzeň

Zapojení dobrovolníků do činnosti v oblasti péče o pacienty po prodělané cévní mozkové příhodě umožňuje plynulé předávání pacienta po náročné intenzivní, standardní a rehabilitační péči do jeho vlastního domácího prostředí. Dobře proškolený dobrovolník je nenahraditelným partnerem pacienta, zdravotníka i celé, onemocněním zasažené, rodiny. Dobrovolník se pacientovi věnuje během hospitalizace, a pokud dojde ke vzájemnému propojení, může mu být nápomocen i v jeho domácím prostředí, při adaptaci na změny, které mu do života vnesla CMP. V ideálním případě se očekává znovuzapojení pacienta do běžného života, znovunabytí své životní role. Dobrovolník může být pacientovi průvodcem v běžných činnostech (nákup, návštěva rehabilitace, procházka), svou oporou pomáhá prolomit obavy z reakcí v okolí a zároveň může pacientovi připomínat režimová opatření. S tím souvisí minimalizace rizik, které by vedly k opakování CMP. Rádi bychom se podělili o zkušenosti Neurologické kliniky FN Plzeň, kde již 1,5 roku dobrovolníky do péče o naše pacienty zapojujeme a informovali o Projektu MZČR Dobrovolnická činnost o pacienty s CMP.

PROJEKT MZ ČR DOBROVOLNICTVÍ NA IKTOVÝCH CENTRECH

Tereza Koláčná ¹,

¹ Neurologická Klinika 2. LF UK a FNM

Příspěvek ve stručnosti shrnuje projekt MZ ČR o práci dobrovolníků v Iktových centrech ČR.

CEREBRÁLNÍ AMYLOIDNÍ ANGIOPATIE - KAZUISTIKA

Alena Erbenová ¹, Tereza Kremerová ¹,

¹ Neurologická klinika FNHK

Cerebrální amyloidní angiopatie – kazuistika Kremerová T., Erbenová A. Cerebrální amyloidní angiopatie (CAA) je mikroangiopatie charakterizovaná progresivním ukládáním β -amyloidu ve stěnách mozkových cév, která přispívá k intracerebrálním krvácením, kognitivním poklesům a dalšími klinickými projevy. Součástí prezentace je i kazuistika pacientky, u které je popisován postupný vývoj onemocnění na základě opakovaných hospitalizací. Závěrem je i otevřena otázka náročnosti péče o pacienta s CAA, jak pro zdravotnický personál, tak i pro blízké osoby pečující v domácím prostředí.

PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE A AKTIVIZACE PACIENTA PO CMP

Kateřina Fénešová ¹,

¹ Krajská zdravotní, a.s. Chomutov - Neurologické oddělení

Prezentace se zaměřuje na význam psychosociální intervence a aktivizace pacienta v průběhu rekonvalescence po cévní mozkové příhodě (CMP). Představí klíčové souvislosti mezi neuroplasticitou, emocemi a motivací pacienta a jejich vliv na efektivitu léčby. Zvláštní důraz je kladen na roli zdravotní sestry v aktivizaci, podpoře samostatnosti a komunikaci s pacientem i jeho rodinou. Cílem je ukázat, jak psychosociální přístup a včasná rehabilitace významně ovlivňují nejen fyzické zotavení, ale i kvalitu života pacienta po CMP.

NOVINKY A UPDATE RES_Q

AKTUÁLNÍ INFORMACE O NOVINKÁCH V REGISTRU RES_Q S DISKUZÍ

Martin Šrámek ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

SESTERSKÁ SEKCE II

DISKOMFORT MOČOVÉHO MĚCHÝŘE SOUVISEJÍCÍ S MOČOVÝM KATÉTREM JAKO PROKLETÍ INTENZIVNÍ PÉČE

Jakub Lasák ¹,

¹ Neurologické oddělení, Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s.

Katetrizace močového měchýře je v klinické praxi běžně prováděný výkon, který však může vést k řadě závažných komplikací. Mezi nejčastější a klinicky nejvýznamnější komplikaci patří infekce močových cest. Méně známou, avšak stejně závažnou komplikací je diskomfort močového měchýře související s močovým katétre (Catheter-Related Bladder Discomfort, CRBD), která se vyskytuje přibližně u 47–90 % katetrizovaných pacientů. CRBD je charakterizovaný urgencí, bolestí v suprapubické a penilní oblasti a nutkáním na močení navzdory přítomnosti močového katétru. Tyto symptomy mohou dále vést k agitaci, poruchám spánku, zvýšenému riziku extrakce katétru a v konečném důsledku i k prodloužení hospitalizace. Přestože má CRBD významný negativní dopad na kvalitu života pacientů, není v české odborné praxi příliš známy a zůstává často přehlížen. Tento příspěvek se proto zaměřuje na základní etiopatogenezi CRBD, možnosti jeho prevence, diagnostiku, ošetrovatelské intervence a komplexní management.

PACIENT BEZ TOTOŽNOSTI – DOBRODRUŽSTVÍ KRIMINALISTIKY

Lenka Kopecká ¹,

¹ Neurologická klinika FN Hradec Králové

Klinické projevy mozkové mrtvice jsou rozmanité, vznikají náhle mnohokrát z plného zdraví. Projevy jsou závislé na rozsahu a lokalizaci postižení mozkové tkáně. Nejčastěji se jedná o poruchy citlivosti a hybnosti jedné poloviny těla, poruchy řeči charakteru vyjadřování či porozumění anebo kombinovaně, eventuálně až s úplnou ztrátou schopnosti komunikace (globální fatická porucha), závratě, poruchy rovnováhy a koordinace pohybů či poruchy zraku, problémy se čtením či psaním, změny chování a nálad. Za určitých okolností může být taktéž přítomna silná bolest hlavy doprovázená nevolností se zvracením. Naše kazuistika pojednává strastiplném ověření totožnosti pacientky, která se do naší péče dostala pro náhle vzniklou těžkou poruchu hybnosti pravostranných končetin a globální fatickou poruchou, pro kterou nebylo možno identitu zjistit přímo od ní. Příčinou těžkého postižení bylo hypertonické krvácení lokalizované v oblasti bazálních ganglií a thalamu vlevo.

POHLED Z DRUHÉ STRANY - OPAKOVANÁ TROMBOLÝZA U NLZP

Kateřina Rusková¹,

¹ Komplexní cerebrovaskulární centrum, Masarykova nemocnice, Krajská zdravotní as, Ústí nad Labem

Úvod Cévní mozková příhoda (CMP) představuje závažný akutní neurologický stav vyžadující rychlou diagnostiku a cílenou terapii. Tato kazuistika popisuje případ opakované intravenózní trombolýzy u sanitářky Neurologického oddělení, u níž došlo k recidivě ischemické CMP v krátkém časovém intervalu. Metodika Pacientka (žena, 41 let) byla 29.5.2024 primárně vyšetřena v KCC MNUL pro těžkou poruchu hybnosti pravostranných končetin, motání hlavy a poruchu řeči nezjištěného data (wake-up-stroke). Už v noci měla pocit brnění pravostranných končetin. Na CT/CT angiografii nebyla popsána žádná akutní patologie, pouze zúžení horní mozečkové tepny, bez uzávěru velké mozkové cévy. Neurologicky patrna středně těžká pravostranná hemiparéza, pravostranné parestezie, lehká dysartrie, nystagmus, dysestezie pravé tváře a vertigo. Byla podána intravenózní trombolýza a pacientka hospitalizována na JIPu. Zde došlo přechodně ke zlepšení, nicméně poté opětovně náhle progredovala paréza PHK do těžké, těžká dysartrie, zhoršen nystagmus a vertigo. Na CT angiografii nebyla patrna žádná patologie, na MRDW vyšetření potvrzena akutní ischemie prodloužené míchy vlevo, po zvážení risk/benefit a souhlasu pacientky byla podána pokračující intravenózní trombolýza, na té došlo opětovně ke zlepšení nálezu. Následující den přeložena na neurologické oddělení. Zahájena intenzivní rehabilitace, logopedie, ergoterapie a rehabilitační ošetřovatelství. Dvanáctý den přeložena na rehabilitační oddělení. Výsledky Na Rehabilitačním oddělení probíhala komplexní rehabilitace se zaměřením na pravostranné končetiny, vertikalizace a chůze zpočátku s 1FH a osmičkovým tahem, postupně již bez kompenzačních pomůcek, postupně zlepšována stabilita, mírné oslabení pravostranných končetin trvá zejména akrálně na PHK s poruchou jemné motoriky, na PDK rozvoj mírné spasticity. Přetrvává frustní dysartrie. Po roce funkčně bez jasnějších projevů spasticity, analyticky je mírná spasticita v oblasti lýtkového svalu, a na horní končetině pak jen flexorů prstů. Od 1.7.2025 pacientka žádá o přestup z Neurologického oddělení na oddělení sterilizace a vrací se do pracovního procesu. Závěr V prezentaci je analyzován průběh akutní hospitalizační péče, včetně rozhodovacího procesu ohledně opakované trombolytické léčby, jejího efektu a klinického výsledku. Dále je popsán průběh komplexní neurorehabilitace, zahrnující motorickou i kognitivní složku, se zvláštním důrazem na logopedickou intervenci. Kazuistika rovněž reflektuje psychosociální aspekty rekonvalescence, motivaci pacientky a problematiku reintegrace do profesního a osobního života. Podtrhuje význam mezioborové spolupráce, individuálního přístupu a včasné zahájené rehabilitace u pacientů po CMP, zejména v případech s opakovanou trombolytickou léčbou.

KOMUNIKACE BEZE SLOV - ROLE SESTRY V PÉČI U PACIENTA S MUTISMEM A AFÁZIÍ

Adéla Lamarque ¹,

¹ Komplexní cerebrovaskulární centrum, Masarykova nemocnice, Krajská zdravotní Ústí nad Labem

Úvod: Schopnost komunikace je základním předpokladem pro efektivní poskytování ošetrovatelské péče. U pacientů s poruchami verbální komunikace, jako jsou mutismus a afázie, však běžná verbální interakce selhává. Tyto poruchy mohou být způsobeny neurologickým onemocněním (např. cévní mozková příhoda, traumatické poranění mozku) nebo psychickými faktory. V takových případech hraje sestra klíčovou roli v zajištění srozumitelné a empatické komunikace pomocí neverbálních prostředků. Cílem této práce je popsat, jakými způsoby může sestra efektivně komunikovat s pacienty s mutismem a afázií a jak tato komunikace ovlivňuje kvalitu péče a psychickou pohodu pacienta. Metodika: Práce je zpracována jako kvalitativní kazuistická studie zaměřená na pacienty s poruchou verbální komunikace po cévní mozkové příhodě. Byly analyzovány tři konkrétní případy pacientů s různými typy postižení – expresivní afázie, globální afázie a psychogenní mutismus. U každého pacienta byl sledován průběh komunikace během hospitalizace, reakce na různé formy neverbální a alternativní komunikace a vliv těchto přístupů na jejich spolupráci, orientaci a psychický stav. Data byla získána přímým pozorováním interakcí pacienta s okolím a doplněna rozhovory s pacienty (tam, kde to bylo možné) a analýzou zdravotnické dokumentace. Součástí metodiky byla i literární rešerše zaměřená na nefarmakologické intervence, které podporují komunikaci u osob s afázií a mutismem. Výsledky: Z analýzy vyplynulo, že nejefektivnější formou komunikace v těchto případech je kombinace alternativních a augmentativních způsobů komunikace (např. piktogramy, tabulky s písmeny, gestikulace, dotek, mimika) s důrazem na individuální potřeby pacienta. Dále se ukázalo, že klíčovým faktorem pro úspěšnou komunikaci je vytvoření vztahu důvěry mezi pacientem a sestrou, časová flexibilita a schopnost empatie. Sestry rovněž uváděly, že je velmi přínosné školení v oblasti komunikačních dovedností s neverbálními pacienty, které však často v praxi chybí. Závěr: Pacienti s afázií a mutismem vyžadují specifický přístup, který přesahuje běžnou ošetrovatelskou rutinu. Sestra zde nepůsobí pouze jako poskytovatel péče, ale i jako prostředník mezi pacientem a okolním světem. Neverbální komunikace se tak stává zásadním nástrojem pro zachování lidské důstojnosti pacienta a jeho aktivní účasti na péči. Výsledky této práce poukazují na nutnost systematického vzdělávání sester v oblasti alternativní komunikace a na důležitost multidisciplinární spolupráce při tvorbě individualizovaných plánů péče.

PALIATIVNÍ PÉČE U PACIENTŮ PO ICMP

Jan Samšeňák ¹,

¹ Fakultní nemocnice Hradec Králové

Ischemické cévní mozkové příhody (iCMP) představují závažný zdravotní i společenský problém s vysokou morbiditou a mortalitou, tvořící přibližně 88 % všech cévních mozkových příhod. V České republice je jejich incidence odhadována na 211 případů na 100 000 obyvatel ročně, s prevalencí přibližně 240 000 pacientů. iCMP je třetí nejčastější příčinou úmrtí a zároveň nejčastější příčinou trvalé invalidity. Onemocnění se často objevuje náhle, bez varovných příznaků, a zásadně ovlivňuje kvalitu života i osobní identitu pacienta. V posledním desetiletí došlo k významnému pokroku v léčbě, přesto však až 30 % pacientů v prvním roce umírá. Péče o pacienty s iCMP zahrnuje široké spektrum přístupů – od plné neurointenzivní péče přes neredukovanou, nerozšiřovanou a redukovanou terapii až po základní (bazální) a paliativní péči. Paliativní přístup se ukazuje jako klíčový v pokročilých fázích onemocnění, kdy cílem již není léčba, ale zajištění důstojného konce života. Prognózu ovlivňuje řada klinických faktorů, včetně věku, komorbidit, závažnosti iktu, dysfagie či přítomnosti kognitivních a motorických deficitů. Péče by měla být komplexní, individualizovaná a orientovaná na potřeby pacienta i jeho rodiny, s důrazem na multidisciplinární přístup, komunikaci a etické aspekty rozhodování.

PORUCHY ZRAKU PO CMP

Kamila Jarkovská¹, Miroslava Sotonová¹,

¹ Neurologická klinika FNHK

Cévní mozková příhoda (CMP) je jednou z nejčastějších příčin dlouhodobé invalidity a její důsledky zasahují do mnoha oblastí neurologických funkcí, včetně zraku. Zrakové poruchy po CMP jsou méně známou, ale klinicky významnou komplikací, která zásadně ovlivňuje kvalitu života pacientů a jejich soběstačnost. Tato přednáška se zaměřuje na nejčastější typy zrakových poruch vznikajících v důsledku CMP, jejich diagnostiku, klinický obraz a možnosti rehabilitace. Přednáška nabídne také kazuistiku z praxe a přehled současných doporučení pro multidisciplinární přístup v péči o pacienty se zrakovým deficitem po prodělané CMP.

STROCZECH

INSIDE STROCZECH: PROPOSAL – DATA – OUTPUT

Petra Amchová¹, Robert Mikulík¹, Michal Bar², Roman Herzig⁵, Svatopluk Ostrý³, Dagmar Součková⁴,

¹ International Clinical Research Center, St Anne's University Hospital, Brno, Czech Republic.

² University Hospital Ostrava, Department of Neurology, Ostrava, Czech Republic

³ České Budějovice Hospital, Department of Neurology, České Budějovice, Czech Republic

⁴ Na Homolce Hospital, Department of Neurology, Prague, Czech Republic

⁵ University Hospital Hradec Králové, Department of Neurology, Hradec Králové, Czech Republic

Abstrakt není k dispozici

OKLUZE CERVIKÁLNÍ ARTERIA CAROTIS INTERNA S IKTEM: BEZPEČNOST A ÚČINNOST EMERGENTNÍ KAROTICKÉ ENDARTEREKTOMIE A INTRAVENÓZNÍ TROMBOLÝZY

Roman Herzig ¹, Igor Guňka ², Svatopluk Ostrý ³, Jiří Fiedler ⁴, Vladimír Příbáš ⁵, Martin Kovář ⁶, Petr Štádler ⁷, Ondřej Škoda ⁸, Jiří Neumann ⁹, Veronika Kunešová ¹⁰, Emergent CEA in Acute Ischemic Stroke Study Group ¹¹,

¹ Neurologická klinika, KCC, LF UK a FN Hradec Králové

² Chirurgická klinika, LF UK a FN Hradec Králové

³ Neurologické oddělení, KCC, Nemocnice České Budějovice

⁴ Neurochirurgické oddělení, KCC, Nemocnice České Budějovice

⁵ Neurochirurgická klinika, KCC, LF UK v Plzni a FN Plzeň

⁶ Neurologické oddělení, KCC, Nemocnice Na Homolce, Praha

⁷ Oddělení cévní chirurgie, KCC, Nemocnice Na Homolce, Praha

⁸ IC, Neurologické oddělení, Nemocnice Jihlava

⁹ IC, Neurologické oddělení, Krajská zdravotní – Nemocnice Chomutov

¹⁰ Czecrin, Czech Clinical Research Infrastructure Network, Brno

¹¹ STROCZECHE, International Clinical Research Center, Brno

V přednášce jsou prezentovány výsledky multicentrické retrospektivní studie. Podpořeno sítí STROCZECHE (č. projektu LM2023049).

PREDIKTIVNÍ FAKTORY STROKE MIMICS U PACIENTŮ S PODEZŘENÍM NA AKUTNÍ CMP: ANALÝZA PROSPEKTIVNÍ DAT Z OBDOBÍ ČERVEN 2023 – KVĚTEN 2024.

K. Dvorníková¹, V. Kunešová², S. Večerková², S. Ostrý⁴, P. Novobilský², L. Bártová⁴, L. Machová², A. Kondé³, J. Lichá¹, K. Janotová⁴, M. Reiser⁴, T. Jonszta², J. Havelka², O. Volný¹, M. Bar¹,

¹ Neurologická klinika Fakultní nemocnice v Ostravě, Ostrava, Česká republika

² Katedra klinických neurověd a ústav zobrazovacích metod, Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Česká republika

³ Cerebrovaskulární výzkumný program, Mezinárodní centrum klinických studií, Fakultní nemocnice u sv. Anny a LF MU, Brno, Česká republika

⁴ Nemocnice v Českých Budějovicích a.s., České Budějovice, Česká republika

⁵ Katedra aplikované matematiky, Fakulta elektrotechniky a informatiky, VŠB – Technická univerzita Ostrava, Ostrava, Česká republika

⁶ Útvar náměstka ředitele pro vědu, výzkum a výuku, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava, Česká republika.

Úvod: Stroke mimics (SM) – klinické stavy imitující příznaky akutní cévní mozkové příhody (CMP) – představují závažnou diagnostickou výzvu, zejména v akutní fázi onemocnění. Nesprávná diagnóza může vést k neindikované trombolytické léčbě a neefektivnímu využívání zdravotnických kapacit. Cílem této práce bylo identifikovat prediktivní faktory v akutní fázi onemocnění pro rozlišení SM od ischemické CMP. Metodika: Do prospektivní multicentrické observační analýzy byli zařazeni pacienti přijatí s podezřením na CMP ve FN Ostrava a N České Budějovice mezi červnem 2023 a květnem 2024. Zařazení byli pouze pacienti s definitivní diagnózou ischemické CMP nebo SM. Diagnóza SM byla stanovena na základě klinického vývoje, neurozobrazovacích metod včetně následné NCCT nebo magnetické rezonance a potvrzena cévním neurologem. Analyzovány byly následné parametry: věk, pohlaví, anamnéza epilepsie, migrény, psychiatrického onemocnění, kognitivní porucha, hypertenze, diabetes mellitus, fibrilace síní, vstupní NIHSS skóre, NCCT, CTA, CTP (Brainomix e-Stroke verze 10.1). Statistika: explorativní analýza pomocí vícenásobné logistické regrese anamnestických, klinických a radiologických parametrů pro predikci SM, míry diagnostické výtěžnosti (senzitivita, specifita, PPV, NPV) multimodálního CT vyšetření. Výsledky: Z celkového počtu 790 pacientů (medián věku 75 let, 45,4 % žen) mělo 66,0 % diagnózu iCMP, 8,6 % TIA a 25,4 % SM. Nejčastější příčinou SM byl epileptický záchvat (31,7 % ze všech SM). Vyhodnocení diagnostické výtěžnosti multimodálního CT ukázalo, že kombinace NCCT a CTA dosahuje při rozlišení CMP vs. SM senzitivity 64,5 %, specifity 94,5 % pozitivní prediktivní hodnoty (PPV) 96,8 % a negativní prediktivní hodnoty (NPV) 50,7 %. Plné multimodální CT (včetně CTP) dosáhlo senzitivity 74,5 %, specifity 90,5 %, PPV 95,3 % a NPV 57,8 %. Analýza prediktivních faktorů pomocí logistické regrese identifikovala dva nezávislé prediktory SM: anamnéza epilepsie (OR 7,75; 95% CI 3,72–17,43; $p < 0,001$) a nižší vstupní NIHSS skóre (OR 0,97; 95% CI 0,94–0,99; $p = 0,014$). Závěr: Žádný jednotlivý klinický nebo anamnestický parametr neposkytuje dostatečně spolehlivý podklad pro rozlišení SM od ischemické CMP. Multimodální CT však významně zvyšuje diagnostickou přesnost oproti samotnému NCCT+CTA. Analýza rizikových faktorů nezávisle na výsledcích zobrazovacích metod ukázala, že anamnéza epilepsie a hodnota NIHSS při přijetí jsou signifikantně asociovány s vyšším rizikem SM. Výsledky významně podporují systematické použití CTP ve stroke protokolech a zdůrazňují nutnost důsledného zjišťování epileptické anamnézy u všech pacientů s podezřením na akutní CMP. Podpořeno Ministerstvem zdravotnictví ČR (NU23-04-00336) a LRI CZECRIN (LM2023049).

ASOCIACE HLADINY LDL CHOLESTEROLU A FIBRINOGENU S RIZIKEM INTRACEREBRÁLNÍHO KRVÁCENÍ PO INTRAVENÓZNÍ TROMBOLÝZE

Roman Herzig¹, Szabolcs Szabolcs¹, Veronika Kunešová³,

¹ Neurologická klinika, LF UK v Hradci Králové

² Neurologická klinika, KCC, FN Hradec Králové

³ Czecriin, Czech Clinical Research Infrastructure Network, Brno

V přednášce jsou prezentována východiska a metodika připravované multicentrické retrospektivní studie. Podpořeno sítí STROCZECH (č. projektu LM2023049).

PREDIKTIVNÍ VÝZNAM MULTIMODÁLNÍHO CT VYŠETŘENÍ VYHODNOCENÉHO AI SOFTWAREM PRO VELIKOST FINÁLNÍHO INFARKTU A KONEČNÝ VÝSLEDNÝ KLINICKÝ STAVU U PACIENTŮ S AKUTNÍ CMP – E STROKE STUDIE

M. Bar , K. Dvorníková , P. Amchová ³ , V. Kunešová , O. Volný , D. Václavík ⁵ , R. Mikulík ,

¹ FN Ostrava, Neurologická klinika, Ostrava,

² Univerzita Ostrava, Lékařská fakulta, Ústav klinických neurověd, Ostrava,

³ Cerebrovaskulární výzkumný program, Mezinárodní centrum klinického výzkumu, Brno,

⁴ Neurologické oddělení, T. Baťova krajská nemocnice Zlín

⁵ Neurologické oddělení, nemocnice Agel Ostrava -Vítkovice

⁶ Centrum excelence CREATIC, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno.

Východiska a cíle: CT perfuze (CTP) se používá pro zobrazení polostínu v akutní fázi CMP. Není však jasné, jak může CTP přispět k predikci velikosti výsledného infarktu a klinického stavu. Cílem této studie bylo zjistit prediktivní a diagnostickou hodnotu CT parametrů (e-ASPECTS, CTP, stav kolaterálních cév, objem a lokalizace finální ischemické léze) na základě 3měsíčního funkčního výsledku definovaného modifikovanou Rankinovou škálou (mRS) u pacientů s cévní mozkovou příhodou po rekanalizační léčbě (IVT a/nebo MT). Metody: Prospektivní multicentrická observační studie pacientů s akutní ischemickou cévní mozkovou příhodou a premorbidním mRS ≤ 4 , kteří jsou léčeni IVT a/nebo MT v 17 centrech pro cévní mozkovou příhodu zapojených do Czech Stroke Research Network. Sběr demografických, klinických a zobrazovacích dat: Věk, pohlaví,, rizikové faktory, doba do léčby (OTT, DNT, OGT), TICl, přítomnost krvácení po IVT nebo MT (ECASS II), výsledek v mRS, etiologie cévní mozkové příhody, e-ASPECTS, e-ASPECTS akutní ischemický objem (AIV), délka trombu na NCCT, skóre kolaterálních cév na CTA, hustota kolaterálních cév na CTA, lokalizace okluze velkých cév, ischemické jádro, objem hypoperfuze, mismatch ratio, konečný objem infarktu, objem krvácení a MRI v případě negativního následného NCCT. Radiologická a klinická data budou sloučena z databáze softwaru e-stroke (Brainomix) a registru RES-Q. Statistika: velikost vzorku byla vypočítána pomocí Demedenkovy metody, pro primární a sekundární analýzu všech prediktivních modelů výsledného klinického stavu bude použita multivariabilní logistická regresní analýza. Pro predikci velikosti výsledného infarktu na základě vstupních radiologických dat použijeme lineární regresní model. Výsledky: Nábor pacientů probíhal v 17 centrech sítě STROCZECH ČR od 10.9.2023 – 30.6.2025. Do projektu bylo zařazeno celkem 1465 pacientů, 47 % žen, věk průměr 72 let. Závěr: V současné době probíhá čištění a analýza dat. Očekáváme, že získáme robustní klinická a radiologická data, která zpřesní diagnostické a prognostické radiologické markery u pacientů s akutní cévní mozkovou příhodou. Podpořeno STROCZECH v rámci CZECRIN Large Research Infrastructure (č. LM2023049) a grantem AZV NU23-04-00336.

VIRTUÁLNÍ ASISTENT PRO PACIENTY S CMP: DESIGN A CÍLE NOVÉ KLINICKÉ STUDIE

Robert Mikulík ¹,

¹ International Clinical Research Center, St. Anne's University Hospital Brno, Brno, Czech Republic

Abstrakt není k dispozici

LIPOPROTEIN(A) A RIZIKO CMP (SYMPOZIUM NOVARTIS S.R.O.)

LIPOPROTEIN(A) A RIZIKO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY

Petra Reková ¹,

¹ Neurologická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1.LF UK

Abstrakt není k dispozici

PRAKTICKÉ RADY (CO ODPOVĚDĚT, KDYŽ SE KOLEGA ZEPTÁ)

EPILEPTICKÉ ZÁCHVATY A CMP

Petr Marusič ¹,

¹ Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol

Abstrakt není k dispozici

LUMBÁLNÍ PUNKCE A TROMBOLYTIKA, ANTIKOAGULANCIA, ANTIAGREGANCIA

Jiří Neumann ¹,

¹ Neurologické oddělení, Nemocnice Chomutov, Krajská zdravotní, a.s.

Abstrakt není k dispozici

CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

Petra Reková ¹,

¹ Neurologická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1.LF UK

Abstrakt není k dispozici

DOPORUČENÝ STANDARD PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVY PACIENTA S CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU

Robert Mikulík , Martin Šrámek , Michal Bar , Jiří Neumann , Martin Kovář , Petra Reková , Dagmar Součková , Daniel Šaňák , David Školoudík , Ondřej Škoda , Aleš Tomek , Daniel Václavík , Roman Herzig ,

¹ Výbor Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP

² Neurologické oddělení, Nemocnice T. Bati, Zlín

³ Neurologické oddělení, ÚVN, Praha

⁴ Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

⁵ Neurologická klinika LF OU a FN Ostrava

⁶ Neurologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s., Nemocnice Chomutov

⁷ Neurologické oddělení, Nemocnice Na Homolce, Praha

⁸ Neurologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

⁹ Sonolab, a. s.

¹⁰ Neurologická klinika, Komplexní cerebrovaskulární centrum, LF UP a FN Olomouc

¹¹ Neurologické oddělení, Nemocnice Jihlava

¹² Neurologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

¹³ Neurologická klinika LF UK v Hradci Králové

¹⁴ Neurologická klinika, Komplexní cerebrovaskulární centrum, FN Hradec Králové

¹⁵ Centrum vědy a výzkumu, Fakulta zdravotních věd, UP Olomouc

¹⁶ Neurologické oddělení, Vítkovická nemocnice a Vzdělávací a výzkumný institut AGEL, Ostrava

Léčebné možnosti pacientů s CMP se v posledních dekádách dramaticky změnily díky pokroku v rekanalizační terapii a dalších intervenčních postupech. Zatímco akutní léčba ischemické CMP se stala vysoce standardizovanou, v oblasti sekundární prevence a rehabilitace dosud existuje značná variabilita. Totéž platí pro management pacientů s intracerebrálním krvácením. Klíčovým krokem k dosažení standardizace napříč zdravotnickými zařízeními je sjednocení lékařské dokumentace, zejména propouštěcí zprávy. Tento článek představuje doporučený standard propouštěcí zprávy pro pacienty s ischemickou i hemoragickou CMP. Jeho hlavním cílem je zajistit jednotnou kvalitu zdravotní péče, zlepšit komunikaci mezi zdravotníky, podpořit sekundární prevenci a usnadnit digitalizaci a vědecký výzkum. Doporučený standard definuje minimální sadu klíčových informací, které by měla obsahovat každá propouštěcí zpráva pacientů s CMP. Součástí dokumentu jsou také šablony příjmové zprávy a epikrízy, které reflektují požadavky mezinárodního registru RES-Q a mohou usnadnit sběr dat. Implementace tohoto standardu přinese nejen snížení administrativní zátěže lékařů, ale zároveň umožní lepší kontrolu kvality péče a zajištění souladu s aktuálními klinickými doporučeními. Standardizace dokumentace představuje důležitý krok k optimalizaci léčby CMP a ke zlepšení dlouhodobých výsledků pacientů

NEUROINTENZIVNÍ PÉČE, VYBRANÁ VĚDECKÁ SDĚLENÍ I

UZ NAVIGOVANÁ PUNKCE CENTRÁLNÍ ŽÍLY V NEUROINTENZIVNÍ PÉČI

Aleš Novák ¹,

¹ Iktové centrum, Penta a.s., Nemocnice Sokolov

Zajištění vstupů do centrálního žilního řečiště u pacientů v intenzivní péči-mimo jiné tedy i u pacientů v akutní fázi CMP-je jedním ze základních požadavků kladených na neurointenzivistu. Použití ultrazvukové navigace přináší vyšší úspěšnost samotné punkce a snížení výskytu komplikací spojených s výkonem, především pneumotoraxu či nežádoucí punkce arterie. Prezentace provede základy anatomie, techniky výkonu a hlavními riziky které mohou nastat při jeho provádění.

TĚHOTNÁ NA NEUROLOGICKÉM JIP

Ivana Šarbochová ¹,

¹ Neurologická klinika FM , Praha

V rámci přednášky probereme nejčastější urgentní neurologické situace v souvislosti s těhotenstvím – CMP ischemická i hemoragická, PRESS, eklampsie a preeklampsie. Diagnostiku , možné komplikace a terapeutické přístupy. Budou uvedeny kazuistiky.

NEUROLOGICKÉ KOMPLIKACE INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY

Vladimír Rohan ¹,

¹ Neurologická klinika FN Plzeň, LF UK v Plzni

Abstrakt není k dispozici

SCREENING DYSFAGIE U TRACHEOSTOMOVANÝCH PACIENTŮ

Hana Růžičková ¹,

¹ Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Název: Screening dysfagie u tracheostomovaných pacientů Autor: Mgr. Hana Růžičková, Ph.D. Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze Aspirace u tracheostomovaných pacientů je závažný problém, který může mít významné důsledky pro zdraví a komfort pacienta. Mezi často zmiňovanými negativními dopady tracheostomické kanyly (TRST) na polykání jsou uváděny příčiny jako snížená elevace hrtanu v důsledku ukotvení trachey způsobené zejména insuflicí obturační manžety, komprese jícnu způsobená tlakem tracheostomické obturační manžety na stěnu jícnu, výrazný útlum addukčního reflexu hlasivek stejně jako senzitivity supraglottického a subglottického prostoru v důsledku nedostatečného průtoku vzduchu horními dýchacími cestami, postupný pokles aktivity abduktorů hlasivek či snížení subglottického tlaku vzduchu. Výše uvedená pozorování nejsou však konzistentní pro výraznou heterogenitu sledovaných souborů pacientů. Prevalence aspirací u pacientů s TRST je 50-87%. Až 82% pacientů s TRST, kteří aspirovali, měli tiché aspirace (Leder, 2001). Pokud zavedení TRST předcházela umělá plicní ventilace, riziko aspirací stoupá na 87% (Elpern, 1994). Blue Dye Test je efektivní a jednoduchá metoda pro screening aspirace u tracheostomovaných pacientů. Umožňuje rychle zjistit, zda pacient při polykání neaspiruje tekutiny nebo potraviny do dýchacích cest, což je klíčové pro prevenci závažných komplikací, jako je pneumonie. Od dob, kdy S.B. Spray a kol. (1976) publikovali originální podobu testu, prošel tento screeningový test řadou modifikací. Měnily se kontrastní látky, konzistence stravy i způsoby ověřování přítomnosti aspirace. Obarvovací testy jsou vhodným screeningovým nástrojem pro detekci aspirace u pacientů s TRST. Dle modifikace metodiky jednotlivých studií se pohybuje senzitivita mezi 38-95% a specifická 79-100%. Na základě screeningu lze indikovat osoby ve vyšším riziku tichých aspirací a v případě potřeby ho doplnit o další diagnostické metody, jako např. videofluoroskopie nebo flexibilní videoendoskopie. Tento výstup vznikl v rámci programu Cooperatio - vědní oblast Neuroscience, MZ-ČR RVO- VFN 00064165 Všeobecná obecná fakultní nemocnice v Praze.

POROVNÁNÍ DOOR-TO-NEEDLE A DOOR-TO-GROIN TIME U PACIENTŮ S CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU V PRACOVNÍ A MIMOPRACOVNÍ DOBĚ

Marek Ďurčanský¹,

¹ Neurologické oddělení KNTB Zlín

Abstrakt Úvod: Cévní mozková příhoda (CMP) je akutní stav, u kterého hraje zásadní roli časná diagnostika a zahájení léčby. Mezi klíčové ukazatele kvality akutní péče patří door-to-needle time (DNT) pro intravenózní trombolýzu a door-to-groin time (DGT) pro mechanickou trombektomii. Cílem této práce je porovnat tyto časové ukazatele mezi pracovní dobou (weekdays) a mimopracovní dobou (non-weekdays) na základě dat z mezinárodního registru RES-Q. **Metodologie:** Provedena bude retrospektivní analýza dat z iktových center a komplexních cerebrovaskulárních center (KCC) v České republice, která jsou zapojena do registru RES-Q. **Hodnoceny** budou časy DNT a DGT u pacientů s akutní CMP v závislosti na čase přijetí – pracovní vs. mimopracovní doba. **Data** budou analyzována s ohledem na typ léčby, časové intervaly a další relevantní proměnné. **Statistická analýza** bude provedena za účelem zjištění případných významných rozdílů. **Výsledky:** Předpokládá se, že analýza odhalí prodloužení časů DNT a DGT během mimopracovní doby, což může být způsobeno omezenou dostupností personálu nebo odlišnou organizací akutní péče. **Konkrétní výsledky** budou prezentovány v rámci atestační práce a odborné konference. **Závěr:** Studie přinese poznatky o vlivu organizačních faktorů na kvalitu akutní péče o pacienty s CMP v různých denních obdobích. **Zjištění** mohou pomoci identifikovat oblasti ke zlepšení a přispět k optimalizaci nemocničních protokolů s cílem zkrátit čas do zahájení léčby a zlepšit klinické výsledky pacientů. **Autoři:** MUDr. Marek Ďurčanský, prof. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., FESO

DLOUHODOBÉ ZMĚNY KOGNICE U PACIENTŮ V PRODUKTIVNÍM VĚKU S VÝBORNÝM KLINICKÝM VÝSLEDKEM ZA 3 MĚSÍCE PO ISCHEMICKÉM IKTU: VÝSLEDKY STUDIE FRAILTY

Daniel Šaňák¹, Elena Gurkova², Šárka Šaňáková², Lenka Štureková², Jana Zapletalová³, David Franc¹, Daniela Bartoníčková²,

¹ KCC, Neurologická klinika, LF UP a FN Olomouc

² Ústav ošetřovatelství, FZV UP Olomouc

³ Ústav lékařské biofyziky a statistiky, LF UP Olomouc

Východiska a cíle: Ačkoliv patří změny kognice patří ke známým následkům ischemické cévní mozkové příhody (iCMP), její incidence, dlouhodobý vývoj a možné asociace s dalšími faktory zůstávají stále nedostatečně objasněny, zvl. u mladších pacientů. Cílem práce bylo posoudit dlouhodobé změny kognice u pacientů v produktivním věku s výborným klinickým výsledkem za 3 měsíce po iCMP a dále zhodnotit případné asociace s relevantními faktory a dalšími následky po iCMP. **Metodika:** Do analýzy byli zahrnuti konsekutivní pacienti s iCMP v produktivním věku s výborným klinickým výsledkem po 3 měsících (mRS 0-1), kteří byli zařazeni do prospektivní studie FRAILTY (Factors Affecting the Quality of Life After Ischemic Stroke in Young Adults; ClinicalTrials.gov: NCT04839887). Změny v kognici byly hodnoceny pomocí Montreal Cognitive Assessment testu (MoCA) za 3, 6 a 12 měsíců po iCMP. Kvalita života byla hodnocena pomocí české verze Stroke Impact Scale (SIS) 3.0. Výskyt deprese a úzkosti byl hodnocen pomocí Hospital Anxiety Depression Scale (HADS). **Výsledky:** Celkem bylo analyzováno 135 (53,3 % mužů, průměrný věk: 51,6 ± 11,0 let) pacientů, z nichž 111 (82,2 %) z nich dosáhlo po 3 měsících po iCMP mRS 0. Nebyly nalezeny žádné významné změny v MoCA skóre mezi 3, 6 a 12 měsíci po iCMP. Nebyl nalezen žádný vztah mezi MoCA skóre a depresí, úzkostí, únavou, NIHSS při přijetí, mRS a NIHSS po 3 měsících, věkem, pohlavím, rodinným stavem, a stupněm vzdělání. Byla zjištěna slabá pozitivní korelace mezi nízkým MoCA skóre po 6 a 12 měsících a SIS doménami „paměť“ (r=0.236) a „komunikace“ (r=0.184). Logistická regresní analýza určila HADS-deprese skóre po 3 měsících jako jediný prediktor poklesu MoCA skóre po 12 měsících (OR: 1,1; 95% CI: 1,0-1,2; p=0,03). **Závěr:** U pacientů v produktivním věku s výborným klinickým výsledkem za 3 měsíce po iCMP nebyly zjištěny žádné významné změny kognice. U pacientů s poruchou kognice byla zhoršena kvalita života v doménách „paměť“ a „komunikace“. Přítomnost deprese po 3 měsících byla identifikována jako jediný prediktor poruchy kognice po 12 měsících. **Poděkování:** Práce byla podpořena grantem AZV MZ ČR, č. NU22-09-00021.

TEST K FUNKČNÍ ODBORNOSTI V OBORU NEUROSONOLOGIE

VYBRANÁ VĚDECKÁ SDĚLENÍ II, VARIA

INTRAVENÓZNÍ TROMBOLÝZA U OKLUZE CENTRÁLNÍ RETINÁLNÍ TEPNY

David Černík ¹,

¹ 1Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologické oddělení, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, o.z., Krajská zdravotní a.s.

Úvod a cíle Okluze centrální retinální tepny (CRAO) je vzácná ale výrazně podceňovaná forma ischemické cévní mozkové příhody. Dosud neexistuje jednoznačné doporučení k léčbě. Jednou ze zvažovaných a v současnosti stále více preferovanou možností je intravenózní trombolýza. Přinášíme výsledek multicentrické retrospektivní studie k posouzení bezpečnosti a efektivity trombolytické léčby při CRAO. Metodika Do retrospektivní studie byli zařazeni všichni pacienti s CRAO z 8 center, kterým byla podána intravenózní trombolýza. Byla hodnocena efektivita intervence ve dvou stupních. První stupeň byl při dosažení zbytkového zraku na postiženém oku alespoň na úroveň schopnosti orientace v prostoru (rozeznání obrysů). Druhý stupeň bylo zlepšení zraku do rozeznání předmětů a obličejů. Efektivita byla dále hodnocena v závislosti na době trvání obtíží před intervencí. Bezpečnost byla hodnocena na základě výskytu symptomatické intracerebrální hemoragie. Výsledky V letech 2016-2024 bylo léčeno 64 pacientů (věk $67,9 \pm 12,0$ let, 41,6% mužů) s CRAO podáním intravenózní trombolýzy. Medián čas od vzniku příznaků do léčby byl 4,5 hodiny. Současnou klasickou cévní mozkovou příhodu prodělalo 9,4 pacientů. Do jednoho roku prodělalo ischemickou cévní mozkovou příhodu 17,2 % pacientů. Zlepšení po léčbě došlo v 60,9 % (1.stupeň-rozeznání obrysů) a výraznému zlepšení v 39,1 % (rozeznání tváří, schopnost číst). Celkově se vyskytla intracerebrální hemoragie v 6.3%. K symptomatickému krvácení s fatálním výsledkem došlo v jedné případě (1,6%) . U dvou pacientů došlo ke krvácení do sklivce s následnou úpravou vizu (3,2%). Závěr CRAO je výrazně opomíjenou podskupinou ischemické cévní mozkové příhody. Dle našich dat je i zde intravenózní trombolýza efektivní a bezpečnou terapií.

NATIVNÍ CT VS. CT PERFUZE NEBO MAGNETICKÁ REZONANCE U WAKE-UP CMP

Jakub Štefela¹, Zuzana Eichlová², Svatopluk Ostrý, Aleš Tomek⁵, René Jura⁶, Jan Fiksa⁷, Roman Herzig⁸, Jiří Neumann⁹, David Černík¹⁰, Geraldo De Albuquerque Maranhao Neto¹¹, Robert Mikulík,

¹ I. neurologická klinika, FNUSA a LF MU, Brno

² Neurologické oddělení, Krajská nemocnice Liberec

³ Neurologické oddělení, Krajská nemocnice České Budějovice

⁴ Neurochirurgická a neuroonkologická klinika 1.LF UK a ÚVN Praha

⁵ Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha

⁶ Neurologická klinika, FN Brno

⁷ Neurologická klinika 1. LF UK a VFN Praha

⁸ Neurologická klinika, Komplexní cerebrovaskulární centrum, LF UK a FN Hradec Králové

⁹ Neurologické oddělení, Krajská zdravotní a.s., Nemocnice Chomutov

¹⁰ Neurologické oddělení, Krajská zdravotní a.s., Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

¹¹ ICRC, FNUSA a LF MU Brno

¹² Neurologické oddělení, Krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín

Úvod: Při rozhodování o intravenózní trombolýze (IVT) a/nebo endovaskulární trombektomii (EVT) u pacientů s cévní mozkovou příhodou po probuzení (wake-up stroke, WUS) se dle guidelines doporučuje provedení perfuzního výpočetní tomografie (CTP) nebo magnetické rezonance (MR). Vzhledem k omezené dostupnosti jsou však v reálné klinické praxi pacienti často selektováni pouze na základě nativního CT (NCT). V této práci jsme se zaměřili na výsledný stav pacientů po IVT/EVT s a bez provedení CTP/MR vyšetření. Metodika: V primární analýze jsme hodnotili konsektivní pacienty s WUS léčené IVT/EVT, evidované v Registru kvality iktové péče (RES-Q) v letech 2022–2023 (všechny IVT a EVT v celé ČR). V sekundární analýze jsme hodnotili všechny evidované pacienty s WUS nezávisle na léčbě ve 4 sledovaných měsících v letech 2022–2023. Primárním outcomem byl posun na ordinální škále mRS při propuštění, sekundárními ukazateli pak posun na ordinální škále mRS po 3 měsících a četnost hemoragické transformace (HT) na kontrolním zobrazovacím vyšetření. Výsledky: Z 9436 pacientů léčených IVT/EVT mělo 1225 (13 %) WUS (medián věku 73 let [IQR 65–80], 42 % žen, medián NIHSS 7 [5–13], medián času od posledního zastižení bez příznaků 576 min [410–695]). Z nich bylo 356 pacientů vybráno na základě CTP/MR, zatímco 869 na základě NCT. 1135 pacientů bylo léčeno IVT a 213 podstoupilo EVT. Pacienti byli častěji indikováni k EVT, pokud bylo provedeno vyšetření CTP/MR (27 % vs. 14 %, $p < 0,001$). Mezi pacienty vybranými na základě NCT vs. CTP/MR nebyl zjištěn žádný rozdíl v adjustovaném posunu na ordinální škále mRS při propuštění (aOR 0,9 [95% CI 0,69–1,18]) ani po 3 měsících (aOR 0,93; 0,69–1,28). Četnost HT byla podobná (aOR 0,83; 0,45–1,54). V sekundární analýze bylo evidováno 649 pacientů s WUS. Pacient selektovaný na základě CTP/MR byli častěji léčeni IVT (43% vs. 32%) a EVT (15,6% vs. 4,5%). Závěr: Klinické a radiologické výsledky rekanalizační léčby WUS byly podobné, pokud byla indikována na základě NCT v porovnání s indikací na základě CTP/MR. Pacienti s WUS vyšetření prostřednictvím CTP/MR byli častěji indikováni k IVT/EVT.

BLOKÁDA CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDU V KONTEXTU CEREBROVASKULÁRNÍCH/KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Jolana Mračková¹,

¹ Neurologická klinika LF UK a FN Plzeň

Calcitonin gene-related peptid (CGRP) je považován za jeden z nejpotentnějších vazodilatátorů v lidském těle. Má také protektivní efekt na kardiovaskulární systém (ochrana před srdečním selháním, před arteriální hypertenzí, ochrana před buněčnou smrtí,...) a hraje zásadní úlohu v cerebrovaskulární (CV) a kardiovaskulární (KV) homeostáze. Současně se jedná o klíčový mediátor v patofyziologii migrény, a na blokádu jeho účinku je tak mířena nejmodernější antimigrenózní léčba. Migréna je sama o sobě nezávislý CV/KV rizikový faktor (cévní mozková příhoda OR 1,5, 95% CI 1,2–2,1, infarkt myokardu OR 2,2, 95% CI 1,7–2,8). Blokáda CGRP a jeho vazodilatačního efektu nicméně může zvýšit riziko exacerpace cerebrovaskulárních a kardiovaskulárních chorob. Třída anti-CGRP léků tak vzbuzuje pozornost kvůli potenciálním CV/KV vedlejším účinkům. Pochopení vaskulárních rizik anti-CGRP medikace je pro léčbu zásadní. Ukazuje se, že velmi vhodné je individuální stanovení rizika u jednotlivých nemocných. Zajisté je potřeba dalších studií a znalosti důsledků zejména dlouhodobého užívání anti-CGRP léčby, mimo jiné i vzhledem k širšímu účinku CGRP v různých orgánových systémech.

ROLE INTRAOPERAČNÍ MONITORACE SOMATOSENZORICKÝCH EVOKOVANÝCH POTENCIÁLŮ V URGENTNÍ KAROTICKÉ ENDARTEREKTOMII PRO OKLUZI VNITŘNÍ KAROTIDY.

Svatopluk Ostrý³, Jiří Fiedler³, Zuzana Eichlová⁴, René Jura⁵, Martin Kovář⁶, Veronika Kunešová⁷, Helena Trubačová⁸, Roman Herzig⁹,

¹ Neurologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

² Neurochirurgická a neuroonkologická klinika 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova v Praze a Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha

³ Neurochirurgické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

⁴ Neurologické oddělení, Krajská nemocnice Liberec

⁵ Neurologická klinika, FN Brno

⁶ Neurologické oddělení Nemocnice Na Homolce

⁷ Centrum excelence CREATIC, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

⁸ Cerebrovaskulární program, Mezinárodní centrum klinického výzkumu, Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno

⁹ Neurologická klinika, Komplexní cerebrovaskulární centrum, LF UK a FN Hradec Králové

Úvod: Přes rostoucí důkazy podporující přínos urgentní chirurgické rekanalizace (urgentní karotická endarterektomie (uCEA) okluze extrakraniálního úseku vnitřní karotidy (eICA), zůstává tato intervence klinicky i guidelineově nedostatečně etablována. Opakované studie dokumentují superioritu chirurgického přístupu nad samotnou intravenózní trombolýzou v selektovaných případech, i přes incidenci nepříznivých funkčních výsledků chirurgické léčby dosahující 17-40 %. Jedním z klíčových mechanismů zhoršeného neurologického výsledku může být periproceduální ischemická příhoda vznikající v důsledku hypoperfúze během dočasného přerušení průtoku (crossclamp) v oblasti bifurkace karotidy. Intraoperační neurofyziologická monitorace (IONM) korové perfúze pomocí somatosenzorických evokovaných potenciálů (SEP) n. medianus umožňuje v reálném čase detekci poklesu cerebrální perfúze a tím poskytuje příležitost k včasné úpravě chirurgické strategie (např. zavedení intraluminálního shuntu) a odvrátit tak rozvoj definitivní ischemie. Metodika: Multicentrická retrospektivní analýza provedená v letech 2014-2022 na souboru 61 pacientů potvrdila signifikantní zlepšení funkčních výsledků mRS ve skupině uCEA s použitím IONM – dosažení příznivého funkčního výsledku dle modifikované Rankinovy škály (mRS) 0–2 ve 3. měsíci bylo zaznamenáno u 89,7 % pacientů oproti 56,3 % ve skupině bez IONM ($p = 0,0045$). Metody: Studie má charakter Jedná se o multicentrické retrospektivní analýzy a byla provedena v souladu s protokolem studie: STRO_2023/02. Do souboru byli zařazeni pacienti splňující následující vstupní kritéria: izolovaná jednostranná symptomatická extrakraniální okluze vnitřní krkavice (eICA), trvání neurologických příznaků < 24 hodin. Vylučující kritéria zahrnovala: kontraindikace k rekanalizační terapii, přítomnost závažných komorbidit a premorbidní funkční disabilitu. Během celého operačního zákroku – od úvodu do celkové anestezie až po dokončení kožní sutury – byla kontinuálně prováděna bilaterální monitorace SEP n. medianus. . Markerem kritické korové hypoperfúze byl jednostranný pokles amplitudy primární korové komponenty SEP pod 50% výchozí hodnoty (baseline). Na základě změn v SEP záznamu byly operátérem prováděny zásahy do operační strategie. Hlavní intervence zahrnovaly zvýšení středního krevního tlaku (MAP) > 100 mmHg a/nebo zavedení intraluminálního shuntu přes segment bifurkace CCA-ICA. Výsledky: Do multicentrické analýzy bylo zahrnuto 23 cerebrovaskulárních center v rámci České republiky. Srovnáván byl efekt a bezpečnost karotické endarterektomie - uCEA s IONM oproti uCEA bez použití IONM. Hodnoceny byly parametry úspěšnosti rekanalizace, incidence chirurgických komplikací a funkčního výsledku po 3 měsících dle mRS. Závěr: Autoři prezentují aktualizovaná a rozšířená data multicentrické kohorty za období 2014–2024, která poukazují na význam intraoperační neurofyziologické monitorace jako klíčového nástroje zvyšujícího bezpečnost a efektivitu urgentní chirurgické rekanalizace u pacientů s okluzí extrakraniálního úseku vnitřní karotidy. Podpořeno ze státního rozpočtu prostřednictvím MŠMT projektem VVI CZECRIN (LM2023049).

VĚDOU KE ZDRAVÍ: OVĚŘENÉ INFORMACE JAKO NÁSTROJ PODPORY ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI A PREVENCE DEZINFORMACÍ

Hana Maršálková¹, Adam Čásenský¹,

¹ Health Management Institute, z.ú.

Úvod: Nízká zdravotní gramotnost a šíření dezinformací představují významné riziko pro zdraví populace. Projekt Vědou ke zdraví vznikl jako odpověď na potřebu ověřených a srozumitelných informací, které pomáhají veřejnosti orientovat se ve zdravotnických tématech a podporují správné rozhodování týkající se prevence a životního stylu. Metodika: Projekt funguje jako multiplatformní komunikační nástroj zaměřený na popularizaci vědecky ověřených informací o zdraví. Obsah je vytvářen ve spolupráci s lékaři, vědci a studenty zdravotnických a žurnalistických oborů. Informace jsou sdíleny prostřednictvím sítě X a specializovaného webu. Hlavními pilíři projektu jsou: ověřenost zdrojů, srozumitelnost obsahu a odborná garance. Výsledky: Projekt Vědou ke zdraví úspěšně provozuje webovou platformu www.vedoukezdravi.cz, kde jsou na týdenní bázi publikovány nové příspěvky zaměřené na nejrůznější oblasti – od neurologie, kardiologie, přes spánkovou hygienu či zdraví dětí. Stejně frekventovaně je aktualizován i profil na sociální síti X. Za dobu fungování profilu jsme se 160 příspěvků dosáhli 3,7 mil. zobrazení, 555 tisíc oslovených uživatelů či 14,5 tisíc reakcí na náš obsah. Profil se 760 sledujícími patří mezi největší v oboru, což ukazuje zájem veřejnosti o ověřené zdravotní informace. Závěry: Projekt Vědou ke zdraví přináší nový model spolupráce odborníků a komunikátorů, který přispívá ke zvýšení zdravotní gramotnosti, prevenci dezinformací a podpory zdraví obyvatel. Díky srozumitelnému přenosu vědeckých poznatků má potenciál pozitivně ovlivnit rozhodování jednotlivců i mediální praxi.

HRDINOVÉ FAST – VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ JAKO JEDEN Z PILÍŘŮ KE ZÍSKÁNÍ OCENĚNÍ ANGELS REGION

Lucie Pražáková, Zuzana Doležalová¹,

¹ Health Management Institute, z.ú.

² Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Úvod: Jedním ze čtyř pilířů pro získání ocenění Angels Region je systematická edukace veřejnosti v oblasti cévní mozkové příhody (CMP) prostřednictvím mezinárodního vzdělávacího programu Hrdinové FAST. Metodika: Program Hrdinové FAST je vizuálně atraktivní osvětová kampaň zaměřená na mateřské školy a první stupeň základních škol. Formou animovaných příběhů, interaktivních výukových materiálů a her učí děti a jejich rodiny rozpoznat tři typické příznaky CMP a rychle reagovat voláním záchranné služby. Program cíleně využívá přirozeného mezigeneračního sdílení informací v rodinách a zvyšuje tak povědomí o CMP mezi širokou veřejností s cílem zajistit rychlejší aktivaci záchranného řetězce a včasný příjezd pacientů s CMP do nemocnic. Program je implementován v úzké spolupráci s řadou nemocnic, zdravotnických záchranných služeb a neurologů a byla mu poskytnuta záštita Cerebrovaskulární sekce ČNS ČLS JEP. Kampaň spolupracuje s další řadou institucí, jako jsou Český červený kříž nebo Aplikace Záchranka. Výsledky: Během dvou let fungování programu v ČR došlo k zapojení více než 800 mateřských a základních škol a bylo proškoleno více než 22 500 dětí. Díky těmto výsledkům zaujímá ČR přední místo v mezinárodním žebříčku států zapojených do programu. Čeští zástupci rovněž opakovaně získali prestižní ocenění na mezinárodním summitu k programu. V roce 2024 dosáhla kampaň Hrdinové FAST v pěti krajích ČR takové míry pokrytí, že společně s naplněním dalších kritérií bylo těmto krajům uděleno ocenění Angels Region. Pozitivní dopad kampaně ilustruje rovněž konkrétní případ záchrany života z ČR díky znalostem získaným v programu. Ze zkušeností z implementace programu pak vyplývá, že zapojení neurologů, nemocnic a zdravotnických záchranných služeb přispívá k vyšší míře účasti škol, a tedy k efektivnějšímu šíření informací směrem k veřejnosti, přičemž jde také o klíčový krok k naplnění jednoho z pilířů pro získání ocenění Angels Region.

VIRTUÁLNÍ PACIENTSKÁ PLATFORMA AKTIVNĚ PO MRTVICI

Lucie Pražáková ¹, Hana Maršálková ¹, Eliška Nováková ¹,

¹ Health Management Institute, z.ú.

Úvod: Osoby po cévní mozkové příhodě (CMP) často čelí sociální izolaci a nedostatku informací. Zároveň se jedná o obtížně dosažitelnou skupinou, jejíž spolupráce s odborníky na zlepšování iktové a následné péče je klíčová. Projekt Aktivně po mrtvici reaguje na tyto výzvy vytvořením virtuální platformy, která propojuje pacienty, jejich rodiny, lékaře a další odborníky. Metodika: Na základě zjištěných potřeb pacientů a konzultací s odborníky vzniká za účasti samotných pacientů interaktivní webová platforma s komunitními prvky, mapou zdravotních a sociálních služeb, diskusními fóry, edukačními podcasty a webináři. Platforma je vyvíjena s ohledem na různorodost schopností uživatelů po CMP. Výsledky: Výsledkem projektu je dostupná a uživatelsky přívětivá platforma na doméně aktivnepomrtvici.cz. Ta má již 60 členů, kteří se zapojují do tvorby obsahu (34 pacienty doporučených zdravotních a sociálních zařízení v interaktivní mapě, 12 dílů podcastu s hosty z řad pacientů a odborníků, 12 doporučení na produkty a služby denní potřeby pro lidi s handicapem). Členové dále sdílí své zkušenosti, účastní se diskusí a poskytují zpětnou vazbu k novým technologiím přispívajícím k následné iktové péči. Nově vzniká též AfaSbor – první pěvecký sbor v ČR určený pro pacienty s afázií. Komunikace iniciativy je podpořena cílenou propagací na sociálních sítích a spoluprací s patientskými a zdravotnickými organizacemi. Závěr: Projekt přispívá ke zlepšení kvality života osob po CMP skrze rovný přístup k informacím a komunitní podporu bez ohledu na místo bydliště. Podporuje aktivní zapojení pacientů do společnosti, zvyšuje informovanost o rehabilitaci a dostupných léčebných možnostech a umožňuje spolupráci na vývoji zdravotnických technologiích pro iktovou a následnou péči. Platforma tak inovativně propojuje zdravotnictví, patientskou komunitu a technologický sektor.

Stříbrný partner



Bronzový partner



Vystavovatelé



Děkujeme všem zúčastněným firmám za podporu této akce