

Novinky v oblasti diagnostiky a terapie anxiózných porúch – 158. výročná konferencia APA (USA, Atlanta, 21. – 26. mája 2005)

Tohoročný kongres Americkej psychiatickej asociácie (APA) sa konal v srdci juhu USA, v Atlante. Inak ide o vcelku fádne mesto, ktoré počas občianskej vojny vypálil generál Únie, gen. Sherman. Tým pádom nebolo v Atlante veľmi na čo pozeráť a dalo sa venovať v plnej miere konferencii.

Hneď v prvý deň bolo sympóziu o anxiete v rôznych populáciách. *Simonová* (Boston) hovorila o rôznom výskyte anxiózných porúch u mužov a žien. Rozdielnosť sa vyskytuje už zjavne od detstva. Už vo veku 5 rokov je anxieta 2-krát častejšia u dievčat než u chlapcov. Sociálna úzkostná porucha má u mužov prevalenciu 11,1 %, u žien však 15,5 % podľa NCS štúdie. Posttraumatická stresová porucha sa u žien vyskytuje 2-násobne častejšie (10,4 % vs. 5 %), i keď muži sú vystavení veľkým traumám častejšie. Podobne aj výskyt panickej poruchy je asi 2-krát častejší u žien než u mužov. Tzv. anxiózna senzitivita je čiastočne heritabilná a len u žien. *Roy-Byrne* (Seattle) prezentoval dáta o komorbidite anxiózných porúch. Všetky anxiózne poruchy zvyšujú riziko komorbidnej kardiovaskulárnej choroby. *Rosenbaum* (Boston) pripomenul zase vysokú komorbiditu anxiózných a depresívnych porúch, čo vedie k chronicite, vážnejšiemu priebehu oboch ochorení a k vyššej suicidalite. Na druhej strane takéto stavy vyžadujú často kombináciu antidepresíva s anxiolytikami, ale aj s antikonvulzívmi a KBT. *Otto* (Boston) referoval o čerstvej štúdii z jeho regiónu. 86 % utečencov z Kambodže malo PTSD a 80 % depresiu. Lepší terapeutický výsledok vykázala kombinácia KBT a SSRI, než SSRI samotné. KBT bolo nutné upraviť z jazykových a kultúrnych dôvodov (napr. boli inkorporované aj niektoré buddhistické prvky). Poslednou prednášateľkou v tomto sympóziu bola *Bradyová* (Charleston). Pripomenula inú vážnu komorbiditu – komorbiditu anxiózných a adiktívnych porúch. 39 % pacientov s anxióznou poruchou má aj nejaký typ adiktívnej poruchy. Najčastejšie sa tento typ komorbidity vyskytuje u sociálnej anxiózne poruchy. Veľmi častá je alkoholová závislosť (alebo abúzus) u mužov s PTSD (51,9 %) alebo drogová závislosť (alebo abúzus). Ten sa vyskytuje u 27,9 % pacientov. Podľa niektorých štúdií je familiárna agregácia tejto komorbidity.

Raňajšie sympóziu 22.5. sa zaoberalo afektívnymi poruchami v gerontologickej populácii. *Shearová* (Pittsburgh) upriamila pozornosť na také závažné udalosti ako napríklad odchod do dôchodku a ovdovenie a ich súvis s anxióznymi poruchami. V USA 21 miliónov žien vo veku nad 65 rokov sú vdovy. *Alexopoulos* kritizoval, že v USA sa anxiózne poruchy u starých ľudí ešte stále liečia len benzodiazepínmi. To má za následok akcentáciu porúch pamäti a časté poruchy chôdze s pádmi.

22. mája popoludňajšie sa sympóziu zaoberalo tiež anxióznymi poruchami. *Lydiard* (Charleston) sa široko zaoberal generalizovanou úzkostnou poruchou (GAD). Upozornil, že len 25 % pacientov s GAD po dvojročnej liečbe dosiahne remisiu. Teda chronický priebeh je pra-

vidlom. Až 78 % pacientov má pritom minimálne šesť somatických symptómov. *Maulinová* (Los Angeles) pripomenula, že pri liečbe SAD poslúžia dobre aj beta-blokátory. *Kottbaumová* (Atlanta) poukázala na skúsenosti s liečbou vietnamských veteránov s PTSD.

Podrobnejšie vzťahom telesných porúch a anxiety sa zaoberalo iné sympóziu v nasledujúci deň. Detská astma je veľmi často asociovaná s anxióznou poruchou. Ide pritom o obojstrannú potenciáciu. V inej prednáške sa uviedlo, že pacienti s vyššou mierou aktuálnej anxiety častejšie zomierajú na chronické srdcové zlyhanie. Anxiozita ako osobnostný rys nemá za následok rozdielny výskyt zomrelých alebo nezomrelých v priebehu jedného roka. Teda dôležitá pre prežitie alebo neprežitie je prítomnosť alebo neprítomnosť aktuálnej anxiety.

Jedno sympóziu sa zaoberalo špeciálne len sociálnou anxióznou poruchou (SAD). *Liebowitz* (New York) podal prehľad o epidemiológii a diagnostike SAD. Citoval známe Kesslerové údaje (celoživotná prevalence SAD 13,3%, ročná prevalence 7,4%). Najčastejšie u pacientov s SAD sa vyskytuje strach z prednášania pred veľkým a menším publikom, potom strach z autorít, strach zo stretnutia s novými ľuďmi a strach z jedenia na verejnosti. Pacienti s SAD majú nižšie platy, nižšie dosiahnuté vzdelanie, horší profesionálny vývoj. Najvyššia komorbidita je s inými fóbiami (58%). Asi 20 % má aj alkoholovú závislosť. U veľkej časti pacientov (asi 50 %) začína SAD už v detstve. Každý tretí pacient s SAD má aj veľkú depresívnu poruchu. Len malá časť pacientov s SAD je pritom adekvátne liečená. Podľa jedného amerického prieskumu len 2 % boli psychiatricky adekvátne liečené. *Ninan* (Atlanta) sa venoval biológii SAD. Kľúčovú úlohu tu hraje amygdala. *Schnierer* (New York) pokračoval prehľadom biochémie SAD. U SAD je pokles homovanilínovej kyseliny (hlavný metabolit) dopamínu, pokles väzobnej schopnosti dopamínového transportéru, ako aj väzby dopamínového receptoru (D₂). Rovnako klesá aj serotonínová transmisia. Sú nízke hladiny serotónínu, čo vysvetľuje efekt SSRI u SAD. Záverom *Blanco* (New York) zhrnul doterajšie známe skúsenosti s farmakoterapiou SAD. Okrem však známych štúdií uviedol aj nové výsledky randomizovaných dvojito-slepých štúdií s venlafaxínom a escitalopramom.

Ako z vyššie uvedeného je zrejmé, nedali sa zaznamenať žiadne terapeutické novinky v oblasti terapie anxiety. Diskutuje sa skôr dosah somatickej a psychiatickej komorbidity na zdravotný stav populácie. Pri poukaze na vysokú mieru komorbidity anxiózných porúch s depresiou však zazneli v pozadí diskusii aj otázky nad účelnosťou aktuálnej klasifikácie. Tieto pochybnosti nad adekvátnosťou klasifikácie zaznievajú ešte viac pri úvahách o vysokej komorbidite jednotlivých anxiózných porúch vnútri skupiny anxiózných porúch. Samozrejme tieto otázky ostali aj na tohtoročnej výročnej konferencii APA nedoriešené.

Prof. MUDr. Vladimír Novotný, CSc.

Dodáno redakci: 2. 8. 2005

12. celostátní konference biologické psychiatrie (Luhačovice, 15. – 18. června 2005)

12. celostátní konference biologické psychiatrie s mezinárodní účastí se tradičně konala v lázeňském městečku Luhačovice. Hlavním tématem konference byla **Teorie a praxe biologické psychiatrie**. Jak odborný tak společenský program konference byl také již tradičně velmi bohatý a pestrý. Předkonferenční satelitní sympozium uspořádala firma Lundbeck. Oficiálnímu zahájení konference předcházela uvítací projev prezidenta Společnosti pro biologickou psychiatrii (SBP) *RNDr. MUDr. J. Sikory, CSc.* Následovaly pozdravy čestných hostů konference.

Úvodní blok přednášek pak odstartovala přednáška *J. Sikory* s názvem **Teorie a praxe biologické psychiatrie**, ve které byl vyzvednut fakt, že pokrok každého oboru lidské činnosti je dán mimo jiné rychlostí převádění teoretických poznatků do praxe. Teoretické podklady biologické psychiatrie se v posledních letech vyvíjejí velmi rychle hlavně díky rozvoji neurochemie a dalších vědeckých odvětví. Nelze však zapomínat jak na úroveň vzdělání lékařů, tak na spolupráci s pacientem, kterým je třeba věnovat zvýšenou pozornost. Druhé sdělení úvodního bloku přednesl vzácný host konference *RNDr. J. Grygar* na téma **Století panspermie**. Ve svém sdělení se věnoval analýze domněnky o přenosu zárodků života mezi hvězdami pomocí tlaku záření. Panspermie je dle našich současných vědomostí vyloučená. Patrně zůstává možný přenos zárodků života v meteoritech.

Po bloku úvodních přednášek proběhlo ještě sympozium firmy AstraZeneca. V rámci tohoto sympozia *M. Maršálek* přednesl sdělení **Deprese – klíčový příznak suicidality schizofrenie**, ve kterém zdůraznil zásadní význam prožívané beznaděje jako hlavního příznaku korespondujícího se suicidality.

Večer proběhl společenský program v režii generálního sponzora konference – firmy Zentiva.

Odborný program konference byl v dalších dnech rozdělen do několika paralelních sekcí, jejich obsah byl velmi hutný a zajímavý, ale ze kterých vybíráme z pochopitelných prostorových a časových důvodů jen několik sdělení, o kterých se zmíníme podrobněji.

Ve čtvrtek 16. června započal program v sále Rondo sympoziem firmy Servier, kde *M. Maršálek* přednesl sdělení **Od neurobiologie deprese k léčbě klinických příznaků**. Zdůraznil zde význam nových studií na zvířatech a u depresivních pacientů a zejména pak sledované rozdíly v působení antidepressiv, zvláště tiapneptinu, na neuroplasticitu a neurogenезi ve vybraných funkčních mozkových okruzích. Ve stejném sále pak následovalo sympozium **Biologická terapie neuropsychiatrických poruch**, ve kterém pracovníci Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze prezentovali své zkušenosti s různými typy biologické léčby. Celé sympozium uvedl *prof. Raboch* krátkým přehledem o historii biologické léčby v psychiatrii. *A. Kott* přednesl sdělení **Unilaterální vs. bitemporální EKT přístrojem Thymatron (tm) IV**. Následovalo sdělení *M. Anderse* s názvem **rTMS v léčbě tinitu** a poslední sdělení měl *P. Doubek* na téma **Dlouhodobý vliv vagové stimulace na afektivní symptomatiku a variabili-**

tu srdeční frekvence u pacientů s epilepsií. Všechna sdělení byla rozčleněna na teoretickou část a na prezentaci vlastních výsledků.

Dopolední blok byl pak uzavřen v sále Rondo sympoziem firmy Zentiva **Praktické postupy v léčbě bipolární poruchy**. V prvním sdělení tohoto sympozia přednesl *E. Herman* přednášku s názvem **Diagnostika a léčba depresivní fáze bipolární poruchy**, v jejímž rámci se věnoval zejména problémům se špatnou diagnostikou bipolární poruchy a z toho plynoucím nevhodným terapeutickým postupem. V druhém sdělení bloku *M. Maršálek* přednesl svůj příspěvek s názvem **Antimanické působení atypických antipsychotik**, kde se věnoval srovnání účinnosti atypických antipsychotik na manickou symptomatiku zejména z pohledu přesvědčivosti a vědecky podložené váhy publikované literatury ve vztahu ke klinickým zkušenostem.

Odpolední blok byl v sále Rondo zahájen sympoziem **Organické psychické poruchy**. Sympozium bylo strukturováno do tří sdělení. V prvním příspěvku se *J. Konrád* zabýval tématem **Léčba delirií u demenci inhibitory acetylcholinesterázy – informace z literatury a kazuistiky**, kde zajímavě prezentoval své zkušenosti s tímto postupem léčby delirií nasedajících na demenci. *R. Jiráček* ve svém sdělení **Kombinovaná terapie demenci inhibitory acetylcholinesteráz a memantinem – racionálně léčby** předložil posluchačům zdůvodnění této kombinace jak na teoretickém podkladě mechanismu účinku obou léčiv, tak na základě vlastních praktických zkušeností. V třetím sdělení **Sociální aspekty biologické terapie demencí** prezentovali *T. Tošnerová* a *T. Hampl* své zkušenosti s edukací pečovatелů o pacienty s demencí. Dále pak odpoledne proběhlo sympozium **Thymostabilizéry v léčbě bipolární poruchy**, kde v prvním příspěvku *J. Sikory* **Mají thymostabilizéry stejný mechanismus účinku?** se diskutovalo jak o farmakodynamickém působení thymostabilizérů, tak o jejich neuroprotektivní vlastnosti. Další sdělení *R. Matičky* **Kyselina valproová s valproátem sodným v léčbě manické epizody bipolární poruchy** bylo prezentací vlastních výsledků léčby, kdy byla ověřována účinnost a bezpečnost kyseliny valproové a její sodné soli v dávkování 10–30 mg/kg/den.

V podvečer se sešla Valná hromada SBP.

Před večerním programem se konalo sympozium firmy GlaxoSmithKline s názvem **Stabilizátory nálady – zeptejte se neurologa**. V prvním sdělení *J. Hovorky* **Antiepileptika a psychické poruchy u nemocných s epilepsií** byly velmi názorně prezentovány neuropsychiatrické kazuistiky s hlavním důrazem na diferenciální diagnostiku epilepsie a neepileptických paroxysmů. *R. Kuba* přednesl sdělení **Antiepileptika a gravidita**, ze kterého bylo možné přenést řadu poznatků a doporučení na psychiatrické pacienty. Poslední přednáška *J. Hadačové* **Generika vs. originální léky v léčbě epilepsie** byla velmi zajímavým srovnáním obou typů léků, jejich účinnosti, použití a hlavně nebezpečí plynoucích z převodu pacienta zavedeného na originálním preparátu na preparát generický.

Večer byl věnován společenskému programu v režii hlavního sponzora konference – firmy Lundbeck.

Dopolední program v pátek 17. června byl v sále Rondo zahájen sympoziem **Poruchy paměti u schizofrenie**, které uvedl *I. Tůma* sdělením **Poruchy paměti u schizofrenie – přehled**. *H. Kučerová* se v druhém příspěvku **Poruchy paměti u nemocných s první epizodou schizofrenie: vlastní data** věnovala datům vlastního výzkumu. I další sdělení *T. Kašpárka* **Vztah mezi poruchou paměti a strukturální patologií hipokampu u první epizody schizofrenie: MRI studie – vlastní data** bylo prezentací vlastního výzkumu. Taktéž předposlední sdělení *R. Příkrýla* **Porucha paměti a aktivace hipokampu u první epizody schizofrenie: fMRI studie** bylo věnováno vlastním nálezům, které byly konzistentní s literárním názorem, že u schizofrenie je více narušeno vybavování z paměti než ukládání nových informací. Závěrečná prezentace *prof. Češkové* **Současné možnosti ovlivnění poruch paměti u schizofrenie** byla přehledem všech současných užívaných i experimentálních možností (atypická antipsychotika, serotonergní agonismus i antagonismus, cholinergika, noradrenergní potenciace, glutamatergní augmentace) léčby paměťových poruch pacientů se schizofrenií.

V sále Elektra se odpoledne uskutečnilo sympozium **Genetika v psychiatrii**. *Prof. Drtílková* ve svém sdělení **Vztah mezi polymorfismy kandidátních genů a psychopatologií u hyperkinetické poruchy** podala přehled současného stavu vědomostí o genetické predispozici k této poruše a její klinické symptomatice. Ve druhém sdělení *doc. A. Žourkové* **Význam genotypu a fenotypu CYP 2D6 při léčbě paroxetinem** byly porovnány výsledky léčby paroxetinem a genotypizace a fenotypizace CYP 2D6. Signifikantně vyšší byl výskyt sexuálních dysfunkcí u pacientů s fenotypem PM. V posledním sdělení *doc. I. Paclta* **ADHD genetické a biologické markery dopaminergního systému** byla provedena korelace nejdůležitějších genetických

dat o dopaminergního systému ve vztahu k biochemickým parametrům.

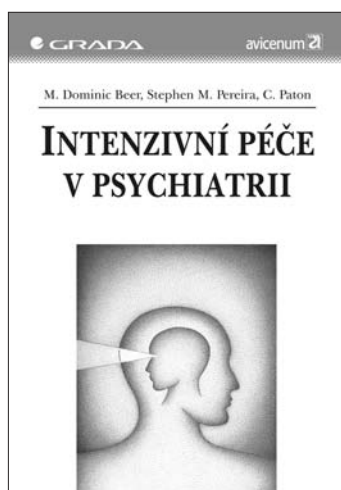
Páteční poslední sympozium v sále Elektra náleželo firmě Bristol-Myers Squibb a bylo věnováno příběhu aripiprazolu, kde **Nové horizonty v léčbě schizofrenie** zajímavě prezentovali *doc. Horáček* a *J. Pečeňák*. Prvně jmenovaný se zaměřil na srovnání mechanismu účinku parciálního agonismu D-receptorů v kontextu atypických a klasických antipsychotik na receptorové úrovni. Byla zmíněna i funkce glutamátu jako modulátoru neuroplasticity CNS, a dále, že glutamatergní dysfunkce u schizofrenie (dle dyskonekční teorie schizofrenie) je lépe ovlivnitelná atypickými antipsychotiky ve smyslu indukce neuronální plasticity a remodelace synapsí. Toto se děje nejen ve striatu, ale především v prefrontálním kortexu a hipokampu. Naopak *dr. Pečeňák* se věnoval vývoji antipsychotické léčby v časovém měřítku a mimo jiné definoval aripiprazol jako stabilizátor dopaminového systému.

Večer pak proběhl společenský program v režii hlavního sponzora konference – firmy Bristol-Myers Squibb.

V sobotu 18. června se konala posterová sekce celé konference. V sále Rondo pak následovalo sympozium **Varia**, kde nejprve *M. Anders* přednesl sdělení **Depresivní porucha, otázka etiologie stále nezodpovězená**, v kterém podal ucelený přehled aktuálních vědomostí o etiologii deprese. Následovala přednáška *prof. Kovářů* **Vliv antidepressiv na transmembránový přenos signálu**, kde byly prezentovány vlastní nálezy v in vitro experimentech s ovlivněním druhých posílů pomocí antidepressiv. Poslední sdělení přednesl *J. Hons* na téma **Bipolární afektivní porucha u žen – specifika průběhu a terapie** a věnoval se v něm zejména praktickým aspektům akutní i udržovací léčby pacientek s bipolární poruchou. Po zakončení tohoto sympozia byla v sále Rondo konference slavnostně uzavřena prezidentem SBP. Pak následoval slavnostní závěrečný oběd.

Dodáno redakci: 25. 7. 2005

MUDr. Pavel Doubek
MUDr. Vladimír Kmoch



INTENZIVNÍ PÉČE V PSYCHIATRII

Beer M. D., Pereira S. M., Paton C.

Kniha anglických autorů podává komplexní pohled na systém psychiatrické intenzivní péče v zemích Spojeného království se zvláštním zřetelem zejména na její forenzní a etické aspekty. Jednotlivé části publikace se věnují terapeutickým intervencím, zhodnocením a zvládnutím rizik, struktúře a vedení jednotek intenzivní psychiatrické péče. Podrobně jsou probírány otázky psychologického a psychofarmakologického přístupu k pacientům s akutně vzniklým neklidným chováním a otázky návazné dlouhodobé péče. Je diskutována účelnost postupů využívajících fyzické omezení nemocných. Publikace přináší též mnoho zajímavých podnětů, které mohou sloužit i jako podklady pro tvorbu národních standardů odborných postupů v této oblasti.

Vydala Grada Publishing v roce 2005, ISBN 80-247-0363-7, 304 stran, cena 490 Kč.

Publikaci můžete objednat na adrese:

Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz