

48. česko – slovenská psychofarmakologická konference

(Lázně Jeseník, 4. – 8. ledna 2006)

Letošní konference v Lázních Jeseník se zúčastnilo 797 osob, organizátorům pod vedením prezidenta České neuropsychofarmakologické společnosti primáře Tůmy se však podařilo tento nápor dobře zvládnout.

Plenární přednáška profesora *Katschniga* z Vídně byla zaměřena na minulost, přítomnost a budoucnost psychopatologického konceptu schizofrenie. Přednášející zdůraznil původní koncepcí Kraepelina („*dementia praecox*“), E. Bleulera (důraz na kognitivní a afektivní symptomy schizofrenie) a K. Schneidera (příznaky prvního řádu, představující zejména halucinace a bludy). Co se týká přítomnosti, zmíněna byla diagnostická kritéria schizofrenie dle klasifikačních systémů MKN-10, DSM-IV, RDC a PSE/CATEGO. Také zde mají pro diagnostiku rozhodující význam halucinace a bludná produkce nemocného. V budoucnu bude mít klíčový význam hodnocení a terapeutické ovlivňování kognitivních funkcí pacientů se schizofrenií, jelikož od nich se odvíjí schopnost vykonávat placené zaměstnání a ta poté zásadním způsobem ovlivňuje celkovou kvalitu života. Profesor *Katschnig* rovněž zmínil pojem „schizotaxe“, jedná se o kognitivní vulnerabilitu ať již bez nebo s výskytem psychotických příznaků. Genetické poznatky o schizofrenii v budoucnosti budou mít smysl zejména tehdy, jestliže současně budeme hodnotit faktory zevního prostředí a jejich interakce s geny. Nemocní se budou učit identifikovat stresory, které onemocnění spouštějí, a lépe je zvládat.

Zaujalo nás sdělení *primáře Maršálka* o depresi a suicidalitě, který současně pro nemoc pobýval v Praze a přesto přednášel na konferenci v Jeseníku. To bylo možné pomocí audiovizuálního záznamu, který zaslal profesoru *Švestkovi*, s jehož pomocí poté přednáška zdárně proběhla. *Primář Maršálek* uvedl, že pouze 6 % nemocných s afektivní poruchou ukončí svůj život sebevraždou, což je v rozporu s dřívějšími údaji, které byly vyšší. Vysvětluje to tím, že současné studie hodnotí celou populaci nemocných, zatímco dřívější výzkumy si všímaly jen hospitalizovaných pacientů. Prediktory sebevražedného jednání jsou zejména suicidální pokus v anamnéze, mužské pohlaví a sociální izolace. U sebevražedného jednání je nutno odlišovat výchozí motiv, konkrétní způsob provedení a zamýšlený cíl (například zemřít versus zbavit se utrpení) – jejich vztah k onemocnění a jeho léčbě je

různý. Co se týká thymoprofylaktik, antisuicidální účinek byl jednoznačně prokázán jen u lithia (*Švestka*, 1974; *Hanuš*, 1984). Oproti tomu některá antidepresiva mohou sebevražedné jednání vyprovokovat. *Rouillon* v roce 1989 poukázal na prosuicidální vliv maprotilinu oproti placebo, přestože antidepresivní účinek byl lepší u maprotilinu. Známé jsou literární polemiky devadesátých let, týkající se fluoxetinu. Přednášející shrnul, že antidepresiva sice celkově mají antidepresivní účinek, současně však v některých případech vedou k „mentálnímu extrapyramidovému syndromu“ v podobě impulzivity a agresivity, riziko suicidia poté vzrůstá. To může být přítomno jen u disponovaných jedinců. Nebezpečné je zejména období, kdy je antidepresivum nasazováno, vysazováno či je měněna jeho dávka. Úpravy dávky by se neměly dít bez vědomí ošetřujícího lékaře, nemocný musí být o jejich rizicích varován. Prosuicidální a proagresivní vliv antidepresiv je nepříznivý zejména v dětství a adolescenci, nutné je přísné monitorování poruch chování. Účinnost antidepresiv u dětí je málo uspokojivá z důvodu nevyzrálosti jejich centrálního noradrenergního systému, oproti tomu děti zvýšeně reagují na podání placebo ve srovnání s dospělými. Na základě opatření Státního ústavu pro kontrolu léčiv ČR nemají být dětem podávány preparáty SNRI a SSRI, včetně fluoxetinu. První volbou léčby deprese u dětí má být kognitivně-behaviorální terapie.

Profesor Švestka ve své přednášce „Depresivní porucha predikuje budoucí vyšší somatickou morbiditu a mortalitu“ přehledně shrnul problematiku somatické komorbidity u deprese. Jmenoval zejména hypertenzi, ischemickou chorobu srdeční, diabetes mellitus II. typu, obezitu a hypotyreózu. V etiopatogenezi celé řady těchto poruch hraje významnou roli hyperkortizolémie a zvýšená hladina prozánětlivých cytokinů. Obezitu zvýšeně navozují některá antidepresiva, například amitriptylin, imipramin, mirtazapin nebo dlouhodobě podávané preparáty SSRI. Při hypertenzi nejsou vhodná noradrenergní a dopaminergní antidepresiva, například venlafaxin, mirtazapin nebo nortriptylin, jelikož tato terapie vede ke vzestupu zejména diastolického krevního tlaku. V etiopatogenezi kardiovaskulárních poruch u deprese je významně zvýšená aktivita trombocytů, pokles variability tepové frekvence, arytmie, vliv kortizolu na endotel cév, hyperaktivita osy hypotalamus-

hypofýza-nadledvina, vazokonstrikce, špatný životní styl, kouření a pokles hladiny omega3 mastných kyselin. Významná je také osteoporóza u deprese, trpí jí až 50 % pacientů. Nepříznivý vliv mají kortizol, prozánětlivé cytokiny a zvýšená tvorba leptinu při obezitě. Malignity souvisejí statisticky významně jen s velmi těžkými případy deprese. U deprese bývá často (20 – 40 % pacientů) nacházena subklinická hypotyreóza, tj. zvýšení hladiny TSH. Zde bývá nižší léčebná odpověď na antidepressiva, vhodná je hormonální substituční léčba.

Gestorem sympózia „Psychofarmaka působící na glutamát v mozku“ byla *profesorka Ježová*. V první přednášce se *profesorka Šulcová* věnovala vztahu glutamatergní neurotransmise a závislosti na psychoaktivních látkách. Zdůraznila význam glutamatergních aferentních spojů z prefrontálního kortexu, amygdaly a hipokampu vedoucích do nucleus accumbens regulujících dopaminergní transmisí a jejich vztah k behaviorální sensitizaci (postupné zvyšování efektu látky při opakovaném užívání). Na iniciaci a expresi behaviorální sensitizace, která vede ke ztrátě kontroly a ke kompulzivnímu vyhledávání a užívání psychoaktivní látky, se podílí hyperfunkce glutamatergní transmisí v projekcích mezi ventrálním tegmentem, ncl. accumbens, prefrontální kůrou a amygdalou. Předmětem výzkumu jsou účinky látek, potlačujících sensitizační vliv na lokomoční chování. V animálních modelech byl prokázán účinek antagonistů NMDA receptorů (dizocilpin, memantin, CGS197) na potlačení behaviorální sensitizace k účinku kokainu, amfetaminu, metamfetaminu a morfinu. Profesorka Šulcová prezentovala výsledky své studie, kde u myši v hodnocení lokomočně/exploračního chování v testu „open-field“ neprokázala signifikantní vliv memantinu na iniciaci a expresi behaviorální sensitizace ke stimulačním účinkům metamfetaminu. V souvislosti s glutamatergní hyperaktivitou na NMDA receptorech u abstinujících závislých pacientů zmínila perspektivu látek inhibujících glutamatergní transmisí v odvykací léčbě. Je známo, že chronický příjem alkoholu zvyšuje denzitu NMDA receptorů a aktivitu napětově řízených vápníkových kanálů. V klinické praxi se již používá akamprosat, GABAergní látka, která má parciálně agonistický účinek na NMDA receptory a klinicky vykazuje anticravingový efekt.

Profesorka Ježová se ve své prezentaci věnovala látkám snižujícím uvolňování glutamátu, které jsou užívány v klinické praxi v léčbě epilepsie, bipolární poruchy, demencí, psychóz a některých závislostí. Rozdělila antiepileptika na skupinu inhibujících – působících na GABAergní systém (karbamazepin, valproát) a skupinu aktivizujících – působících na glutamát (lamotrigin, felbamát, topiramát, pregabalin a gabapentin). Prostřednictvím účinku na glutamatergní transmisí působí

aktivizující antiepileptika na neuroplasticitu CNS. Glutamatergní transmisí má také regulační vliv na sekreci stresových hormonů. V souvislosti se známým vztahem deprese a nadměrného stresu se u aktivizujících antiepileptik spekuluje o antidepressivním působením ovlivněním hladin stresových hormonů. Lamotrigin je pro svůj antidepressivní účinek již klinicky užíván. Výsledky preklinických studií poukazují na možný antidepressivní účinek felbamátu, který v modelu psychosociálního stresu zabránil vzestupu hladiny stresových hormonů u myši. V těchto souvislostech je felbamát potencionálním antidepressivem a antiepileptika působící na glutamatergní systém by mohla ovlivňovat stresové reakce u lidí.

Docent Horáček v první části přednášky nazvané „Interakce antipsychotik s glutamatergním systémem“ prezentoval přehled jednotlivých skupin glutamatergních receptorů v CNS. Bylo prokázáno, že u schizofrenie v některých oblastech CNS dochází ke snížení exprese AMPA a kainátových receptorů se zvýšením hladiny extracelulárního glutamátu a ke zvýšení exprese NMDA receptorů, také k alteraci funkcí glutamatergních transportérů. Z celkového pohledu antipsychotika 1. a 2. generace snižují uptake glutamátu. Jednotlivá antipsychotika mají anatomicky selektivní vliv na glutamatergní systém, např. haloperidol zvyšuje expresi striatální NR1 podjednotky NMDA receptorů, klozapin zvyšuje okupanci NMDA receptorů v thalamu. Antipsychotika 1. generace mají na rozdíl od 2. generace potenciál ve zvýšené míře indukovat neurotoxicitu zprostředkovanou NMDA receptory, což může být spojeno s rozvojem tardivních dyskínéz. Antipsychotika mají na glutamatergní systém potencující efekt, který se uplatňuje více mechanismy, např. nepřímou neuromodulací prostřednictvím účinků na D₁ a D₂ receptorech, zvyšováním nabídky glutamátu na synapsích, indukcí fosforylace NMDA receptorů, aktivací AMPA receptorů, ovlivněním exprese NR1 a interakcí s NR2B podjednotkou NMDA receptoru, také zvyšováním hladiny D-serinu a glycinu účinkem na jejich transport. Z antipsychotik výjimečný agonistický účinek na glycinovém modulačním místě NMDA receptoru má klozapin. N-desmetylklozapin, metabolit klozapinu, funguje jako alosterický modulátor NMDA receptoru. Antipsychotika těmito mechanismy ovlivňují dysfunkční glutamatergní neurotransmisí podílející se na patofyziologii schizofrenie.

Gestorem sympózia „Membrány III – Význam stavu membrány nervové buňky pro specificitu jejich funkcí“ byli profesori Pokorný a Mourek. Jako první vystoupil *profesor Mourek* s přednáškou „Variabilita jednotlivých komponent plazmatické membrány“, ve které navázal na svá vystoupení v Lázních Jeseník v letech 2004 a 2005. Ve své prezentaci se zaměřil na význam kyseliny dokosahexaenové (DHA), která je nutná pro růst, vývoj

a diferenciaci nervových elementů, podporuje syntézu a obnovu fosfolipidového poolu, ovlivňuje transportní mechanismy pro glukózu a citlivost inzulinových receptorů, má protektivní význam proti apoptóze. DHA se spolupodílí na přenosu informací, inkorporuje se především do fosfatidyletanolaminu a fosfatidylserinu (ochrana proti noxám, apoptóze apod.), ovlivňuje proces G-proteinové kaskády. Závěrem přednášející poukázal na zranitelnost fosfolipidové komponenty membrány, především zvýšenými aktivitami cPLA a sPLA (cytosolická a sekretorická fosfolipáza). S další přednáškou „Význam membrány nervové buňky pro řízení pohybu vody v mikroprostředí mozku (úloha aquaporinů)“ vystoupil *profesor Pokorný*. Aquaporiny (AQP 0 - AQP 10) jsou proteiny plazmatických membrán, které umožňují selektivní a řízený přestup vody přes buněčnou membránu, neumožňují však přestup iontů. Jsou lokalizovány v ledvinách, plicích, erytrocytech a mozku, kde se spolupodílejí na řízení pohybu vody přes hematoencefalickou bariéru a na tvorbě cerebrospinálního moku. Zároveň se podílejí na homeostáze draslíku a prostřednictvím exocytotického výdaje některých neuropeptidů mohou zasahovat do emoční a motivační složky chování. Expres aquaporinů je zvýšena při úrazech mozku, u vysoce maligních astrocytomů a také při metastázách karcinomů. Při edému mozku dochází k nerovnováze při expresi aquaporinů. Také v patogenezi schizofrenie mohou aquaporiny hrát určitou roli (AQP4 je kandidátním genem v etiologii schizofrenie). Poslední přednáška tohoto sympozia měla název „Synaptická membrána a intercelulární kontakty. Gap junctions a elektrické synapse“. Autoři *Langmeier* a *Trojan* uvedli historický přehled dvou teorií, vysvětlujících mechanismus synaptické transmise: elektrická komunikace (synapse), kterou preferoval John Eccles, a chemická komunikace (synapse), prezentovaná Henry Dalem. Obě teorie jsou správné, avšak chemické synapse jsou v nervové soustavě zastoupeny častěji.

Profesor Libiger přednášel na téma „Nové poznatky v léčbě antipsychotiky“. V posledních patnácti letech antipsychotika druhé generace do značné míry vytěsnila preparáty generace první. Větší pozornost klinických psychofarmakologů než doposud přitahuje využití nových preparátů v běžné klinické praxi - v roce 2005 byly publikovány první výsledky takovéto dvojité slepé multicentrické studie antipsychotik u chronických nemocných se schizofrenií CATIE. V Evropě se blíží dokončení obdobný projekt EUFEST, na němž se podílí také Psychiatrická klinika v Hradci Králové. Psychiatři se více než doposud zajímají o negativní a kognitivní příznaky schizofrenie a jejich léčbu, s příchodem nových preparátů nabývají většího významu jejich metabolické nežádoucí účinky. Do pozadí oproti tomu ustupují nežádoucí extrapyramidové účinky. Významným pokrokem je komplexní defi-

nice remise u schizofrenie, publikovaná Andrease-novou a spolupracovníky. K novým poznatkům patří protektivní vliv antipsychotik na morfologické změny v mozku. Přestože klozapin je k dispozici již několik desítek let, doposud nebyly odhaleny všechny mechanismy jeho účinku. Ty přispívají také k obohacení teoretických poznatků etiopatogeneze schizofrenie. K novým preparátům v léčbě tohoto onemocnění patří parciální agonisté dopaminu, objevuje se také kombinovaná léčba látkami ovlivňujícími glycinový transportér a glycinová modulační místa na glutamátovém ionotropním NMDA receptoru.

Firemní sympóziu Eli Lilly zahrnovalo přednášky profesora Švestky a doktora Kopečka. *Profesor Švestka* přednášel na téma „Adherence k léčbě antipsychotiky u schizofrenie“. V úvodu definoval pojmy compliance a adherence, ve kterých zdůraznil aktivní přístup pacienta k léčbě. Zaměřil se na metody měření nonadherence (údaje pacienta, informace od rodiny a známých, dotazníky DAI, počítání tablet, mikroelektrodové počítání, stanovování látek v krvi nebo moči), její příčiny (anozognóze, kognitivní deficit, nežádoucí účinky antipsychotik, abúzus alkoholu a drog, složité dávkování, nevhodná forma léku, doplatek za lék, narušený vztah lékař-pacient) a důsledek - relaps. Uvedl, že pouze částečná adherence k léčbě je spíše pravidlem než výjimkou, avšak psychiatři tuto skutečnost podceňují. Antipsychotika druhé generace mohou adherenci zvýšit a zlepšit celkové výsledky léčby, snížit výskyt relapsů, a tak zvýšit kvalitu života pacientů. Druhým tématem byly „Zobrazovací metody v psychiatrii – od výzkumu ke klinické praxi“, kdy přednášel *doktor Kopeček*. Ve svém příspěvku uvedl výsledky dvou studií uskutečněných v Psychiatrickém centru Praha, kde byl sledován výskyt mozkových abnormit dle CT a MR u pacientů s diagnózou psychotické nebo afektivní poruchy. Bylo zjištěno, že výsledky MR jsou citlivější než CT, avšak zachycené abnormity nejsou specifické pro přesnější diagnostiku.

Satelitní sympóziu společnosti Krka neslo název „Tělo a mysl – známé neznámé v terapii deprese“. V první části sympózia referovala *profesorka Rosolová* z Centra preventivní kardiologie na 2. interní klinice FN a LF UK v Plzni o vztahu metabolického syndromu a deprese. V úvodu popsala dosud provedené studie na toto téma, jejichž výsledky se značně liší. Lawlor ve své průřezové studii z roku 2003 zjistil u žen s inzulinovou rezistencí měřenou pomocí indexu HOMA nižší výskyt depresivní poruchy oproti ženám, u kterých inzulinorezistence diagnostikována nebyla. V prospektivním sledování u stejného souboru pak již žádný vztah mezi těmito proměnnými neprokázal. Naopak dle Bonnetovy studie z roku 2005 jsou pacienti s metabolickým syndromem častěji depresivní a mají velmi nezdravý životní styl oproti lidem bez metabolického syndromu.

Jádrem sdělení *profesorky Rosolové* byl popis studie provedené na souboru 259 probandů z plzeňské populace. V úvodu studie byly poštou administrovány dotazníky se sebezposuzovacími škálami deprese a u těch, kteří na toto oslovení odpověděli, bylo provedeno podrobné interní a psychiatrické vyšetření. Řešitelé studie zjistili u osob s diagnostikovaným metabolickým syndromem odds ratio (OR) pro výskyt depresivní poruchy 1,96. Depresivní nemocní měli v průměru větší obvod pasu, vyšší BMI, index HOMA, hladinu c-peptidu a tepovou frekvenci. Od probandů bez depresivní poruchy se nelišili v hodnotách krevního tlaku a v lipidogramu kromě hladiny TAG v séru, která byla u depresivních pacientů vyšší. Ve druhé polovině symposia shrnul profesor Švestka problematiku metabolických účinků antidepresiv. Antidepresiva i tymostabilizéry rozdělil podle hmotnostního přírůstku pacientů při terapii a také se zmínil o obezitě a hypercholesterolemii jako faktorech zvyšujících farmakorezistenci nemocných.

Na sympoziu Eli Lilly “Nové nefarmakologické programy pro schizofrenní pacienty v ČR a SR” přednášeli *MUDr. Motlová* a *MUDr. Španiel* z Psychiatrického centra Praha. Obsahem prvního sdělení byl “Nový program rodinné psychoterapie – PREDUCA” neboli Preventivně edukační program proti relapsu psychózy. PREDUCA je jednodenní šestihodinová skupinová psychoedukace pro pacienty se schizofrenií, jejich příbuzné a blízké. Informace získané v programu PREDUCA umožní absolventům lépe se bránit nemoci, vhodným způsobem komunikovat v rodině, účinně hájit svoje zájmy a převzít roli partnerů v léčbě. Program je realizován formou workshopu, který vede dvojice vyškolených profesionálních instruktorů. Ti za podpory firmou Eli Lilly provedou program „na klíč“. Na základě dostupných dat u pacientů, kteří prošli programem PREDUCA, se snížila další doba nutné hospitalizace průměrně o 12 dní. Program se nejprve provádí společně pro pacienty a jejich příbuzné po dobu 4 hodin. Zde jsou probírána teoretická a praktická témata týkající se schizofrenie – příčiny vzniku, léčby, relapsu a časných varovných znamení. Poté se skupiny rozdělí na pacienty a jejich příbuzné na jednu hodinu. Sezení s pacienty je spíše zaměřeno na praktické rady jak čelit stresu, probrány jsou i nežádoucí účinky antipsychotické medikace. U skupiny příbuzných se probírají okruhy témat jak zajistit přiměřeně stimulační nestresující prostředí, jak komunikovat a jak řešit vzniklé problémy s pacientem. Nakonec se obě skupiny spojí k závěrečnému shrnutí problematiky. PREDUCA bude probíhat v centrech České a Slovenské republiky, v nichž dosud byl organizován “Program pro dobré zdraví”.

Další sdělení přednesené *MUDr. Španielem* se týkalo nově zavedeného programu prevence relapsu u psychotického onemocnění ITAREPS. Je to program zaměřený na rychlé a cílené rozpoznávání

ní časných varovných příznaků relapsu psychotického onemocnění s využitím moderních komunikačních technologií. Umožňuje včasnou intervenci v iniciálních stádiích relapsu onemocnění, a tím pádem snížení četnosti návratu nemoci s nutností následné psychiatrické hospitalizace. Programu se účastní pacient, rodinný příslušník a ambulantní psychiatr. ITAREPS by měl umožnit kontakt s psychiatrem bez ohledu na jeho místní dostupnost. Tento program je založen na faktech, že pacienti (v 70 %) a jejich rodinní příslušníci (ve více než 90 % případů) jsou schopni zaznamenat časné varovné příznaky hrozícího relapsu. V rámci programu pacient a jeho rodinný příslušník každý týden vyplní desetibodový dotazník, kde bodově ohodnotí aktuální stav a tuto informaci zašlou pomocí SMS ošetřujícímu psychiatrovi. Pokud se objeví prodromální příznaky, které ohlašují relaps schizofrenního onemocnění, je vyhlášen tzv. ALERT. Při ALERTu musí lékař do 24 hodin kontaktovat pacienta a zmapovat aktuální situaci. Ošetřující lékař postupuje podle intervenčního algoritmu programu ITAREPS, který vyhodnocuje vývoj onemocnění pacienta v čase.

„Argumenty při výběru léčby schizofrenie“ prezentovali na sympoziu firmy Bristol-Myers Squibb *docent Mohr* a *doktor Anders*. Posluchači mohli aktivně hlasovat o otázkách, týkajících se léčby schizofrenie a porovnat své zkušenosti s ostatními. Přednášející hovořili o sedaci při antipsychotické léčbě a jejich důsledcích, účinku antipsychotik druhé generace na kognitivní funkce, metabolických nežádoucích účincích antipsychotik a kvalitě života nemocných. Zmínili se o spolupráci a postojích schizofrenních nemocných. Nonadherence je významně ovlivněna předchozí zkušeností s nežádoucími účinky, jejich současným výskytem a obecným postojem k léčbě. Prostor byl věnován stabilizátoru dopaminergního systému aripiprazolu, zejména praktickým otázkám převodu na tuto léčbu z jiného antipsychotika. Doporučuje se následující postup: ponechat předchozí antipsychotikum a podat nízkou dávku aripiprazolu, po dvou týdnech zhodnotit léčbu a po dosažení doporučené denní dávky aripiprazolu pomalu snižovat dávku předchozího léku. Snížíme tak výskyt nežádoucích účinků a riziko relapsu. Aripiprazol se jeví jako preparát s nízkým výskytem extrapyramidových, metabolických či kardiálních nežádoucích účinků u nemocných.

V rámci sekce posterů byla zajímavá například práce *Kučerové* a spoluautorů z Psychiatrické kliniky v Brně, která se týkala prokognitivního efektu repetitivní transkraniální magnetické stimulace (rTMS) u depresivní poruchy. Patnáct mužů ve věku od 26 do 65 let s diagnózou depresivní fáze nebo periodické depresivní poruchy, hospitalizovaných na uvedeném pracovišti, bylo léčeno pomocí rTMS s frekvencí 15 Hz tři týdny bez současného podávání antidepresiv. Během této doby došlo ke

statisticky významnému zlepšení pracovní paměti, všeobecné paměti, psychomotoriky, perseverativní odezvy a perseverativní chyby exekutivní funkce a slovní plynulosti při vyšetření pomocí neuropsychologické baterie testů. Tento výsledek může sloužit jako slibné východisko dalšího výzkumu, cíleného na poruchu mnestických funkcí a její moderní léčbu v rámci depresivní epizody.

Kolektiv autorů z Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze pod vedením *doktora Věvery* a spoluautoři z Katedry zoologie Přírodovědecké fakulty UK v Praze se zabývali problematikou polymorfismů genu pro katechol-O-methyltransferázu (COMT) u impulzivních agresorů. COMT se podílí na metabolickém zpracování neurotransmitérů, významných v etiopatogenezi duševních poruch – dopaminu, adrenalinu a noradrenalinu. Vyšetřovány byly tři známé polymorfismy na čtvrtém exonu genu (Met/Val, M/M a T/T) na dlouhém raménku 22. chromozomu u mužů s disociální poruchou osobnosti, odsouzených pro nejméně dva impulzivní násilné trestné činy (N = 53). Genotypizace proběhla také u kontrolní skupiny osob (N = 46). Probandi a kontroly se lišili v četnosti výskytu T alel – u probandů s disociální poruchou osobnosti a opakovaným impulzivním násilím v anamnéze

se častěji vyskytuje alela T. Ta vede ke změně elektrického náboje molekuly COMT. Oproti původním předpokladům nebyl prokázán vliv polymorfismu Val158Met.

Bareš a spol. z Psychiatrického centra Praha studovali změny prefrontální EEG aktivity jako prediktoru odpovědi na antidepresivní léčbu u pacientů s rezistentní depresí v rámci pilotní studie. Sledovaný soubor byl složen ze 17 pacientů (8 mužů a 9 žen, průměrný věk 45,6 let), trpících depresivní fází v rámci jedné epizody či rekurentní deprese. EEG bylo vyšetřováno před zahájením léčby a dále po prvním a čtvrtém týdnu terapie novým antidepresivem (SNRI, SSRI, NDRI, TCA, NaSSa). Výsledky potvrdily, že u respondérů na léčbu antidepresivy došlo ke statisticky významnému časnému poklesu „frontální kordance“ v kvantitativním EEG oproti nonrespondérům. Kordance frontálně v pásmu theta koreluje s metabolismem v předním cingulu a temporofrontální kůře, což jsou oblasti, ve kterých se metabolismus mozku depresivních pacientů odlišuje od duševně zdravých lidí. Popsaný elektrofyziologický postup se může stát prediktorem účinnosti antidepresivní léčby, a tím i nástrojem při volbě vhodného léku.

Dodáno redakci: 18. 1. 2006

*MUDr. Jaromír Hons
Doc. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D.
MUDr. Dita Kalnická
MUDr. Kateřina Konupčíková
MUDr. Jiří Masopust
MUDr. Irena Šutiaková
Psychiatrická klinika LF UK a FN Hradec Králové*



SCHIZOFRENIE A JEJÍ LÉČBA

Eva Češková

Schizofrenie je onemocnění, které je laickou veřejností považováno za katastrofické, podobně na toto onemocnění nahlíží i řada lékařů somatických oborů. Situace se však již poněkud změnila. Pokrok byl učiněn hlavně v léčbě schizofrenie, nadějně jsou i nové pomocné metody (zobrazování mozku, psychoendokrinnologické parametry). Nemocní se v počáteční fázi onemocnění obrací nejčastěji na lékaře prvního kontaktu, proto je nezbytné, aby praktičtí lékaři poznali psychotické projevy a při nespecifických iniciálních příznacích pomýšeli na možnost schizofrenní poruchy. Praktičtí lékaři tvoří významnou část odborníků, která může přispět k destigmatizaci psychiatrie. Kniha je určena hlavně pro lékaře nepsychiatry s cílem rychlé orientace v nových poznacích o schizofrenii a její léčbě.

Vydal Maxdorf v roce 2005, ISBN 80-7345-056-9, formát 110 x 190 mm, brož., 103 str., cena 195 Kč.

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