

Pohľad na 159. výročný kongres Americkej psychiatickej asociácie

(Kanada, Toronto, 20.–25. mája 2006)

159. kongres Americkej psychiatickej asociácie (APA) sa konal s mottom: „Od vedy k verejnej politike“. Ako už býva na takýchto kongresoch zvykom, najväčším problémom bolo si vybrať sympóziu, prednášku alebo workshop a potom sa na vyhladený program dostať. Napríklad sympóziu o štúdiu CATIE 2 bolo v nepochopiteľne malej miestnosti a už pol hodiny pred začiatkom sympózia bola beznádejne plná.

21. mája 2006 som vďaka príletu stihol len dve sympózia. Prvé z nich bolo v réžii firmami Solvay a Wyeth a zaoberalo sa **schizofréniou**. Kane (NY) podal prehľad o farmakologickej liečbe schizofrénie. Kritizoval čoraz väčšiu nezrozumiteľnosť komplikovaných dizajnov mnohých štúdií pre klinikov. Kapur (Toronto) sa venoval dopamínergnej hypotéze schizofrénie. Prezentoval hypotézu, že hyperdopamínergia vedie u schizofrénie kompenzačne k bludu. Bilder (Los Angeles) sa domnieva, že budúci pokrok v liečbe schizofrénie bude zviazaný s pokrokom v liečbe kognitívnych porúch u schizofrénia. Posledný rečník v tomto sympóziu (Correll, NY) sumarizoval v podstate známe údaje o metabolických poruchách u schizofrenikov.

Večer sa konalo zvláštne sympóziu firmy Janssen. Zvláštne bolo tým, že bolo len na pozvánky a konalo sa mimo kongresového centra, v slávnej koncertnej sále The Carlu. Masand (Durham, USA) robil prieskum vo verejnosti (n = 1737), čo si myslia o schizofrenikoch. 70 % si myslelo, že sú nebezpeční okoliu, 76 % že sú nepredpovedateľní, 50 % že sú nevyliciteľní. Kahn (Utrecht, NL) pokračoval údajmi o biológii schizofrénie. V 5-ročnej štúdiu u schizofrenikov pozoroval celkom jasne pokles objemu celého mozgu, pokles objemu predovšetkým šedej hmoty. Čím viac bolo hospitalizácií, tým viac ubúdala šedá hmota. Liečba klopazínom, ale aj risperidónom, zvyšovala postupne objem šedej hmoty. Ďalšie dva príspevky (Geerts, Antwerpy, B a Philadelphia, USA) a Chue (Edmonton, CND) sa zaoberali prednosťami podávania depótného risperidónu.

22. a 23. mája sa konalo ďalšie sympóziu v dvoch častiach vždy ráno. Venovalo opäť pozornosť psychózam, resp. antipsychotikám. Marder (Los Angeles) zopakoval už väčšinou známe údaje zo štúdie CATIE. Green (tiež Los Angeles) upriamil pozornosť na kognitívne funkcie u schizofrénie. Podal veľmi zaujímavý prehľad o tomto probléme na základe 204 (!!!) štúdií (7420 schizof-

renikov, 5865 kontrol). Podľa tejto analýzy schizofrénia vedie k poškodeniu pamäti, pozornosti a exekutívnych funkcií. V závere prednášky referoval o programe MATRICS n, ktorý je zameraný na jednotné meranie kognitívnych deficitov. V ďalšej prednáške sa prezentovali najnovšie poznatky o funkcii dopamínového receptorového systému. V závere sa zdôraznilo, že okrem dopamínového antagonizmu, sa objavil nový mechanizmus s anti-psychotickým pôsobením. Ide o parciálny dopamínový agonizmus, čo je celkom nový mechanizmus (aripiprazol, bifeprunox).

Samozrejme v programe nemohlo chýbať ani sympóziu venované 1. epizóde schizofrénie. Malaspina (NY) podrobne referoval o genetických výskumoch schizofrénie a o vzťahu konštitúcie a vulnerability. Robinson (NY) prezentoval údaje o tom, že adekvátna liečba 1. epizódy schizofrénie znižuje riziko relapsu. Corcoranová (NY) sa podobne zaoberala prodrómami schizofrénie. Uviedla, že podľa jednej štúdie v 35 % predikuje vypuknutie schizofrénie v prodrómoch porucha pozornosti, hyperaktivita a sociálna utiahnutosť. Javit (NY) sa zaoberal možnosťami farmakologickej terapie prodromálnej schizofrénie. Hovoril o pokusoch ovplyvniť NMDA systém glycínom alebo D-serínom, a tým ovplyvniť prodrómy schizofrénie. Tento veľmi zaujímavý blok prednášok uzavrel celosvetovo známy protagonistu tejto témy – Liebermann (NY). Referoval o prvých pokusoch s liečbou prodrómov olanzapínom. Olanzapín ovplyňoval prodrómy lepšie ako haloperidol.

Depresia bola pochopiteľne tiež častou témou sympózií. V pondelok 22. mája bolo jedno z nich. Rush (Dallas) sa zaoberal výpovednou hodnotou štúdií s antidepresívami. Potom prezentoval štúdiu STAR*D. Ide o štúdiu, ktorá beží od roku 1999 a je to nefiremná štúdia (sponzoruje Národný ústav mentálneho zdravia). Je to štúdia naturalistického charakteru, ktorá prebieha v 14 centrách v USA. Štúdia mala zatiaľ dve úrovne. V prvej úrovni všetci pacienti sú liečení citalopramom. Tí pacienti, ktorí nemali plnú odpoveď na citalopram, prešli do 2. úrovne. V nej jedna časť pacientov prejde do podskupiny s augmentáciou, to znamená, že k citalopramu sa pridal bupropion, alebo bupropin alebo kognitívna terapia. Druhá časť nereagujúcich pacientov prejde na iný typ terapie („switching“). Dostali v monoterapii buď sertralin, alebo bupropion, alebo venlafaxin, alebo kognitívnu

terapiu. Druhý řečník *Fava* (Boston) pokračoval o možnostech změny antidepresíva typu SSRI na SNRI alebo bupropion. V druhej polovici prednášky prezentoval prvé výsledky zo štúdie STAR*D. Konkrétne referoval o zmene z citalopramu na iný typ monoterapie. Celkove referoval o 727 pacientoch. U pacientov refraktérnych na citalopram sa dosiahla remisia následne pri liečbe sertralínom (n=238) u 26,6 %, pri liečbe bupirónom (n=239) u 25,5 %, pri liečbe venlafaxínom (n=250) u 25 %. Rozdiel efektu medzi skupinami nebol signifikantný. Pokračoval *Nierenberg* (Boston) prednáškou o augmentácii. V prvej časti hovoril o všeobecných poznatkoch o augmentácii. V druhej časti referoval o augmentačnej časti štúdie STAR*D. Prezentoval viac výsledkov. Napríklad augmentácia citalopramu bupropionom (n= 279) viedla k remisii u 39,0 % pacientov, bupirónom (n= 286) u 32,9 % pacientov. Ďalej pokračoval *Thase* (Pittsburgh) možnosťami psychoterapie pri liečbe depresie. Uviedol najprv literárny prehľad a potom opäť výsledky zo štúdie STAR*D so zameraním na psychoterapiu. V druhej úrovni bola kognitívna terapia použitá ako monoterapia (n=86). Efekt bol podobný monoterapii antidepresívami. V augmentačnej časti prídanie kognitívnej terapie (n=181) malo menší efekt než podanie vyššie spomenutých antidepresív. Toto veľmi dobre pripravené sympóziu ukončil *Perlis* (Boston) prednáškou o farmakogenetike depresie. V rámci štúdie STAR*D sa dokonca realizovala aj farmakogenetická časť. Vyšetřilo sa

768 variácií u 68 kandidátskych génov. Citalopram bol u alely 5HT2A označovanej ako afektívny u 80 % liečených, kým u alely označovanej ako GG len v 62 %. Domnievam sa, že toto sympóziu patrilo k najzaujímavejším.

Aj ďalšie sympóziu s témou depresie sa aspoň okrajove zaoberalo štúdiou STAR*D. *Jail* (Dallas) podrobnejšie informoval o novej stupnici QIDS-SR pre depresiu. Má 16 položiek, obsahuje všetky DSM-IV kritériá pre depresiu. Všetky položky majú rovnaké bodové hodnotenie (0-3). Celkové skóre 5 a menej značí remisiu, 6-8 čiastočnú terapeutickú odpoveď. Skóre 9 a viac znamená stále vážnu depresiu.

Na kongrese sa viacero podujatí, prednášok a podobne zaoberalo **hyperkinetickým syndrómom** (ADHD) v detskom i dospelom veku. Prezentovali sa štúdie s atomoxetínom, metylfenidátom, ako aj s novou látkou označovanou ako NRP104. NRP 104 je konjugát lyzínu s d- amfetamínom. Viacero príspevkov sa zaoberalo modafinínom. Toto všetko svedčí pre veľkú aktivitu firiem v tejto doteraz opomínanej oblasti.

Viacero podujatí sa zaoberalo problematikou alkoholovej a drogovej závislosti. Podobne ako v minulosti o tejto téme budem referovať na inom mieste (časopis *Alkoholizmus a drogová závislosť*). Samozrejme veľa zaujímavých štúdií bolo vo výveskovej sekcii. Naprostá väčšina vývesiek bola firemne sponzorovaná, nezávislé vývesky sú na kongrese APA čoraz väčšou raritou.

Dodáno redakci: 12. 7. 2006

Prof. MUDr. Vladimír Novotný, CSc.



SYNDROM NEKLIDNÝCH NOHOU

Karel Šonka

Syndrom neklidných nohou je neurologické onemocnění spojené s periodickými pohyby dolních končetin při usínání, popř. při přechodu do tepla. Při této poruše jsou nepříjemné pocity zaháněny rytmickými stereotypními pohyby nohou, dochází proto k častému probouzení a ke snížené kvalitě spánku.

Maxdorf 2006, 90 str., edice Farmakoterapie pro praxi / Sv. 13
ISBN: 80-7345-090-9, Cena: 195 Kč, formát: 110 x 190 mm, brož.

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

III. konference ambulantních psychiatrů (Olomouc, 14. - 15. září 2006)

V moderní výškové budově Regionálního centra Olomouc se konala již třetí konference ambulantních psychiatrů, pořádaná firmou Solen. Tato firma je vydavatelem časopisu Psychiatrie pro praxi, stejně tak jako několika analogických časopisů z ostatních odvětví medicíny. Konferenci předsedal prof. Bouček, přednosta Psychiatrické kliniky LF UP a FN Olomouc.

Doc. Pidrman z Olomouce hovořil o nových indikacích antidepresiv. Podtrhl zejména význam podávání blokátorů zpětného vychytávání serotoninu (sertralin, paroxetin, fluoxetin) u kardiovaskulárních onemocnění s depresivní symptomatikou, kdy je příznivě ovlivněna nejen deprese, ale také dle Sauerovy studie dochází k poklesu úmrťi z kardiovaskulárních příčin.

Doc. Hosák z Hradce Králové přednášel o léčbě pomocí kombinace antidepresiv a o nových antidepresivech. Antidepresivem, o kterém se nyní zřejmě ve světě v kombinaci s jinými antidepresivy hovoří nejvíce, je mirtazapin. Vzhledem k tomu, že jeho serotoninergní a noradrenergní působení není založeno na blokádě zpětného vychytávací neurotransmiterů ze synapse, ale na blokádě presynaptických autoregulačních alfa2 receptorů, potenciál tohoto preparátu k nežádoucím farmakodynamickým lékovým interakcím je nízký. Posledním novým antidepresivem uvedeným na trh v České republice byl v roce 2003 serotoninergní escitalopram, nyní očekáváme schválení agomelatinu. Ten stimuluje melatoninergní receptory typu 1 a 2, čímž synchronizuje biorytmy, typicky při depresi narušené. Dle dosavadních randomizovaných dvojitě slepých klinických studií má agomelatin mít účinky antidepresivní, anxiolytické a hypnotické, přitom jeho nežádoucí účinky odpovídají spíše placebo.

Dr. Anders z Prahy hovořil o lékových interakcích psychofarmak, zejména u seniorů. I když občané ve věku nad 65 let tvoří 12–15 % celkové populace v ČR, jejich podíl na celkové spotřebě léků dosahuje 33 %. Různá chronická onemocnění trápí 66–75 % jedinců starších 65 let. Výskyt nežádoucích účinků poté v této věkové skupině souvisí s polymorbiditou a polypragmazií. I když v řadě případů není možno se vyhnout kombinaci více farmak, je třeba zohlednit jejich farmakokinetické interakce. Z tohoto hlediska je v psychiatrii významný zejména cytochrom P450, izoenzym 2D6. Enzymy cytochromu P450 mohou být však také ovlivněny volně prodejnými léky (extrakt z třezalky), kouřením cigaret nebo potravinami (grapefruitový juice).

Doc. Jiráček z Prahy se zmínil o biologických a reak-

tivních vlivech na depresi u seniorů. Z biologických faktorů jsou významné zejména hypoxie a atrofie mozkové tkáně, k faktorům reaktivním patří například ztráta životního partnera, nedostatek finančních prostředků, snížená pohyblivost, smyslové defekty nebo nezvládnutí adaptace na nové prostředí (stěhování do menšího bytu, domovy důchodců). Deprese ve stáří může být obtížně rozpoznatelná, jelikož v některých případech spíše než chorobně smutná nálada převládají subjektivní stesky na poruchy paměti nebo tělesné potíže. Poměrně častý je výskyt depresivní symptomatiky u demencí, u Alzheimerovy choroby se deprese vyskytuje v 20–50 % případů. Ještě častější je výskyt deprese u vaskulárních demencí (Binswangerova choroba, jakožto subkortikální typ vaskulární demence) a demencí s náhlým začátkem po cévních mozkových příhodách. Rovněž bylo zjištěno, že chronická farmakorezistentní deprese ve vyšším věku může být rizikovým faktorem vzniku Alzheimerovy choroby. Shodnými biologickými faktory u deprese a demence současně jsou například zvýšená hladina homocysteinu nebo snížená exprese genu pro nervový růstový faktor BDNF (brain-derived neurotrophic factor).

Dr. Zedková z Olomouce shrnula problematiku konziliární psychiatrie na lůžkových somatických odděleních. Nejčastějšími důvody požadovaného psychiatrického vyšetření jsou stavy neklidu, zmatenosti nebo agresivity, odvykací stavy, sebevražedné jednání, deprese, zhodnocení stavu pacienta užívajícího psychofarmaka a vyjádření se k platnosti podepsání „negativního reverzu“. Spolupráce psychiatrie s ostatními obory medicíny je v posledních letech lepší a intenzivnější, v tomto přispívá úsilí psychiatrů o destigmatizaci oboru. Přesto je možno se ještě setkat s různými nešvary - tlak na převzetí pacienta ve vážném somatickém stavu na psychiatrii z důvodu jeho užívání psychofarmak, snaha „zbavit se“ psychogeriatrických pacientů vyžadujících intenzivní a nákladnou péči, neadekvátní zásahy do psychofarmakoterapie lékařem somatického oboru (vysazení „drahých“ léků s následným zhoršením stavu pacienta a ještě nákladnějším prodloužením hospitalizace), zbytečná konzilia vyvolaná poruchou komunikace mezi personálem somatického oddělení a nemocným a bezradnost somatického lékaře při podepisování „negativního reverzu“ pacientem.

Dalšími zajímavými tématy konference byly například psychické poruchy u adolescentů, sebevražednost v dětství, využití hypnózy v současné psychiatrii nebo sexuální dysfunkce při léčbě psychofarmaky.

Dodáno redakci: 9. 10. 2006

*Doc. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D.
Psychiatrická klinika LF UK a FN HK*