



Obr. 3. **Důkazy účinnosti profylaktik v léčbě depresivní epizody bipolární afektivní poruchy**

Léčba by měla být vždy komplexní, měli bychom si uvědomovat, že neléčíme konkrétní epizodu, ale dlouhodobě probíhající onemocnění. Je vždy nutné přihlédnout k charakteristice epizod, jejich počtu, reziduálním příznakům atd. Pozornost je třeba věnovat komorbiditám (psychiatrické i somatické). I přes řadu guidelinů by volba léčby měla být individuální. Závěrem byla konstatována důležitá doporučení pro léčbu bipolární afektivní poruchy, a to především nepřerušovat tymoprofylaxi, pokud je to možné, vyvarovat se antidepresiv a ověřovat compliance (stanovování koncentrací v plazmě u lithia, valproátu a karbamazepinu).

Klinický pohled na léčbu bipolární afektivní poruchy přinesla na závěr MUDr. Klára Látalová, Ph.D., (Olomouc). Bipolární afektivní porucha je onemocněním mnoha tváří a nelze ani opomíjet jejich časový vývoj (během života se příznaky specificky vyvíjejí). Opět byla zdůrazněna nutnost správné diagnostiky s ohledem na první výskyt depresivní epizody, kterou přinesla především studie provedená v USA pod názvem NDMDA survey (National Depressive and Manic-Depressive Association), kde bylo zjištěno, že nemocní trpící BAP jsou často chybně diagnostikováni (jako unipolární deprese 60%; úzkostné poruchy 26%; schizofrenie 18%; hraniční nebo asociální porucha osobnosti 17%; závislost na alkoholu 14%; schi-

zoafektivní porucha 11%). V běžné populaci nemocných zjišťuje u části pacientů (5–34%) nedostatečné sociální kontakty (tak jako nacházíme u schizofrenie) a snížení intelektových funkcí. Tyto příznaky přetrvávají i po dosažení remise onemocnění, tedy v době, kdy nejsou přítomny žádné známky afektivní poruchy. Určitá forma kognitivního deficitu je pravděpodobně přítomna již před nástupem onemocnění. Zatím máme ale k dispozici poměrně málo studií, na jejichž základě bychom mohli definovat rizikové skupiny v populaci. V některých případech autoři hovoří i o tzv. negativních příznacích bipolární afektivní poruchy, ale dosud je nejasné, zda kognitivní příznaky souvisí s negativními příznaky přímo či nepřímo.

Autorka uvedla, že v experimentálních podmínkách snižují mnestické funkce a rychlost řeči zejména lithium, anticholinergně působící antidepresiva, antipsychotika, benzodiazepiny a obecně farmaka s anticholinergním působením. Lithiu byl dříve přičítán největší negativní dopad na paměť, soustředění a rychlost zpracovávání informací. Výsledky poslední metaanalýzy však naznačují, že lithium kognitivní funkce ovlivňuje jen minimálně. Dlouhodobá léčba antipsychotiky může upravovat poruchu pozornosti a verbální složku krátkodobé paměti. Uvažuje se o tom, že kognitivní deficit je způsoben více samotným onemocněním, které narušuje informační processing spíše než působením antipsychotik. Dále byla uvedena kazistika ilustrující složitost léčby bipolární afektivní poruchy a zejména udržení dlouhodobé remise onemocnění.

Závěrem lze konstatovat, že i letošní ročník pravidelné akce s názvem „Slunce v duši“ byl informačním a motivujícím osvětlením. Často býváme mylně přesvědčeni o tom, že se již „nic nového“ nemůže objevit, ale příklad quetiapinu je potvrzující výjimkou. Především objev multireceptorového a multitransportérového působení norquetiapinu bude jistě podroben dalšímu zkoumání. Pevně věřím, že budoucí výzkum se bude věnovat nejen dalšímu zkoumání vlivu na depresivní příznaky u našich nemocných, ale také výzkumu pozitivního ovlivnění kognitivních funkcí, což může být jeden z klíčových faktorů onemocnění. Využívání potenciálu známých léků je třeba se stále učit. Na shledanou na příštím ročníku „Slunce v duši“.

PSYCHIATRICKÉ SESTRY Z 31 ZEMÍ SVĚTA SE SETKALY V PRAZE.

Mgr. Tomáš Petr, předseda psychiatrické sekce České asociace sester
tomas.petr@uvn.cz

Ve dnech 15.–17. 4. 2010 se v Praze konal II. Evropský kongres psychiatrického ošetrovatelství. Kongres byl organizován psychiatrickou sekci České asociace sester (ČAS) ve spolupráci s Evropskou asociací psychiatrických sester HORATIO.

Do Prahy se sjelo téměř 300 delegátů z 31 zemí světa. Vedle zástupců zemí EU se účastnily také psychiatrické sestry z Japonska, Thajska, Taiwanu, Austrálie, Kanady a USA. Přes veškeré potíže se získáním víz se nakonec podařilo přivítat též delegaci z Ruska, Kosova a Turecka.

Toto velmi rozmanité společenství diskutovalo v průběhu tří dnů aktuální otázky psychiatrického ošetřovatelství a postavení sester v péči o duševně nemocné. Zaznělo na 90 přednášek a workshopů a nechyběla ani posterová sekce.

Kongres s podtitulem Building Bridges zahájil předseda psychiatrické sekce ČAS Mgr. Tomáš Petr. V průběhu zahajovacího ceremoniálu postupně vystoupili prezident HORATIO Des Kavanagh, generální sekretář HORATIO Roland van de Sande, zástupkyně prezidia ČAS Karolina Moravcová, prof. Hana Papežová jako reprezentant psychiatrické společnosti ČLS JEP a také Jana Petrenko z Kóalice pro zdraví zastupující pacientské organizace v ČR.

Mottem konference bylo „Budování mostů“ (Building Bridges) jak mezi profesionály, klienty a rodinami, tak mezi jednotlivými zeměmi a kulturami. Jak později zdůraznil prezident HORATIO, stejně důležitá jako stavění mostů je také jejich údržba. Je proto třeba podobné akce organizovat častěji a vytvářet tak prostor k výměně zkušeností a názorů.

Mezi aktuální otázky, které se diskutovaly, patřily role sester v perinatální psychiatrii, vzdělávání psychiatrických sester, přístup k pacientům se sebevražedným jednáním, možnosti spolupráce s rodinami pacientů, význam hod-

nocení rizik v akutní psychiatrii a mnoho dalších. Z významných hostů lze jmenovat např. prof. Johna R. Cutcliffa z USA, prof. Denise Ryana z Irska, prof. Wendy Cross z Austrálie a také viceprezidentku EUFAMI (organizace zastupující rodiny duševně nemocných) Connie Magro z Malty. Součástí kongresu byl také společenský večer, který přispěl k vytvoření neformálního prostoru pro vzájemné poznávání.

Psychiatrická sekce ČAS jako hostící organizace zvládla pořádání tohoto, v českých zemích dosud zcela ojedinělého setkání sester velmi dobře a prokázala, že české sestry jsou schopny organizovat akce takto velkého formátu. Pro psychiatrickou sekci ČAS jako člena HORATIO to znamená významné posílení postavení v rámci této evropské asociace psychiatrických sester.

Poděkování patří organizačnímu výboru ve složení Tomáš Petr, Blanka Novotná, Nataša Koudelková, Zuzana Fišarová, Eva Marková, Alena Poustková, E. Marková a všem ostatním, kteří se na zdárném průběhu kongresu podíleli. Jednotlivé prezentace a také přehledný souhrn všech abstrakt, včetně kontaktů na autory přednášek budou v dohledné době umístěny na stránkách www.psychiatrickasekcecas.estranky.cz nebo na www.horatio-web.eu.

historické pohledy

GUSTAVE FLAUBERT A „BOVARYSMUS“

MUDr. Jaroslav Vacek

Lesní 15, 360 07 Karlovy Vary

Podle literárních znalců vstoupil francouzský romanopisec Gustave Flaubert (1821–1880) na literární kolbiště jako romantik, aby se později ocitl mezi tzv. kritickými realisty, a dokonce až na hranici naturalismu. Jako romantik promítal do své tvorby představy své mladosti a jeho obdiv patřil velkým představitelům romantismu (Byron, Scott, Quinet, Chateaubriand, Musset, Hugo aj.) a přitakával svým studiím filozofa Victora Cousina a básníka Théophilea Gautiera idejím „lartpoullartismu“ („umění pro umění“) s důrazem na formu literárního výrazu. „Rodem a výchovou romantik“⁵ se navzdory své romantické nostalgii z mládí zasloužil o objektivitu literárního výrazu a rozvoj kritického realismu až k samotným hranicím naturalismu. „Tradiční literární historie spatřuje ve Flaubertovi prototyp umělce realistického a od vydání Paní Bovaryové přímo počítá ‚realistický věk‘ francouzského písemnictví,“ píší naši odborníci.² Kopal³ výstižně napsal, že Flaubertovo dílo je „symbiózou romantické citovosti

s duchem realismu a naturalismu. Tyto směry se v jeho díle zauzluží.“

Také lékaři věnovali otázkám Flaubertovy osobnosti a jeho zdraví od počátku 20. století svou pozornost, ač některé otázky zůstaly až do naší současnosti nezodpovězeny.

Flaubert se narodil v normanském Rouenu dne 13. prosince 1821 jako druhé dítě vedoucího lékaře tamní nemocnice dr. Achilla-Cléophasa Flauberta, jenž se těšil nejlepší pověsti a své zkušenosti získal v Paříži na klinice proslulého chirurga Guillaume Dupuytrena, jenž mu doporučil místo v Rouenu. Studoval medicínu na Sorbonně tak úspěšně, že se císař Napoleon postaral o to, aby mu byly uhrazeny všechny studijní výdaje. Matka Carolina byla dcerou městského chirurga v Rouenu. Ze šesti dětí Flaubertových rodičů zůstaly naživu jen tři (synové Achille a Gustave, dcera Catherine). O devět let starší bratr Achille vystudoval medicínu a stal se po otcově smrti jeho nástupcem. Jeho