

ho súboru afektívna porucha bola primárna, závislosť bola sekundárna. Výraznejší je tento vzťah u drogovy závislých než u alkoholovo závislých.

Zaujímavé bolo, že sa na kongrese v podstate nevyskytli epidemiologické príspevky, výnimkou bol náš príspevok

(Novotný, Heretik a spol.), ktorý prezentoval súborné výsledky o epidemiológii depresie (štúdia EPID) a epidemiológii niektorých anxiózných porúch (štúdia EPIA) na Slovensku. Naša výveska sa stretla s primeraným záujmom.

163. KONGRES AMERICKEJ PSYCHIATRICKEJ ASOCIÁCIE (APA 2010)

sa konal po 10 rokoch znovu v New Orleanse od 22. do 26. mája 2010

prof. MUDr. Vladimír Novotný, CSc.

Psychiatrická klinika LF UK a FNŠP, Bratislava, SR

Z **plenárnych prednášok** sa jedna týkala závislostí. Nora Wolkow (riaditeľka NIDA, Bethesda) hovorila o „konflikte medzi mozgovými okruhmi ako podstate závislosti“. Na základe svojich početných zobrazovacích štúdií uviedla: najprv sú zmeny v okruhu mozgovej odmeny (n. accumbens), nasledujú zmeny v kognitívnych okruhoch (učenie, exekutívne funkcie) a nakoniec sú postihnuté okruhy emočné a na stres reagujúce okruhy. Dôsledkom je, že „slobodná vôľa človeka sa mení na automatické kompulzívne správanie“.

Robert Freedman je šéfredaktorom časopisu American J. of Psychiatry. Hovoril o redakčnej práci časopisu. Uvedol, že ročne dostáva 3000 príspevkov, z nich sa publikuje cca 100.

Frascella (Bethesda) sa zaoberal zobrazovacími štúdiami a závislosťami: podľa doterajších výsledkov štúdií jedlo aktivuje tie isté okruhy ako napr. kokaín, heroín, alkohol. Z neurobiologického hľadiska podľa neho je obezita tiež závislosť.

Z diskusných podujatí

Jedna z diskusií (23. 5. 2010) sa týkala legislatívnych problémov. Okrem iného bola reč aj o tom, že psychológovia lobbujú za to, aby mohli predpisovať lieky. Už sa to stalo realitou v štáte Nové Mexiko a Louisiana. Dr. Reardová uviedla, že v USA od roku 1995 už bolo 92 neúspešných pokusov zaviesť legislatívu, ktorá by umožňovala predpisovanie liekov psychológom.

Sympóziá

26. 5. 2010 bolo sympóziom, ktoré venovalo pozornosť kanadským odporúčeniam liečby (CANMAT). Kennedy, Yatham, Parikh postupne hovorili o histórii kanadských doporučení, o postupnom vývoji ako aj o porovnaní s inými doporučeniami. Lam uviedol, že principiálne je

niekoľko možností, ako optimalizovať liečbu. Prvou možnosťou je optimalizácia dávky, druhou možnosťou zmena (switch) na iné psychofarmakon rovnakej skupiny, alebo inej skupiny. Potom nasleduje augmentácia a až nakoniec kombinácia viacerých farmák. V ďalšej časti sa zaoberal problémom reziduálnej depresie. Definoval reziduálnu depresiu ako stav, kde sa zlepší o menej ako 20 % voči východzie mu stavu, 20–49percentné zlepšenie je zlepšenie s reziduom, zlepšenie je viac ako 50percentná redukcia symptómov depresie. Záver excelentnej a na fakty bohatej prednášky venoval liečbe rezistentnej depresie, predovšetkým prídátnej („add-on“) terapie. Lítium má 10 štúdií, ktoré vyzneli pozitívne, mirtazapin 5 štúdií, buspiron 3 štúdie, modafinil 2, trijódtyronín jednu a bupropion tiež jednu. Teda išlo o štúdie s moderným dizajnom a dvojito-slepé. Záverom uviedol, že rastie počet štúdií, kde k SSRI sa pridal aripiprazol (3 štúdie) alebo kvetiapin (3 štúdie).

V sympóziu o psychiatickej epidemiológii zaujala prednáška R. Kesslera (Boston). Úvod rozsiahlej prednášky bol čisto teoretický. Uvedol, že je užitočné v psychiatickej epidemiológii zvlášť hodnotiť externalizované faktory, resp. poruchy (napr. alkohol, drogy) a internalizované faktory (napr. strach, distress). Tie sa môžu vzájomne podmieňovať, ale môžu mať aj spoločnú vulnabilitu. Treba tiež odlišovať prediktory začiatku choroby a prediktory perzistencie choroby. Môžu byť odlišné, ale aj možno spoločné. V druhej časti prednášky uviedol, že dali dohromady databázy epidemiologických štúdií z rozvinutých krajín (n = 30 707; Belgicko, Nizozemsko, USA, Nemecko, Španielsko, Francúzsko) a rozvojových krajín (n = 30 585; Brazília, Kolumbia, India, Čína, Mexiko...). Podľa prednášky agorafóbia sa vyskytla u 1,3 %, bipolárna porucha u 2,8 %, alkoholový abúzus u 8,5 %, drogový abúzus u 3,9 % dospelých v populačných štúdiách. Zaujímavejšie ale boli vzájomné vzťahy. Podľa Kesslera agorafóbia predikuje špeciálne fóbie, hyperkinetická porucha (ale nie porucha pozornosti!) predikuje bipolárnu poruchu,

impulzívna porucha predikuje OCD. PTSD nepredikuje OCD, poruchy správania v detstve nepredikujú bipolárnu poruchu. Impulzívna porucha nie je vo vzťahu s drogovým abúzom. Celkove sa dá povedať, že externalizujúce poruchy majú väčší vplyv na internalizujúce, neplatí to ale opačne. Kesslera prekvapilo, že vzájomné vzťahy perzistujú v priebehu života. Včasný začiatok prvej choroby zvyšuje riziko následnej komorbidity. Nie je jasné, či včasná liečba zníži riziko. Z epidemiologických prieskumov to zatiaľ nevyplýva, to je prekvapujúce tvrdenie!

Viacero sympózií sa zaoberalo novou klasifikáciou DSM-V. Ja som navštívil jedno z nich, informovalo o návrhoch na klasifikáciu závislostí v pripravovanom DSM-V. Schuckit (San Diego) v úvode hovoril všeobecne o možných kritériách pre kapitolu o závislostiach v DSM-V. Hassinová (Washington) potom spresnila, čím sa ich podvýbor pre klasifikáciu zaoberal. Zhodnotili údaje z amerických i zahraničných epidemiologických štúdií (NLEAS, NESARC, COGA, a iné). Spracovali údaje vyše 100 000 individuí. Vyšlo im, že abúzus mal podstatne nižšiu validitu než závislosť. Kritériá pre konzumáciu navrhujú nedať do kritérií, lebo konzumačné charakteristiky sa líšia podľa štátu, regiónu, pohlavia, veku a pod. Navrhli kombinovať abúzus a závislosť do jednej jednotky. Craving podľa získaných výsledkov jednoznačne patrí do kritérií. Naopak legálne problémy navrhli vylúčiť z kritérií (legálne problémy sa týkajú len malého percenta závislých). Nová jednotka by sa mala volať substance use disorder (SUD).

Prednáškou o nelátkových závislostiach pokračovala Patryová (Connecticut). Navrhla paradoxne zaradiť patologické hráčstvo do kapitoly SUD, ale nie internetové a iné, zatiaľ okrajovo, popísané typy závislostí. Compton (NIDA, Bethesda) sa zaoberal terminológiou. Navrhol miesto termínu abúzus používať menej stigmatizujúci termín „porucha užívania“. Navrhol kontinuum termínov – „beneficial use“, „nonproblematic use (napr. rereáčmné užívanie), problematic use a chronic use (závislosť). Kapitola v DSM-V by sa mala volať addiction and related conditions, porucha substance use disorder (podkapitoly alcohol use disorder, nicotine use disorder...).

Posledný príspevok Crowleya (Denver) sa týkal kvantifikácie poruchy. Predpokladá sa 11 kritérií. Čím viac kritérií je prítomných, tým vážnejšia je závislosť. Vzťah je lineárny, meralo sa to na veľkom súbore alkoholikov (ale zatiaľ nie na iných súboroch závislých).

Vývesky

Nino et al. (Boston) – prvý pokus u skupiny (n = 86) fajčiacich schizofrenikov s podávaním vareniklinu v dvojito-slepých podmienkach. Vareniklin nezhoršoval schizofrenické symptómy a 45 % po liečbe abstinovalo od nikotínu.

Kumsar et al. (Turecko) sledovali výskyt sexuálnych porúch u 111 pacientov s rôznymi závislosťami. Zistili, že poruchy orgazmu sú signifikantne častejšie zviazané s konzumom ópoidov, ale nie alkoholu a kanabinoidov.

Muñoz et al. (Madrid) zisťovali najčastejšie dôvody vyhľadania psychiatrickej pohotovosti. Najčastejšie (22,4 %) išlo o samovražedné pokusy, potom o krízovú intervenciu pri akútnej psychiatrickej dekompenzácii (16,3 %) a na treťom mieste sa ocitli problémy so závislosťou (11,3 %).

Husni et al (London, UK) sledovali vzťah medzi výškou skóre vo Fagerströmovom dotazníku nikotinovej závislosti a mierou fungovania podľa dotazníka GAF. Našli štatisticky významnú koreláciu medzi skóre vo Fagerströmovom dotazníku a skóre GAF u schizofrenikov, ale nie u pacientov s depresiou. Teda čím viac boli závislí od nikotínu, tým lepšie schizofrenici fungovali! Nenašli však vzťah ku skóre v BPRS alebo v HAMD. Teda fajčenie u schizofrenikov korelovalo s mierou adaptácie. Otázkou je časová následnosť, fajčenie podporilo sociálnu adaptáciu, alebo sociálna adaptácia viedla k fajčeniu. Autori sa týmto nezaoberali.

Wilens et al. (Boston) sledovali vo veľmi zaujímavej práci 10 rokov pacientov s ADHD (379 detí s ADHD a 468 kontrol) a pokúšali sa zistiť, ktoré faktory predikujú vznik neskoršej závislosti. Zistili, že prominujúce poruchy správania sa predikujú neskoršiu látkovú závislosť (riziko 3,22, P = 0,001). Nenašli prekvapivo vzťah k faktorom sociálnym, typu rodinného zázemia, úspechu v škole alebo ku kognitívnym zmenám.

Manzardo et al. (Kansas, USA, Kodaň, Dánsko) v spolupráci s dánskou skupinou analyzovali kohortu narodených ľudí v Dánsku v Kodani pred 45 rokmi (n = 9 125). Z nich 446 bolo neskôr liečených pre alkoholovú závislosť. Vývoj alkoholizmu u mužov (ale nie u žien) predikovala nízka pôrodná váha, nízka pôrodná telesná dĺžka, malý obvod hlavy. Takže znaky prematurity signifikantne vplývali na neskorší vznik alkoholovej závislosti u mužov, ale nie u žien.

Mnoho vývesiek sa venovalo psychofarmakologickým témam (napr. aripiprazol, kvetiapin a iné antipsychotiká druhej generácie u bipolárnych porúch, porúch pozornosti a hyperaktivity a podobne). Niekoľko, podstatne menej, vývesiek sa venovalo aj novým látkam. Japonská firma Dainippon Sumitomo Pharma pripravila iné atypické antipsychotikum – lurasidon. Ide o látku s afinitou k D2, 5-HT1A, 2A a 7 receptorom. Kane prezentoval multivalentnú, dvojito-slepú štúdiu u schizofrenikov. Dostávali buď lurasidon (n = 237), alebo olanzapin (n = 122), alebo placebo (n = 114). Lurasidon bol účinný v dávke 40 aj 120 mg, už od 1. týždňa sa odlišoval priebeh od placeba.

4 vývesky prinášali prvé informácie o vilazodone, novom antidepresíve. Má byť agonistom aj inhibítorom spätného vychytávania serotonínu.

Inak nebolo veľa psychofarmakologických novinek. Montgomery a spol. referovali o dvojito-slepej štúdií s levomilnacipranom. Ide o úpravu pôvodnej molekuly. Zaujímavé je, že autori ju porovnávali len s placebom (preukázal antidepresívny efekt), ale nie s pôvodnou molekulou. Podobne sa znovu objavili vývesky s desvenlafaxínom, kde ide tiež len o verziu pôvodnej molekuly (Pabia a spol.). Tiež aj u tejto vývesky išlo o porovnanie s placebom, ale nie s venlafaxínom. Takže z vývesiek sa nedalo zistiť, či sú tieto verzie významne efektívnejšie než pôvodné molekuly.

Ešte dodávam, že prof. Schatzberga v čela APA nahradí Carol Bernsteinová. Bude sa musieť vyrovnáť s podstatne nižšími príjmami spoločnosti v poslednom roku. Príjem APA bol o 10 miliónov nižší. Iste to súvisí aj s tým, že na tohtoročnom kongrese APA boli len 2 (opakujem len dve) farmaceutické sympóziá!