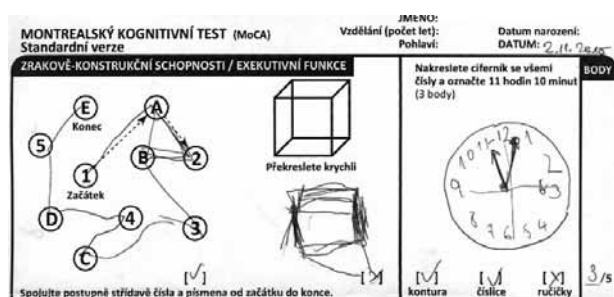


dopisy

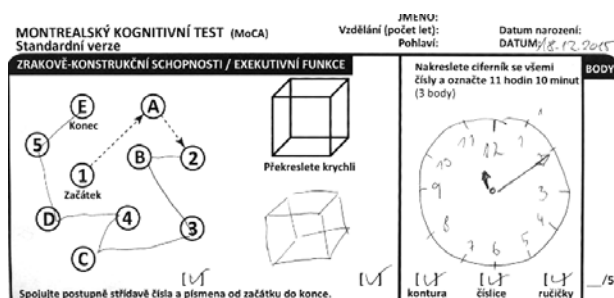
NEPŘÍMÝ PROKOGNITIVNÍ EFEKT ELEKTROKONVULZIVNÍ LÉČBY V LÉČBĚ FLORIDNÍ SCHIZOFRENIE ZACHYCEN POMOCÍ MONTREALSKÉHO KOGNITIVNÍHO TESTU

Vážený pane šéfredaktore,
 Kališová se spoluautory podrobně a pečlivě shrnuli do-
 savadní znalosti možného ovlivnění kognitivních funk-
 cí pomocí elektrokonvulzivní terapie (EKT).¹ Ve většině
 literatury je zmiňován možný přechodný negativní vliv
 EKT na kognitivní funkce a to spolu s předpojatostí ne-
 mocných a jejich rodinných příslušníků vůči EKT jsou
 často důvody k sáhodlouhým diskusím před vlastní EKT.
 V diskusích s rodinnými příslušníky a pacienty využíva-
 me v některých případech obrazovou dokumentaci vý-
 sledků neuropsychologických testů, na kterých je vidět
 názorně stav konkrétního pacienta. Zatímco halucinace,
 bludy a jiné psychotické prožitky rodinní příslušníci i pa-
 cienti často bagatelizují, konfrontaci s výsledky neuropsy-
 chologických testů již berou vážně. Využíváme tak v praxi
 čínské přísloví, že obraz vydá za 1000 slov.² Na obr. 1
 jsou vidět první tři úlohy z Montrealského kognitivního
 testu (MoCA), který se používá jako skříninkový nástroj

pro detekci kognitivních poruch. Maximální bodové hod-
 nocení je stejně jako u Mini-Mental State Examination
 (MMSE) 30 bodů, ale test je náročnější než MMSE a za-
 chytí i kognitivní deficity na úrovni mírné kognitivní po-
 ruchy,³ které lze nalézt nejenom u seniorů, ale i u pacien-
 tů se schizofrenií. Nedávno jsme publikovali normy pro
 MoCA test u českých seniorů a převodní tabulku mezi
 MoCA a MMSE,⁴ která umožní klinikům přejít z MMSE
 k MoCA, protože MMSE není od roku 2001 testem volně
 šiřitelným. Licencovanou verzi si klinici mohou zakoupit
 od Psychological Assessment Resources (PAR), a to každý
 test za 1,23 \$. Na rozdíl od norem nejsou převodní tabul-
 ky závislé na věku. Obr. 1 byl získán u 19leté studentky
 posledního ročníku gymnázia v průběhu její druhé epi-
 zody schizofrenie, která vznikla dva měsíce po vysazení
 quetiapinu spolu s jednorázovým užitím marihuany. Bez
 efektu byla léčena quetiapinem 800 mg p. d., proto byla
 převáděna zkříženou titrací na klozapin. V klinickém ob-
 raze dominovaly příznaky 1. řádu – odebrání myšlenek,
 sluchové imperativní halucinace, dále paranoidní a perze-
 kuční bludná produkce, zárazy v myšlení, mutismus, dez-
 orientace časem, odmítání jídla z psychotické motivace,
 proto byla indikována k provedení EKT. Vyšetření MoCA
 bylo provedeno před aplikací EKT a její skóre bylo 11 z 30
 bodů, což odpovídá méně než 21 bodům v MMSE. Druhé
 vyšetření MoCA (obr. 2) bylo provedeno 4 dny od 8. apli-



Obr. 1. Část vyšetření MoCA před EKT, kdy celkové skóre bylo 11/30



Obr. 2. Část vyšetření MoCA po sérii EKT, kdy celkové skóre bylo 26/30

Tab. 1. Převodní tabulka mezi MoCA a MMSE⁴

MoCA hrubé skóre	MMSE ekvivalent
29–30	30
27–28	29
25–26	28
23–24	27
22	26
20–21	25
18–19	24
17	23
15–16	22
14	21

Pozn.: MMSE – Mini-Mental State Examination, MoCA – Montrealský kognitivní test.

kace EKT, jež spolu s medikací klozapinem 200 mg p. d. vedly k odeznění psychózy. Celkové skóre MoCA bylo 26 bodů (ekvivalent 28 bodů v MMSE). Během léčby došlo k nárůstu MoCA o 15 bodů. Kromě kvantitativních parametrů je na obou obrázcích zřetelný i kvalitativní posun. Výhodou vyšetření pomocí MoCA je jeho snadná dostupnost (<http://www.mocatest.org>), hrubá orientace v kognitivním výkonu při nedostupnosti psychologa a malá

časová náročnost. Samotná EKT nemá přímý prokognitivní efekt, ale její antipsychotické působení v kombinaci s klozapinem vedlo v případě pacientky k úpravě kognice.

Tento komentář byl podpořen projektem „Udržitelnost Národního ústavu duševního zdraví“ s číslem grantu LO1611 s finanční podporou MŠMT v rámci program NPU I.

MUDr. Miloslav Kopeček, PhD. a MUDr. Pavel Knytl
Národní ústav duševního zdraví
Topolova 748, Klecany

Literatura

1. Kališová L, Kubínová M, Michalec J, Pešková B, Šimonová M, Zajícová M, Mádlová K, Albrecht J. Elektrokonvulzivní terapie a její vliv na kognitivní funkce. Čes a slov Psychiat 2016; 112 (1): 36–43.
2. Kopeček M. Obrázek vydá za tisíc slov. Vesmír 2016; 95 (146): 284.
3. Nasreddine ZS, Philips NA, Bedirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. J Am Geriatr Soc 2005; 53 (4): 695–699.
4. Kopeček M, Stepankova H, Lukavsky J, Ripova D, Nikolai T, Bezdicek O. Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Normative Data for Old and Very Old Czech Adults. Appl Neuropsychol Adult 2016; May 4: 1–7.
5. Newman JC, Feldman RJD. Copyright and Open Access at the Bedside. N Engl J Med 2011; 365: 2447–2449.

referáty z literatury

Kocer E, Kocer A, Ozsütçü M et al. Dry eye related to commonly used new antidepressants

(Syndrom suchého oka spojený s běžně užívanými novými antidepresivy)
Journal of Clinical Psychopharmacology 2015; 33 (4): 411–413.

Antidepresiva mohou mít vliv na průběh suchosti oka. Cílem této turecké studie bylo zkoumat účinky běžně používaných nových antidepresiv na vlhkost oka. Do studie bylo nabráno 54 pacientů užívajících nová antidepresiva a 57 kontrol. Pacienti vyplnili škály Beck Depression Scale a Beck Anxiety Scale a byly zaznamenány čas užití léku a dávkování. Schirmerův test byl proveden bez předchozího nakapání lokálního anestetika na oční povrch a výsledek vlhkosti byl zaznamenán pro každé oko. Z nových antidepresiv byly užívány escitalopram (27 pacientů), duloxetin (13 pacientů) a venlafaxin (14 pacientů). Výsled-

ky Schirmerova testu u pacientů přinesly významně nižší hodnoty než u kontrol ($P < 0,001$). Pacienti užívající selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRIs – Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) měli nižší hodnoty při měření vlhkosti oka (5 mm a méně) v porovnání s pacienty na inhibitorech zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (SNRIs – Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors), což bylo nezávisle na délce užívání antidepresiv ($P < 0,05$). Ačkoliv SSRIs nemají anticholinergní nežádoucí účinky (kromě paroxetinu), autoři zjistili, že jak SSRIs, tak SNRIs zvyšovaly riziko pro suchost oka. Nižší hodnoty výsledků Schirmerova testu po léčbě SSRIs mohou být spojeny s jiným mechanismem, než je anticholinergní systém. Pokud si oftalmologové a jiní lékaři uvědomí ty léky, které přispívají k syndromu suchého oka, dovolí jim to lépe zvládnout pacienty s tímto problémem.

MUDr. Jaroslav Veselý