

---

## PŘÍPRAVA SVĚTOVÉ KONFERENCE WPA PRAHA, 20. – 25. 9. 2008

---

### Na konferenci v Praze uvítáme psychiatry z Číny

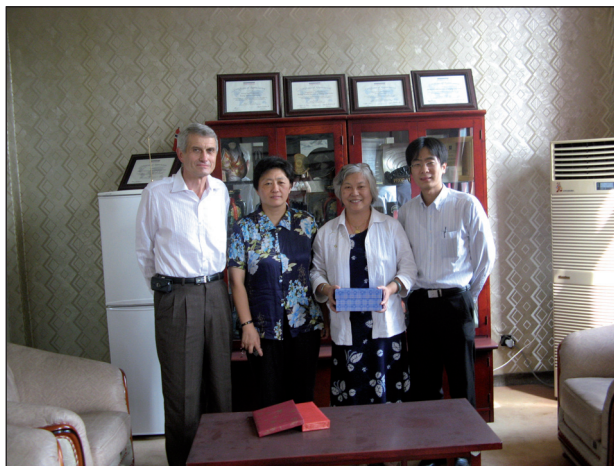
---

Na pozvání prof. Ma Hong, generální sekretářky Čínské psychiatrické společnosti, jsem ve dnech 27. - 28. 8. 2007 měl možnost navštívit Institut duševního zdraví Pekingské univerzity. Jedná se o nemocnici s asi 230 lůžky umístěné v budově 15 let staré (v příštím roce plánují přístavbu 5 nových pater). Nemá jasně vyhraněnou spádovou oblast, ale přijímá pacienty, včetně dětských, k superkonziliárním vyšetřením z celé Číny. Je na to velmi dobře vybaveno biochemickou a EKT laboratoří (3krát v týdnu zákroky u asi 20 pacientů především s depresemi), rTMS, sledují oční pohyby, EEG, ale používají i akupunkturu. Mají moderní denní stacionář, kde léčí neurotické problémy a především rozsáhlou ambulanci, kterou navštěvuje denně několik set pacientů. Rehabilitační oddělení s dalšími asi 50 lůžky se nachází v jiné části Pekingu. Na speciálním oddělení jsou prováděny farmakologické studie.

Na klinice mají diverzifikované výzkumné programy. Zabývají se např. genetickými aspekty schizofrenie, léčbou tardivních dyskínéz antioxidanty, ale vedou také aktuální reformní program psychiatrické péče, na který čínská vláda vyčlenila větší množství finančních prostředků. Jeho pozornost je zaměřena na včasnou diagnostiku, léčbu a reha-



**Obr. 1.** Institut duševního zdraví, čtvrť Haidian, Peking.



**Obr. 2.** V Institutu duševního zdraví na Pekingské univerzitě (zleva): prof. MUDr. Jiří Raboch., prof. MUDr. Ma Hong, prof. MUDr. Dongfeng Zhou, MUDr. Yanbo Juan, vedoucí denního centra.

bilitaci pacientů se závažnými formami psychotických onemocnění v rámci nově vznikajících center duševního zdraví.

Měl jsem též možnost se sejit s prezidentkou Čínské psychiatrické společnosti, prof. Dongfeng Zhou. Tato organizace je výběrová, orientovaná především na akademickou psychiatrii. Má asi 200 členů z asi 20 000 lékařů pracujících v našem oboru v Číně. Ti jsou masově organizováni v jiné profesní organizaci.

Vedení Čínské psychiatrické společnosti, které organizovalo v říjnu tohoto roku v Šanghaji regionální konferenci WPA, je o Světovém kongresu 2008 v Praze velmi dobře informováno. Je připraveno zorganizovat jedno či více odborných sympozií jak z oblasti neurovědy, tak z oblasti psychiatrické péče. Rozhodně se s více čínskými kolegy příští rok v Praze setkáme.

*Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.  
Předseda organizačního výboru  
WPA Praha 2008*

### Zpráva o 20. ECNP (European College of Neuropsychopharmacology) (Rakousko, Vídeň, 2007)

---

Vídeň přivítala více než 800 účastníků nádherným podzimním počasím. Přesto však účast na odborném programu byla nebyvalá a některá sympozia byla přínosem i pro klinickou praxi.

#### Symposium: Léčba rezistentní deprese

Möller se soustředil na význam depresivních subtypů. 30 % unipolárních a bipolárních depresí jsou atypické deprese. Jedná se o kombinaci depresivních příznaků a speciálních osobnostních rysů. Zmínil se o 2 formách, tj. A-typu, charakterizovaného depresivními příznaky s úzkostí, panikou a/nebo fobií a V-typ s převažujícími inverzními vegetativními příznaky jako je hyperfagie, hypersomnie a obrácený biorytmus. Pro tyto je vhodná léčba inhibitory monoaminoxidázy (IMAO), event. specifickými inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI), které mohou být účinnější než tricyklická antidepresiva (TCA). U bipolární deprese je monoterapie stabilizátory nálady (MS) neúčinná, při přidání SSRI je riziko přesmyků a rychlého cyklování malé. V poslední době se stala alternativou atypická antipsychotika (AP), hlavně quetiapin.

Bech se zabýval augmentací a vztahem lékové odpovědi a dávky. Nejlépe je uvedený vztah dokumentován u pacientů se závažnou depresí, byl zjištěn i u SSRI a inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu a noradrenelinu (SNRI). 60 mg duloxetinu se účinností rovná 10 mg escitalopramu a tyto dávky jsou dostačující u mírné a střední deprese. 20 mg escitalopramu je účinné u středně těžké a těžké deprese (dávka 10 mg neúčinná). Pro 5-HT<sub>2</sub> blokátory (mianserin a mirtazapin) nebyl vztah dávka-odpověď prokázán. Za klasickou a účinnou je považována augmentace TCA lithem. V současné době je však nejčastěji užívanou strategií u nonresponderů na SSRI a SNRI jejich kombinace s mianserinem nebo mirtazapinem. Také atypické AP olanzapin je účinné, zřejmě pro 5-HT<sub>2</sub> blokující vlastnosti. Účinné dávky u 5-HT<sub>2</sub> blokátorů jsou relativně nízké, typicky 15-30 mg mianserinu nebo mirtazapinu a 2,5-5 mg olanzapinu.

Rihmer se věnoval problematice suicidia a deprese. Psychologická autopsie zjistila, že 90 % dokonaných suicidií bylo spojeno přinejmenším s jednou se závažných psychických poruch, nejčastěji s depresivní poruchou (56-87 %), závislostmi (26-55 %) a schizofrenií (6-13 %). Suicidální chování je závislé na aktuálním psychickém stavu a úspěšná akutní a dlouhodobá léčba je pro pre-

venci suicidia nejdůležitější. Nález antidepresiv (AD) post mortem u suicidantů byl překvapivě nízký (20%). Nejdůležitější faktory spojené se suiciditou zahrnují chybění léčby nebo nedostatečnou léčbu, důležitých je prvních 14 dní léčby, časně ukončení a farmakorezistence.

Velmi zajímavé bylo sdělení o glutamatergní modulaci v léčbě rezistentní deprese (C. Zarate).

I u depresí nacházíme regionální redukcii objemu mozku. Důležitý a zatím málo studovaný je glutamatergní systém, který hraje roli v neuronální plasticitě. Glutamatergní strategie v léčbě farmakorezistentní deprese zahrnují: 1. antagonisty NMDA (N-metyl-D-aspartát) receptorů, které účinkují velmi rychle (do 2 hodin) a efekt trvá 1-2 týdny, jak je to tomu v případě infuze ketaminu naproti tomu dvojité slepé studie s memantinem vyzněla negativně; 2. inhibitory uvolňování glutamátu – tj. riluzol, který zřejmě stimuluje receptory typu AMPA (kyselina alfa-amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazolpropionová); 3. látky potencující AMPA receptory (ORG 2448) a glutamátové transportéry (ceftriaxone). Nadějný se jeví selektivní NMDA antagonist (MK 0657). Je zajímavé, že např. imipramin a zřejmě další AD zvyšují expresi NMDA a AMPA receptorů, což může být důležité pro jejich antidepresivní efekt. V tomto kontextu autor také nazval deprese poruchou synapsí a transmise. Pomalé vlny na EEG korelují s neuroplasticitou a jejich snížení koresponduje s antidepresivním účinkem.

Mendlewicz informoval o evropském výzkumném programu léčby rezistentní deprese. Na začátku ještě zdůraznil ABCD přístup (počáteční písmena 4 anglických slov – adequate, behavioral, compliance, dose). 50 % nereaguje na první AD, 33 % depresivních nemocných se stává rezistentními. Evropský program zahrnuje 7 center, má data od 702 pacientů s unipolární depresí, kteří měli alespoň jednu adekvátní kúru AD pro epizodu. Diagnóza byla provedena pomocí MINI, dále byl administrován dotazník ohledně různých faktorů a předchozí léčby. Rezistence byla definována jako neúspěšné 2 adekvátní kúry AD. Z celkového souboru bylo diagnostikováno 356 rezistentních a 346 nerezistentních depresí. Pomocí regresního modelu byly identifikovány prediktory farmakorezistence: komorbidita s úzkostí, současné riziko suicidia, závažná intenzita, melancholické rysy a nonreakce na první AD.

## **Symposium: Funkční prognóza a remise po včasném poznání a léčbě psychózy**

V prvním sdělení byl konstatován význam blokády dopaminových receptorů typu D2 ve frontálním kortexu a v thalamu pro terapeutický efekt.

*Naber* ve druhém sdělení zdůraznil subjektivní pocit pohody („well being“) po aplikaci AP, který je důležitý pro prognózu a dosažení remise. Upozornil na to, že i tato komponenta je měřitelná (sebehodnotící škála SWN – Subjective well-being under neuroleptics).

*Haro* se zaměřil na prognózu po změně dávky nebo typu AP. Když je lék neúčinný, nebo špatně snášený, je možné změnit dávku, změnit léčbu nebo augmentovat. Málo studií bylo zaměřeno na úpravu dávky. Klinické studie obvykle testují efekt léčby při dané dávce. Některé zahrnují několik dávek nebo flexibilní dávkování. Minimum studií se zabývalo predikcí účinku úpravy dávky při léčbě atypickými AP. Autor se krátce zmínil o syndromu z vysazení, který se projevuje hlavně při vysazení klozapinu (cholinergní rebound fenomén). Obecně vysazení AP s anticholinergním a antihistaminovým účinkem může vést k aktivaci. Při změně je nutná pomalá titrace při nasazování i vysazování klozapinu, risperidonu a aripiprazolu. Až 1/3 psychotiků změnila léčbu v průběhu jednoho roku, ve studii CATIE to bylo ještě větší procento. Chybí kontrolované studie, které by byly zaměřeny na výsledky změny AP.

*R. Kahn* se zabýval významem zobrazování mozku pro funkční prognózu a dosažení remise. U schizofrenie dochází ke snížení objemu šedé i bílé mozkové hmoty, což znamená, že dochází ke ztrátě neuronů i spojení mezi neurony. Redukce souvisí pozitivně s počtem relapsů a lze ji snížit antipsychotickou léčbou.

*Eva Johnstonová* referovala o Edinburské studii vysoce rizikových jedinců. Od r. 1994 do 2004 bylo sledováno 163 jedinců, kteří měli minimálně dva blízké příbuzné se schizofrenií. V konečné analýze 86 jedinců u 20 se rozvinula psychóza. Bylo zjištěno, že redukce šedé hmoty předcházela rozvoji psychózy, predikční hodnotu měla dále frontální gyrifikace, typ aktivace dle fMR, výsledky testu na pracovní paměť. Z genetických prediktorů byl významný určitý genotyp katechol-O-metyltransferázy (COMT - val/val) a neuregulinu.

## **Symposium: Antipsychotická polyfarmacie v léčbě schizofrenie**

*Honer* shrnul doposud provedené (celkem čtyři) randomizované kontrolované studie srovnávající účinnost kombinace klozapin + risperidon u farmakorezistentní schizofrenie. Více se zaměřil na vlastní dvojité slepou studii (čtvrtou v pořadí, nedávno publikovanou), která nenašla významný rozdíl aktivní kombinace oproti kombinaci s placebem. Na aktivní kombinaci došlo k mírnému zhoršení jednoho ze sledovaných kognitivních

parametrů a ke zvýšení glykémie. Dále je zajímavé, že u respondérů došlo ve srovnání s nonrespondéry ke zvýšení triglyceridů a cholesterolu. Autor nabízí jako možné vysvětlení ovlivnění lipidů, které může vést ke změnám v hematoencefalické bariéře a redistribuci klozapinu. Toto je velmi zajímavé zvláště když si vzpomeneme na naši představu o souvislosti účinnosti a extra-pyramidové symptomatologie u klasických AP.

*Waddington* se zaměřil na epidemiologické studie zabývající se dlouhodobou prognózou při polyfarmacii. Zvýšená mortalita u psychóz je nezávislá na nepřírozených smrtích. Není jasné, zda je za zvýšenou mortalitu zodpovědná nemoc nebo léčba. Uvedl nejprve vlastní studii z r. 1998 zaměřenou na epidemiologii mortality. Celkem bylo zahrnuto 88 pacientů průměrného věku 62 roků, z toho 38 do 10 roků zemřelo. Prediktory sníženého přežití byl věk, mužské pohlaví, bezzubost, počet současně podávaných AP a nepodávání anticholinergik. Dále shrnul všechny další studie, zabývající se touto problematikou. Studie Joukamaa (2006) zahrnovala 99 pacientů starších 30 roků. 33/99 zemřelo v průběhu 17 roků, zvýšená mortalita byla spojena s počtem současně podávaných AP. Tato studie byla kontrolována pro řadu faktorů, které mohly přispívat k mortalitě. Ve studii Morgana z r. 2003 zemřelo 25/71 pacientů v průběhu 7,5 roků. Studie opět zohledňovala některé faktory, které mohly ovlivnit mortalitu. Predikátorem časného úmrtí byl věk a současně podávání antidepresiv a hypnotik. Nejnovější studie Browna (2007) zahrnovala 185 nemocných se schizofrenií a bipolární poruchou, kteří byli sledováni po dobu 7 roků, studie byla kontrolována z hlediska věku a pohlaví. 38/185 zemřelo, prediktory byl věk a současně podávání antidepresiv. *Waddington* se také zmínil o metaanalýze publikované v r. 1998 Harisem, která zjistila nižší mortalitu hospitalizovaných než ambulantních pacientů. Z možných vysvětlení se nabízí u hospitalizovaných snížené riziko náhodné a nepřírozené smrti, lepší přístup ke zdravotní péči. Pro uvedené výsledky nabízí několik vysvětlení: 1. polyfarmacie může být indikátorem závažnosti nemoci; 2. polyfarmacie je spojena synergisticky s nežádoucími biologickými důsledky nemoci; 3. spojení je více konzistentně nacházeno u starších, chronických nemocných („black box“ pro antipsychotika u demencí!).

*Barnes* se zabýval možnostmi augmentace klozapinu. Nejprve uvedl Wahlbeckovo review z Cochranovy databáze z r. 1999, poukazující na jasnou superioritu klozapinu nad I. generací AP a dále studie poukazující na lepší efekt ve srovnání s ostatními AP II. generace. Hovořil také o vlastní metanalýze zahrnující 10 otevřených a 5 kontrolovaných studií, z toho 4 se zabývaly kombinací klozapinu s risperidonom. Z vedlejších účinků poukázal na možný výskyt agitovanosti a maligního neuroleptického syndromu při kombinaci klo-

zapinu s risperidonem a při kombinaci s aripiprazolem na nauzeu a zvracení. Kombinace klozapinu s jinými AP byly spojeny se zvýšením extrapyramidové symptomatologie a prolaktinu.

*Drago* se věnoval vedlejším účinkům polyfarmacie AP, které rozdělil do 3 skupin: 1. extrapyramidové; 2. kardiovaskulární a metabolické; 3. kognitivní. Došel k závěru, že polyfarmacie je spojena se sníženou compliancí a zvýšeným rizikem anticholinergních a extrapyramidových vedlejších účinků a interakcí.

*Falkai* se zaměřil na zhodnocení polyfarmacie u farmakorezistentní schizofrenie na základě dostupných metaanalýz z Cochranovy databáze. Problematika farmakorezistentní schizofrenie z hlediska ovlivnění polyfarmacií byla publikována i v naší literatuře (Češková, 2007). Benzodiazepiny mají jen akutní zklidňující efekt, výsledky augmentace antipsychotik lithiem a antiepileptiky, s výjimkou valproátu, nejsou přesvědčující. Nadějně se jeví augmentace lamotriginem. Augmentace antidepresivy se jevila účinná v ovlivnění negativních příznaků na základě 5 kontrolovaných studií. Doporučení polyfarmacie na racionální teoretické bázi zahrnují kombinace AP s nízkou a vysokou afinitou k dopaminovým receptorům typu D2, kombinace AP s volnou a pevnou vazbou na receptory (quetiapin vs haloperidol a risperidon), dále kombinace blokátorů D2 a serotoninových receptorů typu 5-HT2 s blokátory D2 (např. klozapin a amisulprid).

### **Symposium : Neuroimaging a průběh psychotických poruch**

*Pantelis* se zaměřil na mozkové změny během rozvoje psychózy. Strukturální změny zjišťované pomocí MR zahrnují snížení objemu celého mozku a detailnější studie redukci šedé mozkové hmoty hlavně prefrontálně a temporálně. Podobné změny se nacházejí u vysoce rizikových jedinců, u kterých se rozvine psychóza. Uvedl vlastní studii, kdy sledoval kortikální změny v časných fázích pomocí nové metody („surface motion measurement“ - měření retrakce povrchu mozkové kůry) a zjistil signifikantní změny prefrontálně vpravo. Dále srovnával typická a atypická AP a našel větší retrakci povrchu při podávání typických AP a u rizikových jedinců, u kterých se později rozvinula psychóza.

*Kahn* se věnoval mozkovým abnormalitám po 1. epizodě. Zmínil se o studii Davise z r. 1998, ve které byla zjištěna progresse VBR (tj. ventricular brain ratio – poměr velikosti komor k mozku) pomocí computerové tomografie. Dále uvedl přehled Wrighta z r. 2000 a vlastní studii, kdy sledoval po 1 a 5 letech po první psychotické epizodě 34 nemocných a srovnával je s 36 kontrolními osobami. Progrese byla významně spojena s prognózou po 1 i 5 letech. U nemocných, kteří měli za sebou abúzus kanabinoidů, byla progresse výraznější.

U kontrolních jedinců, kteří také nadužívali kanabinoidy, redukce šedé mozkové hmoty pozorována nebyla.

*Mc Guire* se zbýval neurálními korelátory pozitivních symptomů. Soustředil se hlavně na halucinace. Při halucinacích je zjišťována aktivace v několika oblastech mozku. Jsou k dispozici studie nejen s fMR, ale také s DWI (diffusion-weighted imaging), ukazující na narušení integrity kortikokortikálních cest. Uvedl vlastní studii, kdy kromě zobrazování zjistil korelaci s aktivitou dopaminu.

*Stip* pokračoval s tematikou neurálních korelátů negativních a afektivních příznaků. Referoval o vlastní studii u nemocných s oploštělým a normálním afektem, kteří byli vystavováni smutným a neutrálním afektům. Dále se snažil ovlivnit oploštělý afekt quetiapinem a zaznamenal aktivaci v prefrontální oblasti, která se před tím neaktivovala. Závěrem položil otázku, zda zpracování emočních informací souvisí se sociální kognicí.

*Goldberg* se zabýval neurálními korelátory kognitivních příznaků. Uvedl výsledky metaanalýzy, ze které vyplynulo, že narušení kognice (hlavně pracovní paměti) predikuje funkční prognózu u schizofrenie. Detailněji rozvedl vlastní studii, ve které byly sledovány kognitivní parametry spojené s prefrontálním kortexem a byla prováděna genotypizace COMT. Sledoval velký soubor nemocných, jejich sourozenců a zdravých dobrovolníků. Obecně je léčba kognitivního deficitu málo úspěšná. Zmínil se o zajímavé studii, kdy došlo ke stejnému zlepšení kognice u nemocných po odeznění 1. epizody léčených AP (olanzapinem a risperidonem) jako u kontrolní skupiny. Lze tedy předpokládat, že se nejedná o vliv léčby, ale zřejmě výsledek zácviků.

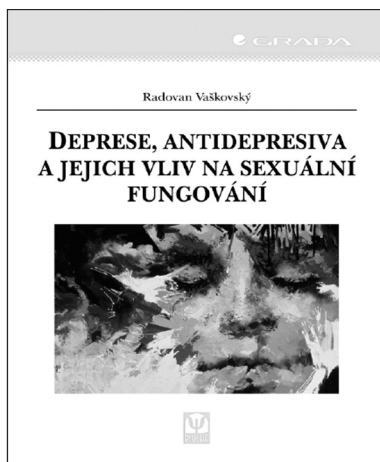
Z plenárních přednášek byla nejatraktivější přednáška *R. Mechoulama* o endokanabinoidech, jejich funkční úloze a terapeutických možnostech. Kromě jiného má Mechoulam i velmi dobré pracovní vztahy s Farmakologickým ústavem LF MU Brno. Hlavní endokanabinoid (2-arachinodonyl glycerol) byl identifikován v CNS i na periférii. Byly identifikovány dva typy kanabinoidních receptorů, CB1 a CB2. V současné době je již známa řada možných mechanismů pomocí kterých ovlivňuje řadu systémů a které vysvětlují jeho potenciální léčivé účinky.

Další plenární přednášky (místo v programu uvedeného Carpentera) se ujal *Kapur*, který byl také účastníkem psychofarmakologické konference v Jeseníku a hovořil o významu dopaminu u psychóz. V počáteční fázi psychózy jde zřejmě o dysregulaci syntézy a uvolňování dopaminu, dalším krokem je abnormální přiřazování významu novým stimulům a následuje aberantní chování. Tento proces jsou schopna AP potlačit, a proto mohou být účinná v prevenci relapsu. Dále se soustředil na průkaz časnějšího efektu AP. Různé dimenze psychotické zkušenosti mají svoji dyna-

miku. AP mohou zřejmě rozpojit uvedený proces a omezit vliv na chování. Je rozdíl mezi oddělením (rozpojením) a odstraněním příznaků. Zdůraznil nutnost naslouchat nemocnému a hodnotit v čem mu medikace pomáhá („nemusím se v myšlenkách svými prožitky zabývat, dokáži se s nimi vyrovnat, neobtěžují mě, změnil jsem své postoje, zbavil jsem se jich“).

Čeští psychiatři a farmakologové přispěli k aktivní účasti prezentací posterů a spolupředsednictvím některých sympozií.

*Prof. MUDr. Eva Češková, CSc.  
Psychiatrická klinika LF MU a FN, Brno*



## **DEPRESE, ANTIDEPRESIVA A JEJICH VLIV NA SEXUÁLNÍ FUNGOVÁNÍ**

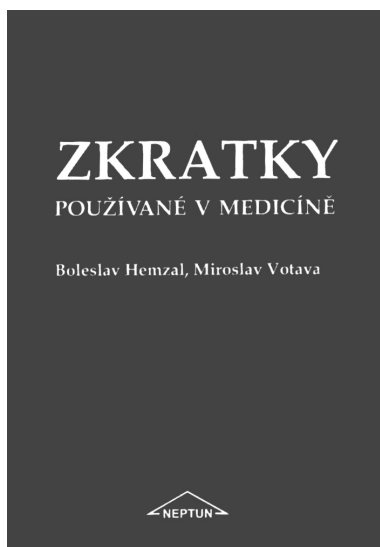
*Radovan Vaškovský*

Ojedinělá publikace na českém trhu mapuje problematiku deprese, léčby antidepressiv a vliv na sexuální fungování. MUDr. Radovan Vaškovský definuje a rozděluje jednotlivé sexuální dysfunkce (poruchy erekce, předčasná ejakulace, opožděná až chybějící ejakulace, snížení sexuální touhy...), diagnostikuje je a všímá si jejich psychogenních faktorů. Nezapomíná však ani na jednotlivé fáze sexuálního fungování, popisuje sexuální funkce u depresivních pacientů, dysfunkce při léčbě antidepressiv, eventuálně jejich pozitivní vliv na sexuální fungování.

Knihu ocení zejména psychiatři, sexuologové, studenti lékařských fakult, praktičtí lékaři i lékaři dalších oborů.

*Vydala Grada, formát A5, brožovaná vazba, 112 stran, cena 159 Kč, 253 Sk, ISBN 978-80-247-2163-7, kat. číslo 2128.*

**Objednávky můžete posílat na adresu: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz. Na objednávce laskavě uveďte i jméno časopisu, v němž jste se o knize dozvěděli.**



## **ZKRATKY POUŽÍVANÉ V MEDICÍNĚ**

*Boleslav Hemzal, Miroslav Votava*

Příručka obsahuje thesaurus zkratk používaných v medicíně společně s vysvětlujícími texty, co tyto zkratky znamenají. Tam, kde to bylo zapotřebí uvedli autoři i cizojazyčný originál.

*Vydal NEPTUN v roce 2005, ISBN 80-902896-9-X, A5, váz., 120 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**

## XIX. světový kongres WASP (World Association for Social Psychiatry) (Praha, 21. – 24. října 2007)

Za významného přispění Psychiatrické společnosti ČLS JEP a podpory WHO a WPA se v Kongresovém centru Praha konal koncem října Světový kongres sociální psychiatrie. Bylo to už devatenácté zasedání Světové organizace sociální psychiatrie (WASP), kterou založil v roce 1964 Joshua Bierer s cílem stimulovat a podporovat mezinárodní spolupráci odborníků a společností angažovaných v oblasti sociální psychiatrie nebo jí blízkých svým zájmem a odbornou prací. První dva kongresy byly organizovány v Londýně, další pak v různých zemích celého světa. Předmětem zájmu a diskuse těchto odborných setkání byla velmi různorodá, často obecně lidská témata, nahlížená v kontextu rozdílné odborné, kulturní a sociální zkušenosti. Jejich příznačným rysem se tak stala diferencovanost přístupů a citlivost pro některé aktuální problémy překračující hranice psychiatrie, jako je například globalizace nebo pomoc obětem přírodních katastrof a válečných konfliktů. Problematika vztahu duševního zdraví a globalizace byla i hlavním tématem předcházejícího kongresu WASP v japonském Kobe.

Ústřední téma pražské konference WASP bylo „Mění se svět – příležitost pro společnost a pro sociální psychiatrii“. Celkem 935 psychiatrů, sociálních pracovníků a psychologů ze 65 zemí celého světa, kteří se účastnili konference, mělo po 4 dny příležitost navštívit čtyři plenární sekce, které byly zaměřeny nejen k hlavnímu tématu, ale i na psychické konsekvence migrace a chudoby, sociální determinanty zdraví a specifika péče o duševní zdraví v Evropě, Jižní Americe a v USA. Mezi pozvanými řečníky byl předseda WPA J. Mezzich („New international diagnostic system for today's world“), N. Sartorius („Fighting stigma and discrimi-



**Obr. 1.** Členové Executive Committee WASP: PhDr. F. D. Krch, prof. MUDr. J. Raboch, prof. MUDr. E. Sorel.

mination“), J. Leff („Migration: psychiatric and social consequences“), S. Tyano („Poverty and child mental health“) nebo H. U. Wittchen („The size and burden of mental disorders in the European community“). Konferenci uvedli J. Raboch za PS ČLS JEP, F. D. Krch za organizační výbor a prezident WASP T. Sakuta. Opening ceremony byl zakončen vystoupením dětského pěveckého sboru Bambini di Praga.



**Obr. 2.** Se zajímavou přednáškou vystoupil předseda WPA prof. J. Mezzich.

I když Praha stále patří mezi atraktivní destinace kongresové turistiky, více než 400 abstrakt, které jsme obdrželi, vypovídá rovněž o zájmu odborné veřejnosti o problematiku sociální psychiatrie. Výběr ústních sdělení byl rozdělen do 45 paralelních symposií věnovaných aktuálním tématům sociální psychiatrie. V samostatných sekcích byly představeny výzkumné a intervenční programy jako například EUNOMIA, An International Qualitative Study on Stigma, Needs and Informal Care in Schizophrenia, Washingtonská skupina (dobrovolná odborná iniciativa, která vznikla jako odpověď na následky hurikánu Katarina), nebo na duševní zdraví obecné populace zaměřená OSLOF studie (Norsko 1990-2001). Některá symposia se zaměřila na národní, případně regionální zvláštnosti a problémy psychiatrické epidemiologie a péče o duševní zdraví. Samostatné sekce organizovali účastníci z Brazílie, Itálie, Japonska, Rakouska, Rumunska, Ruska, Turecka, Ukrajiny, Barcelony a zemí oblasti Středozemního moře. Součástí programu byla i tři symposia v němčině, věnovaná problémům německé sociální psychiatrie. O zkušenostech a problémech s transformací psychiatrické péče v ČR a postkomunistických

zemích informovaly příspěvky kolegů O. Pěče, L. Csémyho, H. Klímové, Z. Foitové a V. Probstové v sympoziu, které organizovala Sekce sociální psychiatrie PS. Samostatná sympozia s mezinárodní účastí organizovalo také Centrum pro závislosti PK 1. LF UK, Psychiatrické centrum Praha a Jednotka specializované péče pro PPP PK VFN. Velkou odezvu měly především velmi profesionálně animované a živě přednesené příspěvky J. Vacka („Virtual reality addictions“), H. Papežové („Media, eating disorders and availability of the treatment“) nebo J. Praška („Stigmatization in anxiety disorders and its impact to treatment“). Mnoho příspěvků se týkalo problematiky sebevražd, násilí v psychiatrické péči a stigmatizace psychiatrických pacientů. Dvě sympozia byla zaměřena na roli neziskových organizací v péči o duševně nemocné.

I když účastníci konference nepředstavovali reprezentativní výběr z psychiatrické populace, z přednesených příspěvků, respektive s ohledem na jejich témata a národnost přednášejících, bylo zřejmé, co zajímá kterou část světa a odborné veřejnosti. Zatímco práce účastníků z některých méně ekonomicky rozvinutých zemí Asie nebo Afriky se týkaly především problematiky migrace, vztahu bídy a duševního zdraví, využití církevních organizací v péči o duševně nemocné nebo násilí v rodinách, kolegové z Evropy nebo USA se více zaměřili na otázky stigmatizace psychiatrických pacientů, komunitní péče nebo práce s bezdomovci. Různorodost přístupů a pohledu na otázky péče o duševní zdraví lze také považovat za jeden z největších přínosů konference.

Postery byly rozděleny do tematických celků: 1. Děti a dospívající, rodinný kontext; 2. Prevence, rehabilitace a komunitní péče; 3. Stigma; 4. Stres; 5. Biologické studie v sociálním kontextu; 6. Drogové závislosti, násilí a gambling; 7. Forenzní psychiatrie; 8. Poruchy nálady; 9. Psychoterapie

a 10. Transkulturní psychiatrie, které byly prezentovány během dvou dnů. Součástí jednoho odpoledního programu byl workshop v pozitivní psychoterapii charismatického prof. N. Peseschkiana, který ve svém krátkodobém psychotherapeutickém přístupu originálně a pravděpodobně i velmi úspěšně využívá své osobní transkulturní zkušenosti. Některé jeho práce (například „Příběhy jako klíč k dětské duši“) byly přeloženy i do češtiny. Paralelně s tímto workshopem bylo promítání představení Bohnické divadelní společnosti „Věra a Marie tančí“. Studio Citadela – Bohnická divadelní společnost, se představilo také v rámci posterové sekce. Pro zájemce z řad účastníků kongresu byla organizována návštěva některých psychiatrických zařízení v Praze (Komunitní centrum na Praze 6 Fokus, Psychotherapeutická klinika Ondřejov a ESET). Konferenci WASP předcházela Konference České sekce sociální psychiatrie PS ČLS JEP.

Za bohatým odborným programem v ničem nezaostal ani doprovodný sociální program, který účastníkům nabídl několik příležitostí k neformálnímu setkání a zábavě. Na recepci v Kongresovém centru byl kromě bohatého občerstvení zdarma distribuován i Japanese Bulletin of Social Psychiatry. Velmi kultivovanou a současně živou verzi česko-moravských „lidovek“ představila skupina Frgál z Olomouce. Hojně navštívena byla také „pivní párty“ U Fleků a slavnostní večer na Žofině. I když se konference WASP nakonec zúčastnila poměrně velká skupina členů PS ČLS, bude pro české psychiatry a psychology jistě turisticky zajímavější příští destinace výročního XX. kongresu WASP, který se bude v roce 2010 konat v marocké Marakeši.

*PhDr. František David Krch, Ph.D.  
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha*

---

## 15th AEP

### - 15. konference Evropské asociace psychiatrů Španělsko očima mladých psychiatrů

(Španělsko, Madrid, 17. - 21. března 2007)

---

Díky cestovnímu grantu Psychiatrické společnosti ČLS JEP bylo umožněno osmi psychiatrům, členům sekce mladých psychiatrů (MP), zúčastnit se kongresu AEP v Madridu. Odjezdu předcházelo trochu nervozity stran výběru účastníků. Po příjezdu do Madridu jsme vyhledali jednoduchý, ale velmi dobrý hotel, a pak již následoval počátek odborného programu. Protože byl program opravdu rozsáhlý, jsou dále uvedeny jen ty části, které autory zvláště zaujaly.

**MUDr. Kitzlerová:** Konference byla rozdělena do 4 dnů, program probíhal v dopoledních a odpoledních sekcích formou přednášek na odborných sympozii, workshopech a prezentacích posterů. Česká i Slovenská republika byly s velkým potěšením svou aktivní účastí na této konferenci bohatě zastoupeny postery. Z České republiky (celkem 18) byly prezentovány hlavními autory: Brunovský, Horáček, Hosák, Janů, Kališová, Kitzlerová, Kmoch, Kuklová, Masopust, Mohr, Nawka, Palčíková, Praško, Racková, Španiel, Tišlerová, Tůma, 6 posterových autorů pocházelo ze Slovenské republiky (Palčíková, Vavrušová 2x, Breznošáková, Dragašek, Ignjatovič). Ústních sdělení bylo v podání českých autorů celkem 5, nejvíce prezentoval současný prezident AEP prof. Höschl, dále přednášela MUDr. Motlová, MUDr. Mohr a MUDr. Praško. Zástupci mladých psychiatrů se zúčastnili širokého spektra přednášek a workshopů. Cenou „Young Psychiatrists Schoolarship Award“ byli oceněni za své posterové sdělení MUDr. Kmoch a MUDr. Praško, ze Slovenska MUDr. Dragašek.

**MUDr. Kališová:** Během zahajovacího ceremoniálu jsme měli jedinečnou příležitost detailně sledovat prostřednictvím kamer přednášejících dění na jevišti, práci významného abstraktního malíře z ČR Michaela Rittsteina, který během několika hodin vytvořil obdivuhodný velkoformátový obraz. Zpočátku vypadalo, že zcela náhodně umísťuje barevné skvrny, ale již v průběhu ceremoniálu se začaly vynořovat konkrétní tvary. Obraz má vyjadřovat koloběh života s podtextem „don't go so fast“, kdy je znázorněn člověk ujíždějící na jízdním kole od okamžiku zrození do smrti. Obraz bude motivem následující AEP konference, která proběhne od 5. do 9. dubna 2008 v Nice ve Francii.

**MUDr. Nawka:** Na satelitním sympoziu nazvaném DOPAMINE TRANSPORTER SPECT IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DEMENTIA – NEW CLINICAL TOOL, firmy GE Healthcare, byla představena nová možnost potenciálního upřesnění diagnostiky demencí. Demence s Lewyho tělísky (DLB) patří mezi nejčastější formy demencí po Alzheimerově nemoci (AD). Pacienti s DLB častěji vyvinou motorické poruchy a spánku kromě demenčního syndromu. Navíc pacienti s DLB jsou mnohem citlivější k vyvinutí nežádoucích účinků, např. po atypických antipsychotikách. Vážná striato-nigrální degenerace s dopaminergní dysfunkcí je pro DLB specifitější a nabízí možnost přesnější diagnostiky biomarkerem. Jako marker je použit dopaminergní presynaptický ligand FP-CIT. Multicentrická evropská studie DATSCAN u DLB potvrzuje vysokou korelaci mezi abnormálním (nízký uptake FP-CIT) SPECT scanem a klinickou diagnostikou pravděpodobné DLB.

**MUDr. Kmoch:** Sympozium věnované užití omezovacích prostředků a jejich alternativ u hospitalizovaných pacientů přineslo řadu podnětných poznatků. V úvodní přednášce prof. Steinert prezentoval výsledky zajímavého průzkumu, ve kterém byli dotazováni experti z 12 evropských zemí k posouzení tří různých kazuistických případů z hlediska odborného i legislativního. Výsledky poukazují na značnou rozdílnost, a to jak v zapojení policie či soudů v procesu nedobrovolné hospitalizace, tak ve užití nedobrovolné medikace, fyzického omezení a samoty v rámci jednotlivých zemí. To, co je v některých zemích doporučováno, je v jiných zcela zakázáno, nebo prakticky neaplikováno. R. C. Whittington v dalším sdělení zdůraznil fakt, že použití omezovacích opatření je stresující činnost nejen pro pacienty, ale i pro zúčastněný personál, a proto by se tomuto tématu měla věnovat větší pozornost. Podnětným příspěvkem byla i prezentace A. B. Bjorkdahl, která poukázala na důležitost preventivních opatření u potencionálně agresivních pacientů. Tým, který vedla, vypracoval velice jednoduchý záznam, který hodnotí denně šest položek chování a na základě jeho vyhodnocení poskytuje i návrh intervencí, kterými je možné riziko agrese snížit či zcela eliminovat. Všichni přednášející se shodli na tom, že těmto otázkám není zatím v odborné veřejnosti věnována dostatečná pozornost.



Jedním z posledních odborných symposií konference bylo symposium věnované fungování relativně nových mezinárodních sítí sdružující mladé psychiatry v Evropě i ve světě (EFPT, WAYPT). Organizací EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees) byli osloveni tentokrát i čeští zástupci a bylo nám zároveň nabídnuto členství v této organizaci. Podnětné pro naši sekci mladých psychiatrů ČLS JEP bylo vystoupení chorvatských zástupců, kteří prezentovali výsledky svého průzkumu, ve kterém se zabývali spokojeností mladých lékařů se systémem předatestační přípravy. Jako největší nedostatky zdejšího systému účastníci průzkumu hodnotili nedostatek praktické psychoterapie a nedostatek příležitostí k výměnným pobytům v zahraničí.

**MUDr. Masopust:** Symposium „Měření výstupů v psychiatrii“, obsazené kvalitními řečníky, bylo věnováno převážně dlouhodobé léčbě schizofrenie. Wolfgang Fleischhacker z Innsbrucku hovořil o úskalích randomizovaných kontrolovaných studií (RCT). RCT jsou důležité a nezbytné. Jejich výsledky je ale někdy obtížné generalizovat. Často jsou velmi vzdálené praxi. Důvodem je bias při selekci pacientů vstupujících do studie, přísná vstupní i výstupní kritéria, omezení přídatné medikace a další. Přednášející shrnul, že v recentních RCT jsou pacienti v 80 % muži, věk 35-40 let, s větším počtem předchozích epizod a hospitalizací, často parciální respondéři, nejsou nebezpeční sobě nebo okolí, „subakutně“ nemocní a neužívající alkohol a jiné návykové látky. V běžné klinické praxi ale tito pacienti nejsou v převaze. Proto je nutné RCT doplnit velkými observačními studiemi s širšími vstupními kritérii, designem a populací pacientů blízcí se „reálnému životu“. René Kahn (Utrecht) hovořil o studii EUFEST (European First Episode Schizophrenia Trial), která uvedené podmínky z velké části splňuje. Do této otevřené, mluticentrické, naturalistické, randomizované studie bylo zařazeno 497 pacientů s první atakou schizofrenie, schizoafektivní poruchy nebo schizofreniformní poruchou. Nemocní byli randomizováni na léčbu haloperidolem v nízkých dávkách (1-4 mg pro die) nebo antipsychotikem druhé generace (olanzapin, quetiapin, ziprasidon, amisulprid) v běžných dávkách. Měřítkem úspěšnosti léčby byla doba do „ztráty retence“, tedy ukončení léčby antipsychotikem z různých důvodů. První výsledky budou publikovány koncem roku 2007. Výskyt metabolického syndromu podle NCEP ATPIII (tedy starší, méně přísná kritéria) byl u pacientů v počátku onemocnění i léčby antipsychotiky ve studii EUFEST výrazně nižší než u nemocných s chronickou schizofrenií zařazených do studie CATIE (6 % vs. 41 %). Pavel Mohr z Psychiatrického centra Praha (PCP) (obr. 1) se ve své výborné přednášce zaměřil na některé v současné době přehlížené nežádoucí

účinky antipsychotik. Připomněl subjektivní pocity nemocných zařazených do pojmu neuroleptické dysforie. Pacienti často nerozlišují nežádoucí účinky a projevy nemoci. Léky dělí ze svého pohledu na dobré a špatné nebo se domnívají, že medikace jejich stav zhoršuje. V praxi bychom měli klást větší důraz na to, jaký má nemocný postoj k medikaci, zdali je s léčbou spokojený, jaký má léčba vliv na kvalitu života. Dříve byla věnována pozornost převážně motorickým nežádoucím účinkům antipsychotik, později pak metabolickým, endokrinním a kardiálním nežádoucím účinkům. Zapomíná se na sedaci (může být zaměněna za negativní příznaky nebo kognitivní deficit) a somnolenci, ortostatikou hypotenzi nebo sexuální dysfunkci. Tyto nežádoucí účinky přitom zhoršují subjektivní spokojenost s léčbou, která je významným prediktorem compliance nemocných. Stefan Leucht z Mnichova připomněl absenci jednotně přijímaných a používaných definicí response na léčbu a remise ve studiích zabývajících se léčbou schizofrenie. V. Roder (Bern) se zabýval psychosociálními léčebnými postupy v rámci komplexní terapie schizofrenie. Představil úspěšný psychosociální program a tvořící se program zaměřený na rehabilitaci kognitivních funkcí.

Obsahově zajímavé symposium „Dlouhodobá léčba schizofrenie“ proběhlo pod vedením prezidenta AEP Cyrila Höschla z PCP. Jan Volavka (New York) (obr. 2) se ve svém sdělení zaměřil na adherence a její vliv na efektivitu dlouhodobé léčby schizofrenie. Na rozdíl od účinnosti, měřené potlačením příznaků onemocnění, a snášenlivosti a bezpečnosti antipsychotik, nebývá adherence dostatečně studo-



**Obr. 1.** Docent Mohr z Psychiatrického centra Praha (PCP) ve svém příspěvku hovořil o některých nežádoucích účincích antipsychotik.

vána. Při částečné adherenci nemocný neužívá veškerou předepsanou medikaci. Volavka se spolupracovníky v 8týdenní dvojité slepé randomizované studii sledovali částečnou adherenci u 599 pacientů se schizofrenií a schizoafektivní poruchou léčených olanzapinem v dávkách 10, 20 a 40 mg pro die. Nonadherence byla měřena pomocí počítání tablet. Zjištěna byla u 1/3 nemocných. Pacienti pravidelně užívající medikaci více přibrali na váze. U nonadherentních bylo zjištěno významně menší zlepšení symptomů onemocnění. Rizikovým faktorem pro nonadherenci byla přítomnost deprese při vstupním vyšetření. Lucie Motlová z PCP se soustředila na psychosociální léčebné postupy při dlouhodobé terapii schizofrenie. Představila strukturovaný program pro pacienty se schizofrenií a jejich rodiny. Jeho součástí je psychoedukace pro pacienty a jejich blízké (PREDUCA), program zdravého životního stylu, nácvik sociálních funkcí. Patří sem také program určený pro včasné rozpoznání relapsu za pomoci moderních informačních technologií (ITAREPS), vytvořený týmem pod vedením Filipa Španiela. Wolfgang Fleischhacker připomněl koncept efektivity jako důležitého výstupu studií sledujících dlouhodobou léčbu schizofrenie. Přednáška obsahově souvisela s jeho předchozí prezentací. Hovořil o studiích zahrnujících pacienty s chronickou schizofrenií (CATIE, CUTLASS) i studiích prvních atak schizofrenie (CAFE, EUFEST). Jejich výstupy jsou důležitým doplňkem tradičních RCT.

Ke zklamání všech zúčastněných se nepodařilo dorazit poslednímu plánovanému řečníkovi tohoto sympozia, Jarimu Tiihonenovi z Kuopia.

**MUDr. Janů:** Celá konference byla naplněna



**Obř. 2.** Profesor Volavka z New Yorku se ve svém sdělení zaměřil na adherence a jejich vliv při léčbě schizofrenie.

řadou zajímavých sympozií, problémem bylo spíše vybrat to správné, respektive vybrat, které nenavštívit. Potěšující byla již tradiční aktivita i českých autorů posterů i ústních sdělení. V neděli mě zaujalo sympozium věnované léčbě antipsychotiky. Řečníci (zahajoval prof. Höschl) vyzdvihovali rovnováhu dopaminové neurotransmise, reps. ovlivnění D2 receptorů před ostatními dopaminovými a serotoninovými receptory. Přestože je řada teorií, které dobře popisují vznik a vývoj schizofrenie, dopaminová je zatím nejkompexnější a nejlépe prokázána i reaktivitou na léčbu nebo souvislostmi s evoluční teorií (dr. Ventulani). Ovlivnění struktury a další plasticity mozku může být dále zhoršeno abúzem marihuany (prof. Kahn). Velmi zajímavá byla plenární přednáška prof. Benedettiho o významu placebo a vlivu tohoto fenoménu v léčbě různých poruch (masivně bolesti) a v rozvoji závislosti. Zdá se, že vliv placebo lze v některých případech zrušit (naloxon), je důležitý pro ovlivnění zejména bolestivých stavů. Vědomost o faktu aplikace látky má zásadní vliv na rozvoj závislosti. Teoreticky by se tedy dalo využít jiných forem aplikace. Zároveň je to další podklad pro využití retardovaných forem a nových aplikačních cest.

Aktivně jsme (sekce mladých psychiatrů) vystupovali v Young Psychiatrist Lounge, například v rámci „Meet the expert session“, kde byl hlavním hostem prof. Höschl, jsme prezentovali výsledky naší sekce.

Řada prezentací byla věnována souvislostem – klinického stavu a struktury nebo funkce mozku, komorbiditám, skupinám symptomů, které spojují jednotlivé poruchy apod. Zajímavé byly přednášky dlouhodobě sledovaných souborů (dr. Gram, Dánsko), prof. Möller (suicidalita, Německo). V rámci společného sympozia ECNP/AEP byly přehledně rozebrány faktory související s rezistentní depresí a možností léčby (prof. Souery); prof. Zohar vysvětloval z pohledu sociálních vztahů příčiny rezistentní deprese. Bylo patrné biologické zaměření autora a zdůraznění role sekundárních messengerů, metabolismu a subtypů depresivních poruch.

Účast na této akci byla velkým přínosem nejen pro jednotlivce. Zúčastnili jsme se i společných akcí (v rámci mladých psychiatrů), navázali nové kontakty. Další realizací bylo například zapojení do EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees, MUDr. Nawka se následně zúčastnil schůze v Aténách) a spolupráce s dalšími zástupci evropských zemí. Mohu tedy na závěr vyjádřit jen dík za podporu Psychiatrické společnosti (grant podporován firmou Bristol Myers Squibb) a možnost se mezinárodní akce zúčastnit v hojném počtu.

Za kolektiv autorů: E. Kitzlerová, L. Kališová, V. Kmoč, J. Masopust, A. Nawka, S. Racková. připravil

*MUDr. Luboš Janů, Ph. D.  
Psychiatrická klinika LF UK a FN, Plzeň*