

APA 2008 – klinické střípky

(USA, Washington, 3. - 8. května 2008)

161. výroční setkání APA (American Psychiatric Association) se letošního roku konalo ve Washingtonu. Jako každý rok měl odborný program široký záběr. Z nesčetných kurzů, workshopů, seminářů, symposií, plenárních přednášek a dalších odborných aktivit si dovoluji uvést několik postřehů z klinicky orientovaných sdělení.

Stále více se potvrzuje, že vaskulární depresi lze považovat za samostatnou nozologickou jednotku. Starší studie ukázaly, že vaskulární deprese je spojena se změnami bílé mozkové hmoty. Snížení denzity bílé mozkové hmoty ve frontální oblasti bylo prokázáno i novějšími metodami, např. pomocí DTI (difusion tensor imaging). Je snaha hledat funkční koreláty strukturálních změn. U vaskulární deprese je zřejmě narušen fronto-striáto-limbický okruh, jak vyplývá z lokalizací hyperintenzit bílé mozkové hmoty v subkortikálních oblastech. Klinické příznaky a kognitivní abnormality u vaskulární deprese se podobají syndromu mediálního frontálního laloku. Výrazné mikrostrukturální abnormality bílé hmoty a snížená funkční konektivita jsou spojeny se špatnou odpovědí na antidepresiva. V této souvislosti je zajímavý údaj o úspěšnosti repetitivní transkraniální magnetické stimulace (rTMS) u vaskulární deprese. Autoři zjistili, že aplikace kumulativní dávky 18 000 (na rozdíl od kumulativní dávky 12 000 pulzů) nad levou frontální oblastí, vedla k signifikantně výraznější odpovědi a častějším remisím než „sham“ stimulace. Dobrá reakce na léčbu negativně korelovala s věkem a pozitivně s větším objemem frontální šedé mozkové hmoty. Toto je první kontrolovaná studie prokazující účinnost rTMS u geriatrických nemocných s vaskulární depresí. Vaskulární deprese bývá také označována jako pozdní deprese (late life depression, LLD). Pro výzkum je vhodná jemnější diferenciací podtypů LLD dle exekutivní dysfunkce a výskytu hyperintenzit bílé hmoty.

Farmakoterapie – antipsychotika

(vybráno ze symposií a posterů)

Antipsychotika u schizofrenie

V oblasti antipsychotik byla prezentována dlouhodobá studie s relativně novou formou „retardovaného“ quetiapinu (quetiapin XR). V dlouhodobé studii se ukázalo (zatím se jedná o předběžné výsledky), že quetiapin XR měl vůči placebu významně delší čas do relapsu. U prvních epizod schizofrenie byl prokázán v otevřené studii velmi dobrý efekt Consty. Dále byl v této indikaci úspěš-

ně zkoušen aripiprazolo proti haloperidolu (otevřená, dlouhodobá studie).

L. Citrom (host a aktivní účastník 50. psychofarmakologické konference v Lázních Jeseník v lednu t.r.) provedl srovnání dostupných intramuskulárních injekcí atypických antipsychotik (ziprasidonu, olanzapinu a aripiprazolu) u agitovanosti z hlediska účinnosti a bezpečnosti. Bylo identifikováno 9 dvojité slepých, randomizovaných, placebem kontrolovaných studií. Jako kritéria pro srovnání bylo použito NNT (Number Needed to Treat). Pro ziprasidon v dávce 10-20 mg byla tato hodnota 3, olanzapin 10 mg také 3 a aripiprazolu 10 mg 5. K vedlejším účinkům, které byly signifikantně častější než placebo, patřila bolest hlavy a nauzea u aripiprazolu, u ziprasidonu bolest hlavy a olanzapinu hypotenze. I když nejnižší NNT, a tedy nejsilnější terapeutický efekt byl při terapii ziprasidonom a olanzapinem, přímé srovnání chybí.

Pro klinika je nepochybně zajímavé srovnání risperidonu v monoterapii oproti kombinaci risperidonu a valproátu v léčbě pacientů se schizofrenií a hostilitou. Doposud studie zkoumající vliv přídatné terapie valproátem u chronické schizofrenie s hostilitou nebyly provedeny. U prezentované studie se jednalo o otevřenou, randomizovanou, paralelní studii u hospitalizovaných nemocných se schizofrenií a s hostilním chováním. I když autoři zjistili, že nemocní na kombinaci měli větší šanci ukončit studii, nezjistili významnou výhodu kombinace v řadě měřených parametrů (různé škály).

Informace o nových, v ČR zatím nedostupných, antipsychotikách

Bylo představeno i nové depotní antipsychotikum – iloperidon (smíšený D2 5-HT2 antagonist). Iloperidon depot je charakterizován bezprostředním uvolněním aktivní látky první den a pak pozvolným uvolňováním po 4 týdny. Z toho vyplývá, že není nutná přídatná perorální léčba, je bezpečný a dobře tolerován a představuje další perspektivu v léčbě.

Potkin přednesl přehled klinických studií týkajících se účinnosti asenapinu u schizofrenie (Olympia – program zabývající se studii, které srovnávaly asenapin s placebem). Přehled zahrnoval čtyři akutní studie, jednu dlouhodobou studii. Akutní studie zahrnovaly srovnání asenapinu s placebem a aktivními komparátory (risperidon, olanzapin, haloperidol). Dle očekávání všechny aktivní látky byly úspěšnější než placebo, rozdíly byly ve vedlejších účincích. U bipolární poruchy byl

asenapin hodnocen vůči placebo a/nebo olanzapinu v krátkodobých studích a jedné extenční studii. Opět byly nalezeny rozdíly mezi oběma aktivními látkami ve vedlejších účincích. Asenapin měl více

nežádoucích extrapyramidových účinků než olanzapin a olanzapin větší přírůstek hmotnosti.

Prof. MUDr. Eva Češková, CSc.

První slovenský neuropsychiatrický sjezd (SR, Bratislava, 15. - 16. května 2008)

První slovenský neuropsychiatrický sjezd se konal v polovině května v Bratislavě. Byl organizován Slovenskou neuropsychiatrickou společností, která se tímto uvedla neurologické a psychiatrické veřejnosti jako nová slovenská odborná společnost. Prezidentem je profesor Kukumberg, přednosta II. neurologické kliniky LF UK FNsP akademika L. Dérera v Bratislavě. Tato událost byla spojena s oslavou 40. výročí vzniku II. neurologické kliniky a 55. výročí založení Slovenské zdravotnické univerzity.

Směrnice Evropského parlamentu (č. 2001/19) vyčlenila a definovala vedle samostatných oborů neurologie a psychiatrie samostatnou disciplínu neuropsychiatrie s přesným vymezením obsahu a délky postgraduální přípravy. MZ SR tuto skutečnost akceptovalo a 1. 4. 2008 vznikl Ústav neuropsychiatrie při Slovenské zdravotnické univerzitě, který by měl zajistit výukový program a nový obor rozvíjet. V této souvislosti je vhodné připomenout, že naši slovenští kolegové již před léty začali organizovat velmi úspěšné Levočské neuropsychiatrické dny, které si získaly řadu příznivců z řad slovenských i českých neurologů a psychiatrů.

Po slavnostním úvodu byl odborný program zahájen vyžádaným přednáškovým blokem. V úvodním sdělení (*Češková, Brno*) byl krátce shrnut vznik a náplň neuropsychiatrie. Neuropsychiatrie spojuje neurologii a psychiatrii v rámci neurověd. Zabývá se psychickými projevy neurologických onemocnění a neurobiologií psychických poruch. K jejímu vzniku podstatně přispěly dvě disciplíny – biologická psychiatrie (která dosáhla velkého rozvoje na základě úspěchů biologické léčby spočívající v ovlivnění chemismu mozku) a behaviorální neurologie (tato vyšla ze studia projevů rezultujících z lokálního postižení mozku). Neurologie a psychiatrie mají společné nástroje zkoumání a diagnostiky (neuropsychologie a zobrazovací

metody mozku) a společné léčebné metody (psychofarmaka a stimulační metody). *Lisý* (Bratislava) se soustředil na přehled neurobiologických mechanismů psychických poruch. *Rakús* (Bratislava) uvedl problematiku neuroplasticity a *Nábělek* (Banská Bystrica) se v přednášce nazvané „Neuropsychiatrie a neurofilozofie“ zamýšlel nad vzájemnými vztahy hlavně z hlediska etického. Blok sdělení uzavřel *Škodáček* (Bratislava) tématem „Neurobiologie v pedopsychiatrii“.

Odpolední program byl již zaměřen na konkrétní společné teoretické oblasti – epilepsii, jako specifický model neuropsychiatrického onemocnění, na teorie chaosu, problematiku elektroencefalografie (EEG). V poslední době i v psychiatrii dochází k obnovení zájmu o tuto dostupnou neinvazivní metodu. Hodnocení dynamiky kvantifikovaného EEG je možno využít i pro predikci účinku psychofarmaka, jak již před léty naznačily práce profesora Mišurce.

Další odpolední program byl více prakticky orientovaný. Zazněla sdělení o deliriu, syndromu neklidných nohou a psychiatrické symptomatologii u neurologických onemocnění.

Druhý den byl zaměřen na sdílenou problematiku v klinické praxi - včasnou diagnostiku demencí, problematiku kvalitativních poruch vědomí, léčbu migrény, nespavosti, závislosti a aplikaci relativně nových léčebných metod (stimulace n. vagus).

Mladí kolegové z neurologické kliniky prokázali svoje organizační schopnosti, atmosféra byla domácí, diskuse překvapivě živá a společenský program vynikající.

Co popřát staronovému oboru? Nepochybně bychom měli sjednotit úsilí, aktivity a snažení, aby se neuropsychiatrii dostalo pozornosti, kterou si nepochybně zaslouží.

Prof. MUDr. Eva Češková, CSc.