

### 9. světový kongres biologické psychiatrie

(Francie, Paříž, 28. června – 2. července 2009)

*Dvě zprávy účastníků kongresu*

---

#### V popředí zájmu byla genetika

---

Odborný program pařížského kongresu byl nesmírně pestrý a zahrnoval řadu paralelních odborných akcí. Účastník si mohl vybrat nebo volbu vzdát a toulat se po krásách Paříže. Řada psychiatrů zřejmě volila kompromis. V rámci programu byly zařazeny plenární přednášky, sympozia, workshopy, volná sdělení a postery. Účastníků bylo přes 4000. Kongres se odehrával pod taktovkou prof. Kaspera, který 1. 7. po ukončených volbách předal „žezlo“ sympatické Francouzce Florence Thibaut. Ta se na další čtyři léta stala prezidentkou WFSBP (World Federation of Societies of Biological Psychiatry).

#### Z plenárních přednášek

*Hans-Jurgen Möller* z Mnichova (opakovaně navštívil ČR, angažoval se v řadě mezinárodních odborných společností a byl zvolen budoucím prezidentem Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum - CINP) se zabýval metodikou tvorby algoritmů WFSBP. Uvedl hladiny důkazů, které se pohybují od kategorie A (zahrnuje zcela jasné důkazy účinnosti psychofarmaka, tj. ve dvojitě slepých randomizovaných studiích lepší efekt než placebo a stejný nebo lepší efekt oproti srovnávaným účinným látkám) až po kategorii F (absence jakýchkoliv důkazů o účinnosti). V pořadí kroků zohledňuje kromě účinnosti snášenlivost a bezpečnost terapie. První krok by měl spočívat v podání psychofarmaka, které spadá do kategorie A a je minimálně rizikové, druhý krok je pak lék, který splňuje kritéria kategorie A, avšak nese sebou určitá rizika. Relativně kriticky se staví k metaanalýzám. Zdůrazňuje, že i v době medicíny založené na důkazech, značná část terapeutické rozvahy spočívá na klinických zkušenostech, konsenzu a tradicích než na výsledcích sofistikovaných studií.

Velkou pozornost již tradičně přitáhla přednáška *Nory Volkow* (ředitelky NIDA, National Institute on Drug Abuse v Bethesda, vnučky Trockého) o neurobiologii závislosti. Za podstatu závislosti lze považovat neschopnost potlačit touhu po droze a její konzumaci. Toto je spojeno s adaptivními změnami nervových okruhů (frontostriální okruhy, které souvisejí s odměnou/motivací, paměti/podmiňováním a reaktivitou na stres) a narušením inhibičních

kontrolních mechanismů. Přednášející ve zjednodušeném schématu uvedla, kam je možné cílit terapeutické zásahy. Její pohled byl v tomto směru velmi optimistický.

*Lars Farde* z Karolinska Institutu ve Stockholmu se zabýval molekulárním zobrazováním mozku, které považuje za základní kámen příštího psychiatrického výzkumu. Konkrétně se věnoval mapování radioaktivně značených molekul v lidském mozku pomocí pozitronové emisní tomografie (PET). Molekulární zobrazování se týká vazby radioligandů na neuroreceptory, enzymy nebo transportní proteiny. V současné době jeho využití spočívá hlavně ve studiu patofyziologie mozkových chorob a klinické psychofarmakologii. Dostupnými radioligandy lze zkoumat kolem 25 mozkových proteinů. Nové radioligandy jsou vyvíjeny farmaceutickým průmyslem. K dispozici je nová PET technologie s vysokou rozlišovací schopností ve spojení se sofistikovaným softwarem.

**Sympozia** (výběr je dán předmětem zájmů autorů zprávy)

K tématům, která nejvíce přitahovala pozornost, patřila nepochybně genetika. Jedno z genetických symposií se týkalo významu CNVs (copy number variants) v etiopatogenezi duševních poruch. Jde o takové delece či duplikace DNA, které mají rozsah větší, než jeden tisíc bází. Pokud je prokázán výskyt takové varianty u více než jednoho procenta populace, je označována jako CNP (copy number polymorphism). Dle profesora *O'Donovana* z Cardiffu jsou CNVs zodpovědné za 10 až 15 procent případů schizofrenie. Prokázáno to bylo již u tří lokusů – 1q21, 15q11 a 15q13. Význam mají CNVs zejména u nově vzniklých onemocnění schizofrenií bez předchozí rodinné zátěže. Profesor *Collier* z Londýna zaměřil svůj vlastní výzkum na rozsáhlou deleci v pozici 22q21 u schizofrenie, kdy na uvedeném místě se mimo jiné nachází gen pro katechol-O-methyltransferázu. Klinicky tento stav odpovídá velokardiofaciálnímu syndromu (VCFS). Pozoruhodná je velikost odds ratio (podílu pravděpodobnosti) pro vznik schizofrenie při dané deleci, kdy OR = 30 (třicetkrát větší pravděpodobnost oproti nepřítomnosti delece). V případě SNPs (bodových polymorfismů DNA) je pravděpodobnost roz-

voje schizofrenie dvacetkrát menší, OR = 1,5. To podtrhuje význam výzkumu CNVs v psychiatrii. Přednášející zkoumal také delece v oblasti genů pro neurexin 1, 2 a 3 (2p). Neurexiny se podílejí například na tvorbě neuronálních synapsí, zejména u glutamátergních neuronů, postsynaptické diferenciaci a vzniku kalciových kanálů. Pokud gen pro neurexin chybí, je poškozen vývoj mozku. Zde je výše odds ratio rovna 8,97 pro rozvoj schizofrenie (tj. 8,97x vyšší pravděpodobnost oproti nepřítomnosti delece). Úctyhodná je velikost výzkumného souboru prof. Colliera – 3000 nemocných schizofrenií a 34 000 zdravých kontrolních jedinců. Neurexiny mají význam také v etiopatogenezi autismu, epilepsie, hyperkinetické poruchy nebo dyslexie. Profesor *Craddock* z Cardiffu vlastním výzkumem u 5000 případů a 6000 kontrol zjistil, že CNV s označením CACNA1C je významná jak u schizofrenie, tak u poruch nálady. CNVs modifikují klinický obraz poruch nálady – čím je jich více, tím více nalézáme psychotických příznaků.

Jiné genetické sympozium se týkalo endofenotypů duševních poruch. Endofenotyp je takový biologický, morfologický, elektrofyziologický či neuropsychologický marker, jehož výskyt je typicky spojen s přítomností určité duševní poruchy, významně se však také vyskytuje u doposud zdravých příbuzných oproti běžné populaci, je celoživotní a nezávisí na momentálních klinických příznacích. Endofenotyp je relativně snadno kvantifikovatelný a předpokládá se u něj jednodušší genetická podmíněnost oproti komplexní duševní poruše. Profesor *Gill* z Dublinu za vhodný endofenotyp při výzkumu schizofrenie považuje kognitivní funkce. Polymorfismus genu pro dysbindin vysvětluje 10 procent variance deficitu pracovní paměti u schizofrenie, obdobně je tomu u vlivu polymorfismu genu NOS1 na verbální IQ pacientů se schizofrenií. Třetí gen, zmíněný přednášejícím, je ZNF804A ovlivňující u schizofrenie epizodickou a pracovní paměť. Morfologickým nálezům u schizofrenie se věnovala profesorka *DeLisi* z Bostonu. Jako dva hlavní nálezy, ověřené třemi desítkami let výzkumu pomocí výpočetní tomografie a magnetické rezonance, uvedla zvětšení mozkových postranních komor (zejména vlevo) a bilaterální difuzní redukci šedé hmoty. Tyto endofenotypy však zatím nejsou využitelné pro rozhodování v rámci běžné klinické praxe. Pozoruhodný endofenotyp schizofrenie, tardivní dyskinézu, uvedl ve svém sdělení profesor *Kennedy* z Toronta. Tato porucha pohybu byla opakovaně nalezena u skupin nemocných se schizofrenií v Indii, kteří nikdy antipsychotika či jiná psychofarmaka neužívali. Výskyt tardivní dyskinézy je spojen s polymorfismy C957T nebo Taq1A genu pro dopaminový receptor D2, kdy OR = 1,5. Dalšími kandidátními geny pro tardivní dyskinézu jsou DRD3, 5-HT2A, CYP1A2 nebo COMT. Kriticky se ke koncepci endofenotypů v psychiatrickém výzkumu postavil prof. *Owen* z Cardiffu a poukázal na někte-

ré její slabiny. Endofenotyp by například mohl být pouhým epifenomenem, který, jakožto výsledek pleiotropismu genů, s vlastní etiopatogenezou nemoci vůbec nesouvisí. Jinou možností je významný vliv prostředí na rozvoj endofenotypu, který převažuje nad genetickými faktory.

Zajímavé bylo diskusní setkání prof. *Lee* ze Soulu a prof. *Serrettiho* z Boloně, zda je farmakogenetika připravena ke klinické aplikaci v psychiatrii. Oba diskutující se shodli, že zatím nikoliv, avšak prof. Serretti byl podstatně skeptičtější než profesor Lee. Dle profesora Lee nejsou jako prediktory léčebné odpovědi na psychofarmaka nalezeny žádné vhodnější faktory než genetické a jejich využití v klinické praxi je otázkou několika málo let, zejména u deprese. Dle profesora Serrettiho je s tím však spojená celá řada problémů – jsou známy četné a dobře hodnotitelné ne-genetické prediktory účinnosti (věk, pohlaví, somatická morbidita, přiřizované léky, dieta), genetické vlivy na účinnost léku jsou nesmírně komplexní (duševní poruchy jsou polygenní, je mnoho polymorfismů a jejich interakcí) a doposud publikované studie jsou velmi heterogenní (velikost souboru, etnikum, pohlaví, způsob hodnocení léčebné odpovědi). Dle řečníka z Itálie bude farmakogenetika v psychiatrii využívána spíše v časovém horizontu desítek let, a to zejména v predikci závažných nežádoucích účinků psychofarmak u malé podskupiny nemocných, obdobně jak tomu je již nyní v onkologii.

Jedno ze sympozií bylo věnováno problematice serotoninu. V poslední době se ukázalo, že polymorfismus serotoninových receptorů, hlavně typu 1A a 2A a serotoninového transportéru, souvisí s psychotickými příznaky, poruchami kognice a lékovou odpovědí. K této problematice přispěli autoři z Psychiatrického centra Praha, kteří sledovali vztah polymorfismu 5-HT 1A ke strukturální a funkční charakteristice mozku. Inhibice 5-HT2A/2C nebo aktivace 5-HT1A receptorů mohou hrát roli v ovlivnění kognitivní poruchy u nemocných se schizofrenií léčených antipsychotiky (AP). *Věra Bubeníková-Valešová* se zabývala touto problematikou v animálním modelu. Výsledky jsou ve shodě s literaturou a naznačují, že antagonisté 5-HT2A/2C a parciální agonisté 5-HT1A receptorů (např. tandospiron) mohou být účinné v léčbě schizofrenie.

Zajímavé bylo sympozium zaměřené na predikci antipsychotické odpovědi. *Haznedar* použil DTI (Diffusion Tensor Imaging), které nás informuje o integritě a organizaci bílé mozkové hmoty. Zabýval se hypotézou, že individuální rozdíly v narušení bílé mozkové hmoty mohou ovlivnit reakci na specifická AP u nemocných se schizofrenií. Srovnával respondéry na olanzapin a haloperidol a došel k závěru, že DTI může být relevantní pro predikci lékové odpovědi na specifická AP. Léková odpověď na AP je nepochybně multifaktoriální jev s výraznou genetickou komponentou. Je ovlivněna

genetickými variantami. Bylo zjištěno spojení s polymorfismem dopaminergních (D2, D3) a serotoninergních (5-HT2A, C) receptorů. Úloha polymorfismů glutamatergních, histaminových a muskarinových receptorů zatím není jasná. K variabilitě lékové odpovědi přispívají také ostatní polymorfismy, související s geny pro synaptickou plasticitu, transport a metabolismus (BDNF, COMT, NRG1, SNAP25). Doposud bylo jasné spojení nalezeno mezi funkčním polymorfismem enzymů podílejících se na metabolismu (CYP2D6, CYP2C19, CYP1A2, CYP3A4) a lékově navozenými vedlejšími účinky. Bylo vyvinuto několik farmakogenetických testů, které jsou zatím v klinické praxi zřídka používány. Nález funkční MR (magnetická rezonance) ukazuje, že striatum je citlivé na efekt AP. Srovnání nemocných s první psychotickou epizodou ukázalo, že nízká úroveň glukózového metabolismu v nucleus caudatus predikovala odpověď na haloperidol a vysoká úroveň reakci na olanzapin.

Symposium zaměřené na 60 roků užití lithia v neuropsychiatrii bylo pro nás zajímavé již v tom, že jedno ze sdělení přednesl *Martin Alda* (dříve pracoval v Praze, pak odešel za Pavlem Grofem do Kanady). Sdělení se zabývalo respondéry na lithium při léčbě bipolární poruchy. Alda se svými spolupracovníky zjistil, že respondéři na lithium, na rozdíl od respondérů na ostatní stabilizátory nálad, mají nízkou komorbiditu, epizodický průběh onemocnění a vysoký výskyt bipolární poruchy v rodině. U kohorty lithiových responderů a jejich příbuzných byly provedeny vazebné a asociální genetické studie. Reakce na lithium splňuje kritéria endofenotypu a definuje homogenní diagnostickou podskupinu bipolární poruchy. *Belmaker* prezentoval preklinická genetická data, která podporují význam vlivu lithia na inositol v terapeutickém účinku lithia. *Schulze* informoval o vzniku konsorcia, které se zabývá genetikou lithia (ConLiGen). Konsorcium zahrnuje výzkumníky z Kanady, Německa, Itálie, Japonska, Polska a USA a disponuje genetickými údaji od více než 1000 nemocných s bipolární poruchou. U 85 lithiových responderů bylo identifikováno 88 SNPs (single nucleotide polymorphism) 15 genů (geny pro inositol-trifosfátový přenos signálu a některé další).

### Volná sdělení

V rámci volných sdělení zazněly údaje o prognóze nemocných s prvními epizodami schizofrenie po 4 letech od brněnských autorů. Padesát osm procent nemocných dosáhlo symptomatické remise a většina z nich také splňovala časové kritérium trvání remise. Při první hospitalizaci vykazovali budoucí remitéři razantnější reakci na léčbu než budoucí nonremitéři.

### Zajímavé postery

Jeden z posterů upozornil na agresivní projevy

vyprovokované alkoholem při léčbě antidepresivy (AD). Popisují tento jev u 40 jedinců obojího pohlaví při léčbě SSRI nebo venlafaxinem. Agresivní projevy zahrnovaly 12 homicidií, sebevraždy, napadení, nechtěný sexuální styk a další poškozující sociální chování. Ve většině případů si postižení na epizodu nepamatovali. Obvykle šlo o množství alkoholu, které bylo před zahájením a po ukončení antidepresivní léčby dobře tolerováno. V několika případech byl tento fenomén potvrzen opakovanou expozicí. Autoři navrhuje upozornit širší psychiatrickou veřejnost. V další práci byly měřeny sérové hladiny VEGF (vascular endothelial growth factor) u depresivních nemocných léčených SSRI. VEGF může hrát roli v etiologii deprese a odpovědi na léčbu. V průběhu léčby nedošlo k signifikantním změnám sérových hladin a nebyla zjištěna korelace s efektem léčby.

Postery českých autorů byly zastoupeny klinikou i preklinickou tematikou:

*L. Hosák* se svými spoluautory uvedl kazuistiku nemocného se schizoafektivní poruchou a Parkinsonovou chorobou, u kterého došlo dvakrát k rozvoji klozapinem navozené myokarditidy. Zdůrazňují časnou diagnózu, nutnost vysazení klozapinu a cílenou léčbu myokarditidy. *M. Kopeček* se zabýval možnostmi predikce účinku rTMS (repetitivní transkraniální magnetická stimulace) a venlafaxinu u nemocných s depresivní poruchou pomocí kvantifikovaného EEG (obdobné sdělení zaznělo na konferenci biologické psychiatrie v Luhačovicích a bylo ohodnoceno cenou za nejlepší sdělení mladých autorů). *T. Páleníček* se zabýval animálním modelem psychózy. *Vohlídka* z Eli Lilly a *Anders* z pražské psychiatrické kliniky prezentovali výsledky naturalistické studie s olanzapinem v monoterapii nebo v kombinaci v léčbě manických a smíšených epizod bipolární poruchy.

### Satelitní symposia

Bylo jich relativně méně, než jsme u těchto akcí zvyklí, což zřejmě souviselo s ekonomickou krizí.

Satelitní symposium firmy Lundbeck bylo věnováno léčbě deprese – od neurobiologie ke klinické praxi. V rámci tohoto symposia vystoupil *Brian Leonard* (Galway, Irsko, který také opakovaně navštívil ČR a byl prezidentem CINP). Dle monoaminové hypotézy je deprese dána snížením mozkové monoaminergní funkce. Tato hypotéza stimulovala vývoj většiny aktuálně dostupných AD. Někteří nemocní s depresí však na ně nereagují. Z toho vyplývá nutnost monoaminovou hypotézu přehodnotit ve světle nových poznatků neurovědného výzkumu. V současné době je akceptováno, že akutní neurochemické změny vedou k sekundárním neuroplastickým změnám, které pak navodí další změny v genové transkripci a translaci. Na příkladu escitalopramu (ve srovnání s citalopramem) přes omezení monoaminové hypotézy ukázal, že serotoninergní systém hraje

důležitou roli. Spustí kaskádu intracelulárních pochodů a ve svém konečném důsledku ovlivní depresi.

Satelitní sympozium firmy Sanofi –Aventis bylo věnováno problematice spánkové architektury s důrazem na fázi s pomalými vlnami (slow-wave sleep; SWS). Ukazuje se, že intervence ovlivňující SWS mohou představovat nový přístup ve zvládnání insomnie. SWS také může hrát roli v paměťových funkcích.

Přestože se jedná o zprávu ze světového kongresu biologické psychiatrie, její autoři mají potřebu stručně objasnit stav biologické psychiatrie v naší zemi. Paralelně zde existují dvě odborná seskupení, která se biologickou psychiatrií zabývají – nezávislá Společnost pro biologickou psychiatrii (SBP) a Sekce biologické psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP (dále Sekce). Obě přitom mají své opodstatnění – pouze nezávislá SBP může být členem velmi dobře pracující Světové federace společností pro biologickou psychiatrii (WFSBP), zatímco Sekce je potřebná k udržení kontaktů a jednoty s jinými skupinami psychiatrů v ČR. Přestože vedení Sekce (Hosák, Češková, Příkryl, Drlíková, Mar-

šálek) a SBP (Hosák, Češková, Příkryl, Drlíková, Maršálek, Jiráček, Praško a čestný prezident Sikora) je personálně prakticky totožné, činnost SBP má širší záběr a rozsáhlejší členskou základnu. Členy SBP oproti Sekci jsou také psychologové, lékaři nepsychoiatrii a přírodovědci, jejichž práce je přínosem pro poznání biologických podkladů duševních poruch, a přitom nemá smysl, aby tito odborníci byli členové Psychiatrické společnosti ČLS JEP, když nejsou psychiatři.

Na závěr jedna podstatná informace – 10. světový kongres biologické psychiatrie se bude konat ve dnech 29. 5. - 2. 6. 2011 v Praze a tým místních organizátorů je veden prof. Češkovou, doc. Hosákem a prof. Höschlem. Kongresový poplatek bude pro členy SBP z ČR nižší oproti jiným účastníkům.

*Doc. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D.*

*Psychiatrická klinika*

*LF UK a FN, Hradec Králové*

*Prof. MUDr. Eva Češková, CSc.*

*Psychiatrická klinika LF MU a FN, Brno*

---

## Biologická nerovnováha – súčasť ekonomickej krízy

---

Kongres biologickej psychiatrie má tradičnú štruktúru. S najväčším záujmom sú vždy vyhľadávané plenárne prednášky, lebo sú vždy prezentované poprednými odborníkmi v danej téme a vždy prinášajú najnovšie informácie.

### Plenárne prednášky

Prvou plenárnou prednáškou v nedeľu 28. 6. bola prednáška *prof. H. J. Möllera* (Mníchov, BRD). Názov znel apelatívne: „Od klinických štúdií k návodom na liečbu založenej na dôkazoch“. Podal prehľad najdôležitejších väčších štúdií zaoberajúcich sa liečbou schizofrénie a depresie. Uviedol, že dvojito-slepé randomizované multicentrické predregistračné štúdie neodzrkadľujú celkom klinickú realitu. Na druhej strane tzv. pragmatické klinické štúdie majú často metodologické nedostatky. Rečník uviedol, že obe štúdie sú potrebné, avšak v návodoch na terapiu (guidelines) je potrebné viac zohľadniť aj individuálnu klinickú skúsenosť pacientov aj psychiatrov. Möller navrhol aj spresniť a sprísniť jednotlivé úrovne evidencie.

Druhú plenárnu prednášku v pondelok 29. 6. predniesol *prof. Peter Whybrow* (USA). Bola to veľmi podnetná a originálna prednáška. Hneď v úvode mal zvolanie „*Homo economicus is not homo sapiens*“ Uviedol, že človek, čím rýchlejšie dostane odmenu (a dokonca bez väčšej námahy), tým má následne menej racionálne rozhodnutia. Teda odme-

na a limbický systém prevažujú nad kortexom. Okrem iného poznamenal, že tento rozpor je aj podkladom dnešnej ekonomickej krízy. Citoval Adama Smitha, jedného zo zakladateľov modernej ekonomickej teórie: „Sebaregulácia trhu je na jednej strane závislá od individuí (tí sú motivovaní sebaláskou) a na druhej strane sociálnymi faktormi (najmä sociálnym sentimentom). Sebaláska čerpá podnety z pudov a inštinktov, je determinovaná pocitom odmeny a vlastne limbickým systémom. Tu je hlavná dopamínnergická inervácia. Sociálny sentiment vzniká na pozadí observácie, imitácie, je to už naučené chovanie. Rozhodujúci je tu frontálny kortex a teda serotonínnergická inervácia. V posledných desaťročiach sme svedkami opätovného narušenia rovnováhy v prospech sebalásky (dopamínu a limbického systému) a v neprospech sociálnych faktorov (teda serotonínu a kortexu). Tieto biologické nerovnováhy sú v pozadí ekonomickej kríz. Človek totiž chce byť stále viac a viac odmeňovaný (žiť nad pomery, zadlžovať sa, nadmerne konzumovať...).

Nové technológie vytvárajú tzv. „rýchly nový svet“ (internet, mobilné spojenie....). V tomto rýchlom svete rýchlo narastá ponuka zbytočností. Tak napríklad v USA je na trhu 1260 druhov šampónov, 2000 druhov krémov, ale len 175 druhov športových topánok. Sebaláska vedie k pseudo-starostlivosti o seba, k obezite, k zvýšeným výdavkom na zdravie.

Ludia pritom nemajú čas spať. V roku 1960 spalo 40,8 % občanov USA 8 a viac hodín denne, v roku 2001 už len 23,5 %. Tým sa zvyšuje hladina ghrelinu, čo vedie k zvýšenému apetítu. Mení sa aj produkcia interleukínov, čo má proinflamačný vplyv. Podľa Whybrowa je potrebné nielen z ekonomických dôvodov dostať do rovnováhy sebareguláciu a sociálnu reguláciu. Je to totiž aj výsostná biologická a medicínska potreba človeka.

Tretiu plenárnu prednášku mala *Nora Wolkow* (USA). Zaoberala sa neurobiológiou voľby a sebakontroly z hľadiska adiktológie. Jej prednáška čiastočne nadväzovala na prednášku Whybrowa, len mala špecifickejšie zameranie.

Štvrtá plenárna prednáška v stredu 1. 7. bola značne teoretická. *Ray Dolan* (UK) v názve viac sľuboval, než reálne poskytol: „Emócia, rozhodovanie a psychopatológia“. Poučil poslucháčov, že existuje Pavlovo podmieňovanie, potom inštrumentálne podmieňovanie, ale aj kombinácia oboch, teda pavlovovského a inštrumentálneho podmieňovania. Tieto mechanizmy sa zúčastňujú aj na formovaní a vyhasínaní symptómov. Mňa osobne táto prednáška ničím nezaujala.

Inak to bolo v posledný deň, vo štvrtok 2. 7. prednášal *Lars Farde* (Štokholm). Farde poznamenal, že človek má 20 500 proteínov, ktoré kódujú gény. Polovina z nich je v mozgu. V portfóliu firiem je 473 proteínov, len 120 je však na trhu. Len 10 % z nich má tak malé proteíny (300-500), že sa dajú dať do použiteľnej farmakologickej podoby. Karolinska institutet, kde prednášateľ pôsobí, vyvinula 13-15 použiteľných ligánd (t.j. 1/3 použiteľných ligandov vo svete). Autor sa podieľal na výskume napríklad proteínov sérotonínových receptorov (5HT 1B, 2A...).

V závere svojej prednášky informoval o ligande, s ktorým teraz experimentujú. Viazá sa na D1 receptor. Podľa ich PET štúdie sa u tejto látky zvýšila väzba na D1 receptor pri kognitívnom tréningu.

Ako vidno zo stručného prehľadu, organizátorom sa podarilo vybrať veľmi vhodných prednášateľov pre plenárne prednášky. Boli podnetné, preto boli aj hojne navštevované. Niektorí prednášatelia vzbudili ozaj veľmi živú diskusiu.

### Nefiremné sympóziá

V nedeľu 28. 6. sa sympóziom pod vedením *Pletnikova a van Osa* (obaja boli aj prednášatelia) zaoberalo interakciami medzi génmi a okolím. Sympóziom bolo zaujímavé, ale pre negenetika menej zrozumiteľné. Zdá sa však, že interakcie medzi génmi a okolím sú komplikovanejšie, než sa to zdalo ešte pred krátkou dobou.

29. 6. som bol na zaujímavom sympóziu o behaviorálnych závislostiach (addictive gambling, buying, computing,...). Referovať budem o ňom na inom mieste (časopis Alkoholizmus a drogová závislosť).

Veľmi zaujímavé bolo sympóziom o psycho-

patológii v stredu 1. 7., presnejšie o vzťahu neurobiológie a psychopatológie. *Musalek* (Viedeň) hovoril všeobecne o vzťahu neurovied a humanitných disciplín a mieste psychopatológie v tomto vzťahu. Zdôraznil potrebu interdisciplinárnej kooperácie. *Gaebel* (BRD) sa v prednáške zaoberal tzv. funkčnou psychopatológiou. Aké dáta sa dajú použiť na diagnostiku v psychiatrii? Sú to znaky (markery), symptómy, priebehové charakteristiky a potom aj laboratórne, psychologické a psychofyziologické nálezy. V závere sa zaoberal kategoriálnym a dimenzionálnym prístupom v psychopatológii. *Zielasek* (BRD) sa zaoberal tzv. modulmi mozgu. V roku 1983 Američan Jerry Fodor vydal monografiu s názvom „The modularity of mind“. Podľa neho moduly sú funkčné (nie anatomické) časti mozgu. Neskôr sa táto teória potvrdila funkčnými vyšetovacími metódami (napr. fMRI). Mozog má 5 modulov. Každý z nich má svoje charakteristiky- dĺžku „cesty“ (signálu?) a vytvorenie klastrov.

Dĺžka „cesty“ s dĺžkou prebiehajúcej choroby sa zvyšuje, a tým sa vysvetľuje prítomnosť negatívnych symptómov u schizofrénie. Druhý faktor (klastre) s dĺžkou choroby klesá, napr. u schizofrénie aj v dôsledku liečby neuroleptikami. Podobné práce sa už objavili aj o Alzheimerovej demencii a ADHD. V poslednej prednáške *Larach* (Santiago de Chile) hovorila o poruche sociálnej kognície u schizofrénie, čo je podľa nej jadrový príznak schizofrénie. To vedie k sociálnej izolácii, sociálnym deficitom, stigmatizácii. Potvrdilo sa to aj experimentálne - schizofrenici majú deficit v poznávaní tvárí a emócií. Tento deficit sa dá zlepšiť tréningom, čo dokázal *Gaebel* s kolektívom.

Špeciálne sympóziom sa zaoberalo auditívnymi halucináciami. *Woodruff* (UK) poukázal na to, že pri auditívnych halucináciách, ako aj pri reálnom vnímaní hlasu, sa aktivujú rovnaké oblasti temporálneho kortexu. Podľa prednášateľa pri auditívnych halucináciách sa môže temporálny kortex aktívovať sám. Zoznámil publikum s vlastnými experimentmi. Aplikoval raz pokojný podnet (zvuk pláže) a raz nepokojný podnet (hluk diaľnice). Napriek tomu, že oba podnety mali rovnakú hlučnosť 65 dB, tak nepokojný podnet sa vnímal subjektívne intenzívnejšie a aktivoval aj väčšiu oblasť v temporálnom kortexe aj u zdravých dobrovoľníkov aj u schizofrenikov. Potom pustil tie isté zábery (pláž, diaľnica), ale bez zvuku. Halucinujúci schizofrenici počuli diaľnicu, ale nie pláž. Teda pokojný podnet je protektívny, potláča halucinácie! *Diederer* (NL) porovnávala cerebrálnu aktivitu pred a počas halucinácií. Pri akustických halucináciách je aktivovaný postupne stredný a vrchný temporálny gyrus bilaterálne, spodný frontálny gyrus bilaterálne, ale aj talamus a inzula. U pravákov je viac vyznačená aktivácia v pravej hemisfére. *Plaze* (F) zase poukázala, že pri auditívnych verbálnych halucináciách, ktoré majú aj priestorové charakteristiky, sa okrem

temporálneho kortexu aktivuje aj spodná časť parietálneho kortexu.

Večer 1. 7. sympóziium venovalo pozornosť katótonii. *Pierre Thomas* (F) v úvode pripomenul, že pohľad na katótoniu sa mení od 70. rokov minulého storočia. Klasicky sa chápala katótonia len ako súčasť schizofrénie, pritom katótonické symptómy sa vyskytujú pomerne často u afektívnych aj u organických porúch. Liečba neuroleptikami sa opúšťa. Väčšinou sú liekom voľby benzodiazepíny a potom ECT. Terapeutický efekt sa v poslednej dobe preukázal aj u zolpidemu. *David Cohen* (F) na svojom pracovisku za 10 rokov (1993 - 2004) nazbieral 35 prípadov katótonických pacientov v detskom a adolescentnom veku (12 - 18 rokov). Sledoval ich potom priemerne 4 roky. 19 pacientov bolo pôvodne diagnostikovaných ako katótonna schizofrénia, 8 ako depresívna porucha s katótonným syndrómom, 5 ako bipolárna porucha s katótonným syndrómom, ako organické katótonie boli hodnotené 3 prípady. Pri druhom sledovaní narástol počet katótoných schizofrénii na 20, z 13 afektívnych porúch zostalo pri pôvodnej diagnóze len 9, z 3 organických len 2. Zaznamenal 3 úmrtia ( z toho 2 suicídiá) a 4 pacienti sa stratili. Mortalita bola 60násobne vyššia ako v rovnako starej populácii! *Olivier Cottencin* (F) podal prehľad súboru konzílií s katótonným syndrómom. V jeho súbore konzílií sa katótonný syndróm vyskytoval u 1,82 %. Najčastejšie v súvisi s nejakým neurologickým ochorením a potom metabolickým ochorením. Posledný prednášateľ *Northoff* (BRD) poukázal na to, že pri katótonii ide o zníženie denzity GABA-A receptorov. Preto sú účinné benzodiazepíny a zolpidem.

Samozrejme na podujatí, ktoré mapuje hranice biologickej psychiatrie, nemohlo chýbať sympóziium o transkraniálnej magnetickej stimulácii (TMS). Bolo v posledný deň kongresu 2. 7. Úvodnú prednášku mal *Abraham Zangen* (Izrael), držiteľ patentu pre hlbokú TMS z Weizmannovho inštitútu. Referoval o úspešných pilotných štúdiách s použitím hlbokej TMS u pacientov s rezistentnou depresiou ako aj s posttraumatickou stresovou poruchou. V príprave je veľká multicentrická štúdia (súbor má byť vyše 250 pacientov s rezistentnou depresiou). Má prebehnúť v USA, Izraeli, Nemecku a Kanade. V nasledujúcej prednáške sa *Rado* (USA) zaoberal markermi pozitívnej terapeuticko-odpovede u TMS (nižšia anxieta, nižší vek, ženy v premenopauzálnom veku a pod.). *Khedr* (Egypt) skúšala s pomerným úspechom TMS u pacientov s tinitom alebo neuropatickou bolesťou. *Janicak* (USA) v závere zhrnul doterajšie skúsenosti s TMS.

Zámerne som vynechal referovanie o psychofarmakologických sympóziách. O jednom by som sa však zmienil (tiež bolo posledný deň 2. 7.). *Frank Tarazi* (USA) referoval o novinkách. Uviedol, že pred niekoľkými týždňami FDA registrovala pre-

kvapivo iloperidon pre schizofréniu a v registračnom pokračovaní je asenapin, antipsychotikum s účinkom na 5HT<sub>2C</sub> a 2A receptory. *Riva* (Taliansko) prezentoval dôkazy smerujúce k podpore názoru, že atypické antipsychotiká majú pozitívny vplyv na neuroplasticitu cez neurotrofické faktory (BDNF a P-CREB). *Shahid* (Glasgow, UK) priniesol najnovšie poznatky o tom, že nové antipsychotikum asenapin podnecuje neuroplasticitu pomocou väzby na 5HT<sub>7</sub> receptory.

### Firemné sympóziá

Drobným prejavom ekonomickej krízy je aj menší záujem firiem o kongresy. Na tomto kongrese sa to prejavilo tým, že len 3 firmy mali svoj stánok, ako aj tým, že bolo naplánovaných na 5 dní kongresu len 7 firemných sympózií.

Firma Sanofi-Aventis mala sympóziium o farmakológii spánkových vln. *Luppi* (Lyon, Francúzsko) referoval o fyziológii a biochémií pomalých spánkových vln. Pomalé vlny, ktoré sú charakteristické pre non-REM fázy spánku, sú generované v malom jadre nad optickou chiazmou (nucl. ventrolateral preopticus). Z jadra vychádzajú spoje s inhbičným GABA trannsmitérom. Pokračoval *Maquet* (Liege, Belgicko), ktorý je riaditeľom cyklotrónového výskumného strediska. Podľa neho sa donedávna non-REM fázy považovali za fázy mozgového pokoja. Svedčí preto pokles cerebrálneho metabolizmu, ako aj pokles cievného prekrvenia. Súčasne ale v tom čase sa dá zachytiť na mozgu rytmická oscilácia nízkej frekvencie a vysokej amplitúdy. Predovšetkým na báze mozgu, v hipokampe a vo frontálnom kortexe. Pomocou pokusu s priestorovým učením človeka jeho skupina preukázala následne vysokú aktivitu v oblasti hipokampu. Podľa neho fáza hlbokého spánku s pomalými vlnami v niektorých oblastiach je sprevádzaná zvýšenou aktivitou, čo svedčí pre spracovanie čerstvých informácií v hipokampe. Podľa ďalšieho prednášateľa *Borna* (Lubeck, Nemecko), ktorý realizoval pokusy so zdravými dobrovoľníkmi, v spánku s pomalými osciláciami dochádza k dlhodobému ukladaniu stôp, tzv. deklaratívnej pamäte. *Dijk* (Guildford, UK) potom toto sympóziium uzavrel poznámkami viac zameranými na kliniku. Podľa doterajších zistení zníženie zastúpenia spánku s pomalými vlnami je časté u depresie. Redukcia tohto typu spánku (napr. hypnotikami skupiny Z) vedie k zníženej aktivite a výkonnosti cez deň. Niektoré novšie látky ako GABA-A modulátory (gaboxadol) alebo 5HT<sub>2A</sub> antagonisty (seganserin, eplivanserin) podporujú spánok s pomalými vlnami. Skúšajú sa u insomnie.

Sympóziium Lundbecku sa venovalo depresii. *Leonard* (Írsko) pripomenul, že antidepressíva sú úspešné v liečbe depresie, ale nie u všetkých pacientov. Existujú aj ďalšie mechanizmy ovplyvnenia depresie než len zmeny hladiny monoamínov.

U pacientov s depresiou a po suicídiu sa zistilo, že v mozgu je pokles proteínu p11. SSRI (aj escitalopram) zvyšujú koncentráciu p11 v kortexe. Podľa neho ide o ďalší mechanizmus antidepresívneho pôsobenia (p11 sa viaže na kalcium a spôsobuje neznáme celulárne zmeny). *Katona* (Londýn, UK) poukázal na to, že je málo randomizovaných klinických štúdií s SSRI u starších ľudí (viac ako 65 rokov). *Gorwood a spol.* (2007) nedávno dokázali efekt escitalopramu u starších pacientov aj v kontinuálnej liečbe a prevencii relapsu. Posledný rečník *Mc Intyre* (Toronto, Kanada) hovoril o optimalizácii liečby depresie.

### Vývesky

Na konferencii program zaplňali aj vývesky. Bolo ich hodne v 51 blokoch, odhadom išlo podľa programu asi o 1000 vývesiek. Avšak nie všetky aj boli skutočne vyvesené, podľa môjho odhadu 20 % vývesiek sa neprezentovalo. Chcel by som sa zmieniť len o dvoch zo Slovenska a z Česka. *Nábělek, Jenčová a Demiánová* (Banská Bystrica) sa venovali subjek-

tívnemu hodnoteniu antipsychotickej liečby. Kvalita života bola lepšia u pacientov s nižším skóre v PANSS a SARS, taktiež u pacientov liečených atypickými antipsychotikami. *Vohlídka, Anders a Pecen* (Basingstoke, Praha) v súbore 251 pacientov s mániou porovnávali parametre liečby olanzapínom v monoterapii a v kombinácii s antikonvulzívami alebo lítium. V oboch skupinách došlo k poklesu CGI. V druhej skupine sa vyskytovala častejšie komedikácia anxiolytikami a hypnotikami.

Ako vidno, 9. svetový kongres biologickej psychiatrie priniesol veľa zaujímavých tém a niekedy aj nových poznatkov. Výhodou bolo aj výrazné potlačenie komerčných a úzko firemných záujmov v inak bohatom programe. Kongres dokázal, že hodnotný program sa dá aj urobiť pri malej angažovanosti farmaceutických firiem.

*Prof. MUDr. Vladimír Novotný, CSc.  
Psychiatrická klinika LF UK a FN, Bratislava*

---

## II. konferencie biologickej psychiatrie na Slovensku

(SR, Piešťany, 18. – 21. června 2009)

---

Druhá konferencie biologickej psychiatrie, pořádaná sekcií biologickej psychiatrie Slovenské psychiatrické společnosti, probíhala krátce po konferenci biologickej psychiatrie v ČR, shodou okolností také v malebném lázeňském městě, v Piešťanech.

K hlavním oficiálním tématům patřila genetika v psychiatrii, biologickej terapeutické metody a klasická varia.

Dovolu mi krátké srovnání obou konferencí. Obě konference se těšily velké přízni – počty účastníků vzhledem k počtu psychiatrů v obou republikách byly vysoké. Na Slovensku bylo zaregistrováno kolem 250 účastníků. Konaly se v příjemném lázeňském prostředí, převažovalo hezké počasí a tak trochu již prázdninová pohoda. Obě předcházely 9. světovému kongresu biologickej psychiatrie, který se konal od 28. června do 2. července 2009 v Paříži. V této souvislosti je dobré si připomenout, že jako místo konání 10. světového kongresu biologickej psychiatrie byla vybrána Praha. Nepochybně k tomu přispěl i úspěch světového psychiatrického kongresu, který proběhl v Praze na podzim 2008. Zatímco na Slovensku je biologickej psychiatrie sekcií psychiatrické společnosti, v ČR máme paralelně sekci i samostatnou společnost, což však nemělo na průběh žádný vliv. Obě konference měly velmi kvalitní odborný program a vynikající organizaci.

Na Slovensku se konalo, na rozdíl od konference v ČR, více satelitních firemních symposií. Uskutečnil se křest dvou velmi kvalitních monografií, při němž kmotry byly i farmaceutické firmy (nepochybně originální příspěvky k edukaci, která je účelná a smysluplná). Tato akce se již stala na slovenských psychiatrických konferencích tradicí. Zazněla řada originálních sdělení, které dokumentují, že zajímavé práce pro širší odbornou veřejnost nemusí být příliš vědecké. Spíše širší klinická obec ocení práce prakticky zaměřené, které nám mohou pomoci v praxi všedního dne. Zazněla např. problematika tachyfylaxe (vlastní údaje týkající se této problematiky budou prezentovány také na psychofarmakologické konferenci v Jeseníku v r. 2010), méně častých vedlejších účinků antidepresiv skupiny SSRI (specifické inhibitory zpětného vychytávání serotoninu), problematika agresivity, výsledky sledování spánkové architektury při podávání trazodonu.

Z aktivních účastníků byla autorka zprávy jediná z České republiky, nicméně se v každém případě cítila na konferenci „jako doma“ a dovoluje si organizačnímu výboru poblahopřát k vynikající akci.

*Prof. MUDr. Eva Češková, CSc.*

## 17. sjezd Evropské federace mladých psychiatrů - EFPT

(Velká Británie, Cambridge, 8. – 11. července 2009)

Stalo se již tradicí, že začátkem léta se v jedné z evropských zemí koná největší setkání mladých psychiatrů pod taktovkou organizace EFPT - European Federation of Psychiatric Trainees. Letos již po sedmácté si tuto událost v historickém univerzitním městě Cambridge nenechalo ujít rekordních 74 delegátů z 31 států Evropy (včetně nováčků z Izraele, Moldavska, Srbska a Ukrajiny).

Organizace EFPT, která v roce 2010 dosáhne pomyslné hranice dospělosti, je nejdéle fungujícím a zároveň nejvlivnějším uskupením mladých psychiatrů vůbec. První setkání této organizace proběhlo již v roce 1993 v Utrechtu v Nizozemí. Mlhavé představy tehdejších zakladatelů se ve své plné kráse začínají reálně zhmotňovat až v poslední době. Z EFPT se v průběhu let stal spolehlivý a vlivný hráč, který se své principy snaží prosadit těsnou spoluprací s dalšími mezinárodními organizacemi jako jsou *European Union of Medical Specialists* (UEMS), *European Psychiatric Association* (EPA), *World Psychiatric Association* (WPA) atd.

Za své základní principy EFPT považuje harmonizaci postgraduálního studia v psychiatrii a napomáhání vzniku organizací sdružující mladé psychiatry v jednotlivých evropských státech. Ideovým posláním této organizace je předpoklad, že zdokonalení postgraduální přípravy psychiatrů pomocí neustálé výměny názorů a zkušeností povede v konečném důsledku ke zlepšení péče o samotného pacienta.



Obr. 1. Clare College a King's College Chapel.

Sjezd má každoročně relativně konzistentní strukturu sestávající jak z odborného, tak ze společenského programu a jinak tomu nebylo ani tentokrát. V zásadě můžeme mluvit o dnu zahajovacím, po dobu kterého se delegáti seznamují jednak se samotnou organizací, s její strukturou, historií a hlavními cíli a jednak mezi sebou navzájem.

Zasedání otevřel úvodním přivítáním Amit Malik (současný prezident EFPT) z Velké Británie, po kterém následovaly krátké příspěvky Stephanie Colin z Francie o fungování organizace, Kajsy Norström (bývalého prezidenta EFPT) ze Švédska o historii EFPT a Alexandra Nawky (generálního tajemníka EFPT) z České republiky o spolupráci EFPT s dalšími relevantními organizacemi.

Odpolední program byl vyplněn převážně zprávami jednotlivých zemí o aktivitách národních organizací a problémech, se kterými se v těchto zemích mladí psychiatři potýkají. Clare Oakley z Velké Británie v zajímavém sdělení o předatestační přípravě v Evropě, čerpajíc z výsledků krátkého průzkumu na posledním sjezdu EFPT v Göteborgu, podala souhrnný a výstižný obraz o současném stavu problematiky.

V odpoledních hodinách se pak konala prohlídka města Cambridge, sestávající převážně z putování mezi jednotlivými „college“ a doprovázená výkladem pohnuté historie. Zde možno dodat, že přechodným domovem většiny účastníků a současně kongresovým centrem tohoto sjezdu se stala Clare College. Kdo zažil kouzlo těchto starobylých kolejí nám dá jistě za pravdu, že místo tak prostoupené mystickou atmosférou a významnou historií přímo láká ke studiu či bádání. Večer jsme ještě stihli připítek s vedoucím neurovědního centra Univerzity v Cambridge profesorem Peterem Jonesem na jednom z mnoha krásných míst u městského kanálu posetého tradičními pramicemi.

Druhý den, takzvaný akademický, se nesl ve znamení přednášek významných britských psychiatrů a na ně navazujících „working groups“ – pracovních skupin. Peter Jones zahájil sérii přednášek příspěvkem „Jak dělat výzkum inovativně“ o procesu aplikace vědeckých poznatků do praxe řízené tržními mechanismy. Robin M. Murray - oceňovaný profesor psychiatrie z Maudsley institutu a London Univerzity, shrnul ve své přednášce „Příčiny psychózy - z ulice ke striatu“ současné poznatky o etiopatogenezi psychózy. Femi Oyebode - profesor psychiatrie Queen Elizabeth Psychiatric Hospital, mluvil o etických aspektech „Klinické zodpovědnosti v atmosféře nedůvěry“. Profesor Dinesh Bhugra - prezident Royal College of Psychiatrists z Institutu duševního zdraví a kulturní diverzity London Univerzity, navázal tématem „Profesionalismus v 21. století“ a na závěr vystoupila Joan Marsh z Wiley-Blackwell publishing s praktickými radami pro začínající vědce s názvem „Jak publikovat“.

Jednou z mnoha pracovních skupin, do které se





**Obr. 2.** Delegáti 17. sjezdu EFPT před Clare College v Cambridge.

mohli delegáti odpoledne po přednáškách zařadit, byla tzv. CBT „Competency Based Training“, což lze přeložit jako „Předatestační příprava založená na kompetencích“. Na úvod vystoupil Dr. Andy Brittlebank se svojí prezentací o vývoji evropské koncepce pro kvalifikaci v psychiatrii. Skupina 24 mladých psychiatrů ze 16 různých zemí posuzovala a připomínkovala dokument, který vznikl v dubnu 2007 ve spolupráci s Evropskou psychiatrickou radou (European Board of Psychiatry). Dokument je doporučením s detailním popisem výukových metod a způsobů jejich vyhodnocování během kvalifikační přípravy v psychiatrii. Doporučení rozeznává sedm lékařských rolí, tzv. kompetencí, a zahrnuje: psychiatrického znalce, informátora, spolupracovníka, manažera, zdravotnického advokáta, vědce a odborníka v jedné osobě. Každá lékařská role je přesně definována, rozdělena na klíčové a podpůrné kompetence, které lze určitým způsobem vyučovat a specificky testovat. Cílem všech našich pracovních skupin bylo nalézt jednotné funkční východisko, usnadňující proces kvalifikační přípravy a její hodnocení. Skupina si byla vědoma potřeby najít rovnováhu mezi stanovením smysluplného doporučení a rizikem přehnaného nařizování. Další práce skupiny v mezidobí bude probíhat formou komunikace členů přes yahoo-groups až do příštího setkání v roce 2010 v Chorvatsku.

Třetí den delegáti pokračovali činností v pracovních skupinách a připravovali prohlášení, neboli tzv. „statement“, které jsou po schválení valnou hromadou zaneseny do manuálu EFPT. Tato prohlášení pak slouží jako hlavní nástroj, kterým se EFPT snaží prosazovat svoje názory a myšlenky při komunikaci s jinými mezinárodními či národními organizacemi. Na výběr byla tentokrát celá řada těchto pracovních skupin: Dětská a adolescentní psychiatrie; Výzkum; Zakládání národních organizací mladých psychiatrů; Informační technologie; Pracovní podmínky; Výměnné pobyty; Psychotera-

pie; Revize stávajících prohlášení EFPT. Úspěchem výzkumné pracovní skupiny byl dopis editorovi publikovaný Sameerem Jauharem z Velké Británie v dubnovém čísle časopisu Lancet (vol. 373, April 11, 2009) jako komentář meta-analýzy Stefana Leuchta a kolektivu. Dopis se odvolává na průzkum preskripční zvyklosti 208 evropských mladých psychiatrů, kteří z 96 % preferují atypická antipsychotika z důvodu účinnosti v akutní léčbě psychóz, což je v rozporu s výsledky meta-analýzy, kde nevyhází rozdíl v účinnosti mezi první a druhou generací antipsychotik. V následujícím období se výzkumná skupina rozhodla zaměřit na aktuální téma ovlivňování rozhodování mladých psychiatrů farmaceutickými firmami.

Ve vývěskové sekci bylo cílem každé z delegovaných zemí vtipným a nápaditým způsobem seznámit ostatní s aktuální situací a úskalími kvalifikace v psychiatrii dané země. Výhercem sekce se stala Česká republika reprezentovaná dr. Nawkou (Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN) a dr. Šošem (Psychiatrické centrum Praha). Poster je k dispozici na stránkách Psychiatrické společnosti ČLS JEP [www.ceskapsychiatrie.cz](http://www.ceskapsychiatrie.cz) v části Sekce mladých psychiatrů.

Páteří posledního dne pak byla valná hromada se všemi náležitostmi, od prezentací zachycující aktivitu organizace v posledním roce, přes schvalování akčního plánu organizace či závěrů pracovních skupin, až po volby vedení organizace na další období.

To nejdůležitější, že se 19. setkání EFPT uskuteční v roce 2011 v Praze, bylo jasné poté, co v závěrečných prezidentských volbách zvítězil dr. Alexander Nawka, čímž získal pro Psychiatrickou společnost ČLS JEP a zvláště pak pro Sekci mladých psychiatrů významné ocenění a příležitost zorganizovat sjezd této organizace v roce 2011 v České republice.

V úplném závěru nás všechny Dr. Nikolina Jovanovič pozvala na 18. setkání EFPT, které se bude

konat v červnu 2010 v Chorvatsku. Věříme, že Česká republika bude v Chorvatsku zastoupena ještě početnější delegací, aby získala nezbytné zkušenosti před přípravou sjezdu v Praze.

Závěrem bychom rádi poděkovali za bezproblémový průběh právě skončeného sjezdu lokální britské organizaci v čele s Clare Oakley, která byla na toto setkání velmi pečlivě připravena. Neradostnou událostí po skončení sjezdu bylo, že několik delegátů si domů, kromě mnoha příjemných zážitků, přineslo i virus prasečí chřipky. Nyní již můžeme s jistotou říct, že se naštěstí všichni takto postižení bez následků uzdravili.

V případě, že se chcete o organizaci EFPT dozvědět

více, můžete navštívit její stránky [www.efpt.eu](http://www.efpt.eu) nebo napsat na email [nawka@seznam.cz](mailto:nawka@seznam.cz).

*Autoři Alexander Nawka a Peter Šóš děkují Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Grantové agentuře ČR (309/09/H072) za poskytnutí cestovních grantů.*

MUDr. Alexander Nawka  
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha  
e-mail: [nawka@seznam.cz](mailto:nawka@seznam.cz)  
MUDr. Peter Šóš  
Psychiatrické centrum Praha

---

## XV. opařanské dny s mezinárodní účastí (Opařeny, 18. – 19. září 2009)

---

Tradiční konference dětské a dorostové psychiatrie, XV. opařanských dnů, se zúčastnilo 188 odborníků: lékaři z lůžkových zařízení - léčeben, nemocnic, klinik, lékaři z ambulancí, kliničtí psychologové, speciální pedagogové, odborníci z ošetrovatelské praxe. Záštitu nad XV. opařanskými dny přijali ministryně zdravotnictví ČR Dana Jurásková a ministr vlády pro lidská práva a menšiny Michael Kocáb, který se události osobně zúčastnil v rámci Kampaně STOP násilí na dětech, která vychází z „Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008 – 2018“. V této kampani má dětská psychiatrie své nezastupitelné místo. Pedopsychiatrii jsou zastoupeni v mezirezortní skupině při MZ ČR - „Pracovní skupiny MZ pro prevenci násilí na dětech“.

Před zahájením vlastního odborného programu proběhla tisková konference za účasti ministra Kocába a představitelů ministerstev a zástupců České televize, Ester Janečkové, ambasadorky vládní Kampaně STOP násilí na dětech. Ministr Kocáb byl rovněž seznámen s tíživou ekonomickou situací dětské psychiatrie a s nevhodným novým modelem vzdělávání, který povede k dalšímu úbytku dětských psychiatrů.

V první přednášce odborného programu: *Aktuální problémy v dětské psychiatrii: vzdělávání, ambulancní praxe, farmakoterapie, psychoterapie, doc. MUDr. Pačt* seznámil přítomné s novým modelem vzdělávání a zdůraznil jeho problematičnost vzhledem k jeho délce (8 let). Dojde proto k dalšímu úbytku dětských a dorostových psychiatrů, dosavadní vzdělávání bylo pětileté. Poukázal na nutnost farmakoterapie u části pacientů s infantilním autismem, což nebývá zatím řadou odborníků v lékařských i nelékařských oborech akceptováno. Koncizní a přehledný referát *doc. Evy Malé: Sege-*

*poškození*, vhodně doplněný stávající literaturou zbývající se uvedenou problematikou, byl provázen bohatou diskusí. Referát *as. MUDr. Uhlíkové a prof. MUDr. Papežové: Existuje společný genetický podklad pro ADHD a poruchy příjmu potravy?* shrnul základní znalosti v uvedené problematice a poukázal na to, že je v dané oblasti nutný další výzkum. Současná data jsou málo přesvědčivá a některé práce trpí zásadními metodologickými nedostatky, např. termín impulzivita není jediným významným příznakem ADHD a je velmi obtížné akceptovat jej jako základ pro další výzkum.

V dalším bloku hovořil *prim. MUDr. Koutek o problematice diabetu jako psychiatrickém problému*. Velice pregnantně prezentoval širší problematiku, doložil nutnost spolupráce diabetologa a dětského psychiatra na základě dlouholetých zkušeností v uvedené problematice. Rovněž práce *MUDr. Matýse: Intervence pedopsychiatra u závažných somatických nemocí dětí*, která zahájila blok kazuistik, prezentovala hlubokou znalost dané problematiky u autora, který je nejen dětským psychiatrem, ale také dlouholetým aktivním lékařem zdravotnické záchranné služby. *Prim. MUDr. Hodková* prezentovala unikátní kazuistiku u pacienta s agresivitou, autismem a mentální retardací a demonstrovala komplexní přístup k terapii v době hospitalizace v DPL Opařeny s mimořádně účinnou (v tomto případě) aplikací atomoxetinu v kombinaci s atypickými neuroleptiky a psychoterapií. *Doc. Pačt* přednesl několik kazuistik, které prezentují přístup k pacientům s ADHD a komorbiditami, včetně úspěšné aplikace aripiprazolu u pacienta s Tourettovým syndromem a u pacienta s nízkofunkčním autismem.

Podvečerní program zahájil nestor dětské a dorostové psychiatrie *MUDr. J. Kříž*. V příspěvku

na téma: *Dětská psychiatrie a její význam při utváření vztahu k dětem s poruchami chování* se věnoval údajům v literatuře o narůstající zločinnosti dětí, referoval o vraždách, které spáchaly. Vyslovil přesvědčení, že navrhovaná represe a snížení trestní odpovědnosti nemá významnější preventivní charakter a v některých situacích může potencovat sklon k disociálnímu jednání. Referát vyvolal zaslouženou pozornost a diskusi. V dalším příspěvku MUDr. *Schmidtová* prezentovala výsledky své záslužné práce s rodiči dětí s *Aspergerovým syndromem* a konstatovala, že ke stabilizaci klinického stavu dítěte může přispět vhodně zvolená farmakoterapie. Svě dlouholeté zkušenosti z precizní a fundované znalecké činnosti prezentoval *prim. MUDr. Čihák* ve svém referátu: *Pocity zneužívaných dětí* a konstatoval, mimo jiné, že oběti po traumatickém zážitku nechtějí mluvit, brání se znovuoživování vzpomínek, odmítají rovněž i terapii, a proto by je odborníci měli aktivně bránit proti opakované traumatizaci v průběhu dalšího vyšetřování a soudního jednání.

Jako velmi přínosná se ukázala účast dětských neurologů, kteří diskutovali o problémech, které zajímají jak dětské neurology, tak dětské psychiatry. Autoři MUDr. *Příhodová a kolektiv* prezentovali referát: *Zpožděná fáze spánku a psychiatrické poruchy*. Jednalo se o výsledky studií cirkadiálního rytmu pomocí celonočního spánkového záznamu a dalších postupů. Tato práce ukázala, že ADHD a deprese v dětství se často projevují také spánkovými obtížemi v pozdní fázi spánku, problémy s ranním vstáváním a nadměrnou denní spavostí. Sdělení poukázalo na obtížnost těchto studií a nutnost dlouhodobé spolupráce k zajištění dostatečně velkých souborů.

V první části sobotního programu referoval *prim. Šuba z Bratislavské pedopsychiatrické kliniky o vlastních zkušenostech s preparátem Concertou* a zdůvodnil indikace tohoto preparátu, jehož výhodou je vyrovnaná hladina metylfenidátu po celý den. Největší výhodou tohoto preparátu je možnost jeho podání pouze jedenkrát denně. MUDr. *Koumarová* podala přehled *problematiky ADHD dětí s epileptiformními nálezy bez přítomnosti epileptických záchvatů*. Vlastní soubor 122 dětí s diagnózou ADHD vykázal epileptiformní abnormitu u 18 % dětí, generalizovaná abnormita byla u 3 % dětí. V klinické praxi je u pacientů s uvedeným EEG nálezem nezbytná spolupráce dětského neurologa a dětského psychiatra. Ve sdělení *doc. Malé a MUDr. Fialy: Tourettův syndrom - spolupráce s pedopsychiatrií*, bylo zmíněno občanské sdružení Atos, které sdružuje rodiny pacientů s Tourettovým syndromem a byla nabídnuta další spolupráce s tímto sdružením jak pedopsychiatrům tak neurologům. Tato organizace je zcela nezbytná a podobné organizace existují ve všech zemích s rozvinutou psychiatrickou a neurologickou péčí, protože je nutné řešit častou stigmatizaci pacientů

i jejich rodin ve společnosti, provázenou možnou diskriminací. MUDr. *Horká* ve sdělení: *Klady a záporů asistované reprodukce ve vztahu k dítěti*, prezentovala několik kazuistik, kdy manželé podstoupili asistovanou reprodukci v rámci IVF (in vitro fertilizace). Zásadním aspektem metody je, že dítě v některých případech nedědí genetickou výbavu ani po jednom z rodičů. Autorka správně poukazuje na etický a později psychologický problém vyplývající z uvedené metody a vhodnost či potřebnost následné psychoterapeutické péče v rámci rodinné terapie. Závěrečný blok byl věnován problematice psychoterapie. MUDr. *Blažek v přednášce: Podoby psychoterapie v praxi dětské psychiatrické ambulance* sdělil, že psychoterapie je nedílnou součástí práce dětského a dorostového psychiatra. Velmi důležitá je psychoterapeutická práce s rodiči pacienta. Autor shrnul nejen psychoterapeutická, ale i ekonomická pravidla (správné vykazování psychoterapie pojišťovně). Dětský psychiatr nesmí rezignovat na roli odborníka pro biologickou a psychoterapeutickou léčbu, ve které je nezastupitelný jinými profesemi. PhDr. *Stejskalová* shrnula postupy moderní muzikoterapie v příspěvku: *Léčebně-výchovný aspekt muzikoterapie a její význam v dětské psychiatrii*. Autorka se problematice věnuje dlouhodobě a přednáší ji nejen pedopsychiatrům, ale také psychiatrům pro dospělé. PhDr. *Petr v přednášce: Zkušenosti s imaginací* uvedl přehled názorů na imaginaci z historického hlediska na poli psychiatrie i z obecně filozofického hlediska. Představil některé možnosti aplikace této metody v psychoterapii dětí, např. formou vyprávění příběhů, uvedl také možná úskalí a omezení. Je zřejmé, že tato metoda je právě pro dětskou a adolescentní psychiatrii velmi přínosná. Autoři *Porazilová, Kamenišťák a Štěpánek ve sdělení: Využití sociálně-psychologických her a aktivit v rámci dětských psychoterapeutických skupin (zaděleno na ADHD a poruchy chování)* doložili účinnost herní terapie fotodokumentací změn v interpersonálním chování, včetně agresivity v průběhu skupinové psychoterapie během hospitalizace. Výsledky byly, při akceptaci uvedeného způsobu dokumentace, zřejmé.

Paralelně s přednáškami probíhaly *workshopy*, z nichž první *Mikešová J., Fuková O., Jelínková M.: Ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii* se zabýval základními aspekty ošetrovatelské péče v psychiatrii a druhý se zabýval problematikou muzikoterapie s následujícími příspěvky – *Stejskalová M.: Nové techniky muzikoterapie, Mandovcová M.: Záměr pedagogicko-terapeutické práce se žáky ZŠ při DPL – muzikodílna*. Oba workshopy byly hojně navštíveny.

Celý program vhodně doplňovaly postery, které informovaly nejen o 85 letech dětské a dorostové psychiatrie v Opařanech, ale také o kvalitní péči, která je pacientům se závažnou psychiatrickou problematikou DPL Opařeny poskytována.

*Hodková I.: 85 let dětské a dorostové psychiatrie v Opařanech. Stop násilí na dětech! Norské fondy v DPL Opařeny. Mikešová J., Fuková O., Jelínková M.: Vývoj ošetřovatelské péče v DPL Opařeny. Drábovská J.: Muzikoterapie v ZŠ při DPL Opařeny. Byl zde také uveden poster prim. MUDr. Holendové: Kazuistika pacienta s dlouhodobou hospitalizací, dokumentující nákladnost farmakoterapie při léčbě dlouhodobě nemocných, která je v kontrastu se standardní úhradou zdravotní pojišťovny.*

Vedle slavnostní večeře formou rautu, která uspokojila vysoké kulinářské požadavky pedopsychiatrů, obsahoval společenský program také koncert Josefa Vágnera, taneční večer a tradiční setkání u fontány pro ty, kteří byli ještě čerství.

Závěrem si dovolíme několik hodnotících poznámek. Tradičně precizní příprava pracovníků DPL Opařany v čele s prim. MUDr. Hodkovou přinesla mnoho pozitivního. Setkání těch, kteří se již delší dobu neviděli, přátelskou a uvolněnou atmosférou, nové poznatky pro praxi, bohaté diskuse a maximální účast na všech akcích, tedy nejen společenských.

Pedopsychiatři si měli možnost uvědomit, že jejich obor je nejen zajímavý a prospěšný, ale také to, že jejich léčebné postupy jsou účinné. V diskusích o dalším směřování dětské psychiatrie bylo zřejmé, že obor si začíná být vědom své vlastní hodnoty a také toho, že další pozitivní vývoj není jen v rukou možností dalších institucí, ale že se musí starat především oni sami.

Každého musela překvapit podoba citlivě zrekonstruované budovy, optimismus a angažovanost všech pracovníků léčebny v jejich práci a současná podoba terapeutických a diagnostických přístupů, které snesou i nejpřísnější měřítka.

Setkání v Opařanech (která se střídají po roce se setkáním v Brně) jsou stejně jako ta brněnská hlavní výroční akcí v pedopsychiatrii, a je proto potřebné, aby se těchto akcí účastnila většina pedopsychiatrů, čemuž jsme se v tomto roce hodně přiblížili.

*Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.  
MUDr. Nikol Čermáková*

---

## **XXXII (XVII. mezinárodní) soudně psychiatrická konference**

(Cheb, 23. – 26. září 2009)

---

Další soudně psychiatrická konference se konala v Chebu za přítomnosti cca 70 účastníků. Organizace se ujali členové výboru soudně psychiatrické sekce doc. MUDr. Hynek a dr. Šusta, kteří zajistili úspěšný průběh v poklidném hotelu Stein ležícím uprostřed krásné krajiny mezi Chebem a Františkovými Láznemi.

Hlavní tematikou konference byla transkulturní problematika zaměřená zejména na forenzně psychiatrickou romskou problematiku a na otázky agresivity. Úvodní přednášku zachycující úlohu Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze ve vývoji české soudní psychiatrie přednesl prof. J. Raboch. Romské problematice se věnovali v zajímavých sděleních prim. S. Droba a prim. J. Pokora („Transkulturní aspekty romské kriminality“, „Syndrom romsky disperzně sníženého intelektu a jeho význam pro soudně psychiatrickou praxi“), tematicky navazoval referát J. Janatky a S. Morávka „Předstírání duševní poruchy z transkulturního hlediska“ a P. Krekuleho „Projekce postojů k etnikům do forenzní praxe“. Agresivitě u psychotiků se věnoval I. David; Š. Tůmová nastínila problematiku stalkingu – nebezpečného pronásledování. Zajímavé sdělení o „Aktuálních otázkách domácího násilí“ přednesl R. Ptáček (+ L. Čírtková); S. Fišer, I. Žukov a R. Ptáček se věnovali otázce deprivace osoby vli-

vem uvěznění; S. Sedláček přednesl kazuistiku o patické opilosti. Sexuologickou problematikou se zabývala sdělení prim. M. Vilče a V. Hružy. Prim. Švarc seznámil posluchače s legislativními změnami, které přináší nový Trestní zákoník platný od 1. 1. 2010. K. Hynek a M. Šusta uvedli schémata postupů pro vytváření znaleckého posudku; Z. Kalvach srovnal soudní psychiatrii ve střední Evropě a USA. Civilně právní problematikou se zabývala sdělení H. Drástové („Úprava způsobilosti k právním úkonům u cizích státních příslušníků“), K. Hynka, M. Šusty a J. Rabocha („Problematika posuzování PTSD“) a P. Pavlovského, E. Janečkové a L. Šrutové („Posttraumatická demence, ztížení společenského uplatnění“). Z okruhu drogové závislosti mladistvých přednesla zajímavý referát S. Struniaková. Na některé kuriozity při vykonávání znalecké praxe poukázala sdělení D. Hružové („Procesní chyby a starý kalendář“) a A. Fraňka („Ojedinelý pat v praxi znalca a zřejmě aj vyšetřovatele PZ“).

Přednesené referáty měly velmi dobrou odbornou úroveň a vyvolaly živou diskusi. Lze jen litovat, že se řada znalců (zejména produkujících velké množství posudků) těchto přínosných konferencí neúčastní, postrádali jsme i znalce z nejbližších dvou krajů. S plným zněním referátů se bude možno seznámit

v obvyklém sborníku; tisk a distribuci z předchozí konference ve Valticích obětavě zajistil P. Krekule. Úspěšná byla i společenská stránka konference – grilování, opékání selete, hudba, návštěva kulturních památek Chebu. Dík patří opět doc. K. Hynkovi, M. Šustovi, majitelům hotelu Stein a zástupcům firmy Lundbeck za aktivní účast..

Na příští konferenci všechny přítomné pozval prim. S. Droba – jako pravděpodobný termín uvedl konec září nebo začátek října 2010 v oblíbených Trenčianských Teplicích.

*Doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.*

---

## V. levočské pracovní dny neuropsychiatrie a vzpomínka na primáře MUDr. L. Rektora

(Levoča, 24. – 26. září 2009)

---

V. levočské pracovní dny neuropsychiatrie se konaly v místním Městském divadle.. Zřejmě lze tvrdit, že pokud se něco v tomto nejistém světě koná v průběhu 10 let již popáté, na stejném místě a se stejnou základní ideou, jde o tradici. K myšlence pořádat neuropsychiatrické pracovní dny přispěl nepochybně velký rozvoj neurověd, který vedl opět ke sblížení neurologie a psychiatrie.

Pracovní dny organizuje český (pod vedením prof. Ivana Rektora) a slovenský neurologický tým (pod taktovkou primáře Miloslava Dvořáka). Přes nepříznivou ekonomickou situaci se slovenským kolegům opět podařilo nadchnout obyvatele Levoče pro tuto akci a získat řadu sponzorů. Přispěl i místní farní úřad, který umožnil koncert v překrásné levočské katedrále. Levoča byla zvolena jako místo dění z řady důvodů. Kromě jiného proto, že se zde narodil a pracoval MUDr. Leonard Rektor, kterého lze považovat za nestora neuropsychiatrie.

Leonard Rektor se narodil 27. 10. 1910 v Novém Bohumíně, což znamená, že příští rok bude sté výročí jeho narození. L. Rektor promoval na německé univerzitě v Praze v r. 1935. Po absolvování základní vojenské služby nastoupil v r. 1937 v Rožmberku na chirurgii. Politická situace v zemi vedle k tomu, že v r. 1939 ztratil občanství, proto přešel do Levoče na neplacené místo psychiatra a tomuto městu zůstal dlouho věrný. V průběhu druhé světové války byl v partyzánském hnutí. Po válce zastával od r. 1945 místo primáře oddělení pro choroby duševní a nervové. V r. 1963 odešel do Brna na místo ředitele Psychiatrické léčebny v Brně - Černovicích. Byl krajským odborníkem a velmi podporoval vzdělávání mladých lékařů. Když opustil pozici ředitele, s velkou obětavostí a nadšením zajišťoval v léčebně odborné semináře. Někteří jeho žáci se proslavili v zahraničí – např. profesor Gross úspěšně zakotvil v Hamburku, profesor Kolařík se stal rektorem v Olomouci. Zemřel v r. 1994. Jeho synové, vnuk i snacha vystudovali medicínu a věnují se psychiatrii a neurologii.

Úvodní sympozium pracovních dní se zabývalo hlubokou mozkovou stimulací. Tato, podobně jako

transkraniální magnetická stimulace a stimulace nervus vagus, patří ke stimulačním terapeutickým metodám, které postupně psychiatrii od neurologů přebírají. Dalším nosným tématem byly zobrazovací metody mozku. V psychiatrii jsou zatím využívané spíše experimentálně než prakticky. V oblasti neuropsychologie byla pozornost věnována hlavně kognitivnímu deficitu, jeho dynamice a možnostem ovlivnění napříč neurologickými a psychiatrickými nozologickými jednotkami.

Psychiatrické sympozium bylo věnováno prvním epizodám schizofrenie z různých úhlů – od současného pohledu na toto závažné onemocnění, přes kognitivní deficit a strukturální změny až po možnost nefarmakologického ovlivnění symptomatiky. Brněnští psychiatři prezentovali svoje výsledky s novým využitím transkraniální magnetické stimulace v diagnostice schizofrenního onemocnění a originální poznatky z morfologického zobrazování mozku.

Profesor Bednařík se věnoval problematice diagnostiky deliria – nespecifického syndromu, který se prolíná celou medicínou. Nesporně zajímavý je poznatek, že řada delirantních stavů nebývá provázena hyperaktivitou, ale spíše hypoaktivitou.

Jedno sympozium bylo věnováno vztahu umění a neuropsychiatrie (příspěvek prof. Kukumberga na téma: Opera – umělecký i neuropsychiatrický fenomén a primáře Dvořáka: Vliv neuropsychiatrických onemocnění na výtvarnou tvorbu).

Brněnští neurologové z 1. neurologické kliniky se soustředili na problematiku epilepsie a Parkinsonovy choroby, 2. neurologická klinika se zabývala více cévními mozkovými příhodami

V lehčím tónu se neslo sdělení MUDr. Weise z Prahy na téma: Mýty v sexu. Problematika sexuálního života je v posledních letech další námět společný nemocným s neurologickými i psychickými poruchami. Lékaři se snaží, aby kvalita života těchto nemocných nebyla horší než u ostatní populace.

Firemní sympozia se soustředila na pregabalin a jeho místo v léčbě epilepsie a zonisamid, který by mohl být potenciálně využíván i u bipolární poru-

chy. Dále byla pozornost věnována rotigotinu (agonista dopaminu a derivát ergotaminu), který je nyní dostupný jako transdermální náplast a přispívá k lepšímu komfortu v léčbě nemocných s Parkinsonovou chorobou.

Závěrem gratulace pořadatelům k úspěšné odborné akci.

*Prof. MUDr. Eva Češková, CSc.*

---

## Zasedání UEMS (European Union of Medical Specialists)

(Slovinsko, Ljubljana, 15. – 17. října 2009)

---

Společnost UEMS reprezentuje národní asociace 37 medicínských specializací Evropské unie a přidružených zemí. Jejím hlavním posláním je podporovat volný pohyb lékařů v Evropě a současně zajistit nejvyšší kvalitu poskytované péče. Proto UEMS vytváří doporučené standardy postgraduálního vzdělávání lékařů, včetně kontinuálního vzdělávání, profesního růstu i kontroly kvality poskytované péče, včetně akreditací.

V říjnu 2009 se zasedání konalo ve Slovinsku, v Ljubljani, součástí byla prohlídka psychiatrické kliniky v Mariboru. Slovinsko má v současnosti asi 2 miliony obyvatel. Historicky první psychiatrické oddělení vzniklo v roce 1827 v Ljubljani, první psychiatrická léčebna pak v roce 1881. V současnosti je v provozu 6 psychiatrických nemocnic, většina v severní polovině země. V nemocnicích pracuje celkem 1350 zaměstnanců, z toho je 161 psychiatrů. Na 10 000 obyvatel připadá 6,9 lůžek a v roce 2008 byla obloženost 86%. Průměrná hospitalizace trvá 38 dní a je nejdelší ze všech specializací. V roce 2008 připadalo na jednoho ambulantního psychiatra 19 875 obyvatel.

V současnosti se slovinská psychiatrie potýká s důsledky nově přijatého zákona o psychiatrické péči. V srpnu 2009 byl přijat zákon, který velmi výrazně ovlivňuje terapii duševně nemocných. Existují speciální opatření, která se týkají elektrokonvulzivní terapie (EKT) a dávkování léků. Elektrokonvulzivní terapie ve Slovinsku posledních 20 let neexistuje. Nový zákon stávající situaci petrifikoval: pokud by se snad objevil pacient, pro nějž by byla EKT nezbytná, je třeba mu zařídit hospitalizaci v Chorvatsku či Rakousku. Tomu předchází značné papírování – tedy pokud si pacient nechce EKT zařídit sám a hradit ji plně ze svého. Další omezení se týká dávkování léků. Psychiatr na psychiatrii nesmí překročit doporučenou denní dávku léku. Tak například pro diazepam je to 30 mg denně. Pokud by bylo třeba vyšší denní dávky, pak musí rozhodnout tým 3 psychiatrů, z nichž jeden není zaměstnancem příslušného pracoviště. Slovinští kolegové upřesnili, že pokud by se například na chirurgii ocitl pacient, který by z nějakých důvodů potřeboval třeba 60 mg diazepamu denně, chirurg

tuto dávku klidně může dát i bez konzilia.

Pacienti na oddělení mají právo mít mobilní telefon, psát e-maily, posílat a dostávat balíčky atd. Pokud hrozí, že manický pacient mobilním telefonem protelefonuje svoje jmění, může mu být mobil z důvodů „ohrožení svého majetku“ zabaven, ovšem personál vše musí hlásit soudci, soudce přijde, pacienta vyslyší a pak rozhodne. Kolegové právě měli takový případ v čerstvé paměti a konstatovali, že nejvíce stresující byl pro pacienta výslech soudcem.

Pokud jde o omezení v lůžku, platí, že každé nové omezení se musí písemně hlásit na několik míst: řediteli nemocnice, příbuznému nebo osobě blízké, soudci a tak zvanému koordinátorovi péče (jeho úlohou je celý proces monitorovat a dohlížet nad správností postupů). Jsou-li na oddělení například současně omezeni v lůžku 3 pacienti, personál neustále vyplňuje a posílá hlášení. Tato praxe se setkává s velkou nevolí nejen mezi personálem psychiatrie: příbuzní se zlobí, že musí chodit na poštu, v případě, že je doručovatel nezastihne, soudci jsou zavaleni prací, přičemž si stěžují, že nemají příslušné vzdělání. Postup rovněž zasahuje do pacientova práva na soukromí, vezme-li se v úvahu, kdo všechno je o omezení v lůžku informován. Dále nově existuje nedobrovolná ambulantní péče: například má-li pacient v rámci terapeutického plánu chodit denně na nákup a nechodí, musí jít na nákup povinně (jak to funguje v praxi jsme se nedozvěděli). Když má užívat léky a neužívá je, může to rodinný příslušník nahlásit soudu, soud rozhodne a pak může rodina zavolat záchranku.

Vznikl dojem, že Slovinsko je velmi bohatý stát, když si může dovolit toto vše zaplatit, skutečnost je však jiná. Nejen, že na to nejsou peníze, ale přestože zákon již platí od 12. 8. 2009, neexistuje dostatek koordinátorů (zpravidla sociálních pracovníků), neexistují pravidla pro práci o víkendech, natož taxa, kolik má dostat přivolaný psychiatr ze 150km vzdálené nemocnice jako třetí do konzilia. Delegáti UEMS zformulovali dopis ministru zdravotnictví Slovinska, v němž jej upozornili na to, že je možné, že některé prvky tohoto zákona vedou ve skutečnosti k odepírání regulérní a bezodkladné péče.

Pracovní schůze měla na programu několik bodů.

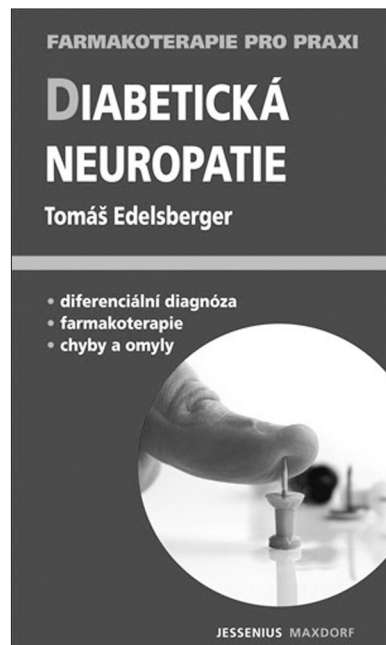
Výbor UEMS navázal užší spolupráci a komunikaci se společnostmi Gamin a Eufami. Cílem této spolupráce je aktivně zohledňovat názory konzumentů péče při přípravě důležitých dokumentů. Definitivně se upřesnila a upevnila forma spolupráce UEMS a EPA, a to v podobě účasti zástupců na zasedáních. Island zcela ukončil spolupráci s UEMS, Kypr a Itálie již 6 let nezaplatily členské příspěvky, Lucembursko sice vzorně platí, ale nevysílá nikdy delegáta. Snaha zapojit Rumunsko a Bulharsko stále vyznívá naprázdno, při osobních kontaktech prezidenti obou národních společností sice potvrdili, že budou spolupracovat, ale na dopisy nereagují. Diskuse se týkala také tématu uznávání kreditů, není jasné, které země uznávají CME a do jaké míry je tato záležitost v dané zemi formalizována. Sekce UEMS zvolila do svého druhého volebního období stávající viceprezidentku Evu Pálovou ze SR.

Pokud jde o dokumenty, toto zasedání bylo velmi produktivní. Prvním schváleným dokumentem bylo

stanovisko UEMS týkající se konzultační psychiatrie, kde finálním problémem bylo názvosloví (psychosomatic liason, consultation-liason psychiatrie), druhým Biology in psychiatry, na němž se významně podílel Luboš Janů. Třetí schválený dokument Competence-based training in psychiatry je významný a velmi pečlivě připravený, zájemci v něm najdou detailní popis dovedností, jimiž by měl vládnout budoucí psychiatr. Dokument bude v nejbližší době umístěn na: <http://www.uems-psychiatry.org>. Pokračují práce na dokumentu o stigmatu, psychoterapii, gerontopsychiatrii, do pořadí se dostává téma spolupráce s farmaceutickým průmyslem a omezovací prostředky v psychiatrii.

Příští setkání se bude konat v dubnu ve Stockholmu.

*Doc. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, Ph.D.  
Psychiatrické centrum Praha  
e-mail: motlova@pcp.lf3.cuni.cz*



## DIABETICKÁ NEUROPATIE

*Tomáš Edelsberger*

*Maxdorf 2008, 152 str., Edice Farmakoterapie pro praxi / Sv. 33*

*Editor: Jan Hugo*

*ISBN: 978-80-7345-171-4*

*Cena: 195 Kč*

*Formát: 110 x 190 mm, brož.*

### **Anotace:**

Publikace z řady Farmakoterapie pro praxi přináší stručný a přehledný souhrn aktuálních poznatků o jedné z nejčastějších chronických komplikací diabetu - diabetické neuropatii. První část tvoří repetitorium základních informací o etiologii, klasifikaci, epidemiologii, prevenci, diagnostice a diferenciální diagnostice tohoto onemocnění. Druhou část tradičně tvoří přehled současných i perspektivních možností farmakoterapie i dalších léčebných prostředků využitelných k terapii diabetické neuropatie, jejích orgánově specifických projevů včetně neuropatické bolesti. Kniha je určena neurologům, diabetologům, algeziologům, praktickým lékařům, kardiologům, gastroenterologům, podiatrům a dalším zdravotníkům, kteří se problematikou diabetické neuropatie zabývají.

**Objednávky zasílejte e-mailem nebo poštou: 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.**