

úvodník

VZDĚLÁVÁNÍ V PSYCHIATRII

Dnešní doba je velmi dynamická. Nevídaný rozvoj vědy a techniky způsobil, že medicína se stále více potýká s ekonomickými a etickými problémy (hlavně zda, komu a do jaké míry hradit nejlepší dostupnou lékařskou péči).

Přes možnost přímého přístupu k psychiatrovi se většina obrací s psychickými problémy spíše na lékaře prvního kontaktu a psychology. Příčinou je zřejmě přetrvávající stigmatizace oboru a nízká dostupnost psychiatrické péče v některých regionech. Specialistů včetně psychiatrů není dostatek. Přesun diagnostiky a léčby do ambulancí je dnes obecný trend, nepochybně i vzhledem k tomu, že hospitalizační péče je nesmírně drahá. Řadu kompetencí lékaře přejímá střední zdravotnický personál, přestože pro výkon zdravotní sestry dle nejnovějšího vývoje nebude nutné vysokoškolské vzdělání.

Navzdory jakýmkoliv reformám postgraduální výuky je výchova kvalitních psychiatrů, kteří budou umět se rozhodovat, vychovávat a vzdělávat další, dlouhá a drahá. Oblast vzdělávání není příliš atraktivní z finančního hlediska, ale výchova a vzdělání znamená budoucnost národa, a proto by to mělo být spíše poslání než povolání. Abychom nezůstali pozadu, je nezbytné průběžně přizpůsobovat curriculum pregraduálního a hlavně postgraduálního vzdělání novým poznatkům. I když velké farmaceutické firmy avizovaly ústup z oblasti CNS látek do oblastí, kde návrat financí do výzkumu a vývoje je rychlejší a jistější, vývoj nových léků se nezastavil. Budoucí psychiatr by měl být orientován jak v oblasti maximálního využití stávajících možností (optimalizace léčby), tak v oblasti nových léčebných přístupů.

Soustavně bychom měli vést lékaře k tomu, aby aplikovali obecně akceptované principy léčby. Na prvním místě se jedná o preferenci léčby založené na důkazech (znalost a implementace doporučených postupů), dále o kvantifikaci efektu léčby pomocí dostupných nástrojů (škály, standardizovaná interview), protože nám v psychiatrii zatím chybějí objektivní ukazatele nemoci (diagnostické markery) použitelné v klinické praxi. Je řada možností, jak dále zlepšit praxi klinické farmakoterapie. Informace z oblasti epigenetiky nám umožňují soustavněji a cíleně využívat pozitivních kontextuálních faktorů (psychická a somatická aktivita, rozšíření sociálních sítí), které se společně s účinkem vlastního léku podílejí na konečném efektu. Vzhledem k nesmírné interindividuální variabilitě v oblasti farmakokinetiky je s podivem, že jsme si dosud nedokázali prosadit u jasně indikovaných situací monitorování plazmatických hladin léků (TDM). Přitom optimální terapeutická rozmezí plazmatických hladin u jednotlivých psychofarmak jsou známa.

Nové farmakologické přístupy zahrnují jednak nové, avšak většinou i u nás dostupné látky na bázi monoaminů (nová multimodální/multifunkční antidepresiva nebo noví parciální agonisté dopaminu), jednak farmaka zasahující nové léčebné cíle, např. glutamátergní systém, která jsou v různých fázích klinického zkoušení. Je proto nezbytné, aby se psychiatr orientoval v oblasti farmakodynamiky a farmakokinetiky psychotropních látek a měl znalosti o mechanismech jejich účinku. Toto je v kontextu s návrhem nové nomenklatury psychofarmak, která na více osách zachycuje nejnovější poznatky týkající se neurobiologie psychických poruch. Nutné jsou i bazální znalosti z oblasti farmakogenomiky, která v blízké budoucnosti přispěje k personalizované léčbě. Lékaři také dostávají do rukou stále sofistikovanější technologie a musejí se naučit je využívat (např. repetitivní transkraniální magnetická stimulace).

Doufejme, že jedinci zodpovědní za zdravotní politiku naší země si uvědomí, že je nutné se dívat do budoucna a vyhnout se krátkodobým populistickým řešením v oblasti zdravotnictví. „Příkop“ mezi teoretickými poznatky a realitou všedního dne se díky rychlému pokroku spíše rozšiřuje, než zmenšuje. Jedním z řešení je výchova a vzdělání mladé nastupující generace, která má dostatek vizí a energie, aby tento nepříznivý vývoj zvrátila.

*prof. MUDr. Eva Češková, CSc.
Psychiatrická klinika FN Brno*