

někteří zadavatelé odmítají platit částku 350 Kč za hodinu studia spisu, ač toto rovněž vyžaduje vysoce odbornou činnost. I. David přednesl pojetí patické opilosti jako záchvatového projevu temporální epilepsie vyprovokovaného požitím alkoholu. P. Krekule se věnoval psychotické poruše s bludy, P. Harsa diferenciálně diagnostickým rozvahám při posuzování paranoidity. Prim. Švarc upozornil na sporné požadavky zadavatele znaleckého posudku, který znalce psychiatra nutí vyjadřovat se např. k motivaci trestného činu nebo žádá odpověď na otázku, kdo je pro výchovu dítěte lepší rodič. A. Franek referoval o syndromu „cigánského ostrakizmu“, D. Vaněk se věnoval otázce povinné mlčenlivosti v psychiatrické praxi, např. problému s umožněním nahlížet do pacientovy dokumentace, a to i v případě jeho úmrtí. Z. Kalvach v přednášce Obstojí „klasická“ kritéria bludu v 21. století? poukázal mj. na měnící se pojetí pojmů omyl, víra, pověra, blud. M. Hessler kriticky poukázal na obtíže s pacienty, kteří mají

nastoupit ochrannou léčbu, přičemž lhůty nástupu léčby jsou v nedohlednu. Prim. Sedláček podal přehled sebevražd v Moravskoslezském kraji v roce 2016, ze 115 vražd bylo psychoticky motivováno 20. Velký vliv na páchaní vražd mají návykové látky (alkohol, THC, pervitin). Závěr konference byl věnován paranoiditě po odchodu z armády (prim. Navrátil) a otázce trestu a léčení v případě poruchy osobnosti a existence patického afektu (doc. Žukov, D. Domlivilová). Prim. Švarc závěrem informoval o výuce v kurzech pro budoucí znalce.

Průběh konference znovu osvědčil užitečnost velmi přátelské spolupráce České a Slovenské soudně-psychiatrické sekce s jednomyslným souhlasem v ní nadále pokračovat. Účastníci mj. kladně zhodnotili výběr místa konání konference s možností navštívit krásný zámek s blízkým vojenským hřbitovem z roku 1866 nebo nedaleký Kuks. Volba místa příští konference předběžně padla na Olomouc.

*doc. MUDr. P. Pavlovský, CSc.  
Psychiatrická klinika VFN a 1. LF UK, Praha*

## dopisy

# NOVINKA V MOŽNOSTECH SLEDOVÁNÍ ADHERENCE U PACIENTŮ SE ZÁVAŽNÝMI DUŠEVNÍMI PORUCHAMI

13. listopadu 2017 vydal americký FDA povolení k použití přípravku Abilify MyCite. Jde o první přípravek schválený pro klinické použití, který dokáže zaznamenat přímo užití léku pacientem, jedná se tudíž o milník v rámci vývoje metod sledujících adherenci.

Tableta je v průběhu výroby opatřena tzv. IEM (Ingestable Event Marker) senzorem. Ten se aktivuje v kontaktu se žaludeční šťávou a vyšle signál do náplasti na břicho pacienta. Náplast přepoše informaci do pacientova chytrého telefonu, kde je stažena speciální aplikace f. Otsuka. Pacient může povolit přístup a kontrolu adherence pečovateltům nebo lékařům, kteří pak informace dostávají přes webový portál. Hovoří se obecně o Digital Medicine System (DMS). Detekce užití tablety nastává 30 minut až 2 hodiny po užití. Ve studii Profit et al. (2016) bylo 90 polknutých tablet zaznamenáno

v průběhu 30 minut. Někdy užití nemusí být zaznamenáno, v tom případě není doporučeno užít další dávku Abilify MyCite.

Abilify MyCite byl schválen pro léčbu schizofrenie, pro akutní léčbu manické a smíšené epizody při BAP I, udržovací léčbu BAP I (obojí v monoterapii nebo přídatnou k lithiu nebo valproátu) a pro přídatnou léčbu depresivní poruchy u dospělých.

Výrobce upozorňuje, že nebyla studována schopnost přípravku zlepšit adherenci pacientů. Systém nemá být používán pro sledování v reálném čase nebo v průběhu akutní péče, protože detekce může být zpožděna nebo nemusí být vůbec zaznamenána. Kromě podráždění kůže v místě nalepení náplasti (v klinickém testování u 13 % pacientů) nebyly popsány jiné specifické nežádoucí účinky spojené se systémem DMS.

Od pacienta se vyžaduje, aby si stáhl aplikaci ze stránek výrobce a nalepil náplast na levou stranu břicha pod hrudním košem nebo přímo na oblast žaludku ve středním epigastriu. Náplast může být nalepena max. 7 dní, pak se musí vyměnit a znovu spárovat s mobilní aplikací. V každém balení je 7 náplastí. Studie s pacienty se schizofrenií (Peters-Strickland et al., 2016) ukázala, že 82 % pacientů se schizofrenií tento úkol zvládla samostatně nebo jen s minimální asistencí v průběhu 8 týdnů.

Jedná se o významný posun v možnostech léčby duševních poruch, ukazující jeden ze směrů dalšího vývoje s využitím moderních technologií. Další informace jsou očekávány v souvislosti se čtvrtou fází klinického hodnocení.

## LITERATURA

1. Profit D, Rohatagi S, Zhao C et al. Developing a Digital Medicine System in Psychiatry: Ingestion Detection Rate and Latency Period. *J Clin Psychiatry* 2016 Sep; 77 (9): e1095–e1100.
2. Peters-Strickland T, Pestreich L, Hatch A et al. Usability of novel digital medicine system in adults with schizophrenia treated with sensor-embedded tablets of aripiprazole. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016 Oct; 12: 2587–2594.
3. FDA News Release, 13.11.17. [www.fda.gov](http://www.fda.gov)
4. Otsuka. Introducing Abilify MyCite. [abilifymycite.com/media/Infographic.pdf](http://abilifymycite.com/media/Infographic.pdf). Accessed November 17, 2017.

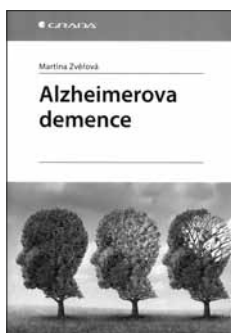
MUDr. Martin Hýža  
e-mail: [martin.hyza@fno.cz](mailto:martin.hyza@fno.cz)

## recenze

Zvěřová M.

# ALZHEIMEROVA DEMENCE

Praha: Grada 2017, 144 stran.



Publikace autorky MUDr. Marty Zvěřové, Ph.D., je věnována především hlavním projevům Alzheimerovy choroby, tedy Alzheimerově demenci. Kniha je logicky členěna, je v ní probrána historie objevení Alzheimerovy choroby, epidemiologie této nemoci, syndrom demence jako takový, etiopatogeneze Alzheimerovy choroby, diagnostika této nemoci včetně moderních diagnostických kritérií. Jsou uvedeny rizikové faktory nemoci včetně biologických faktorů, jako jsou faktory genetické a biochemické. Dále je probrána klinika Alzheimerovy choroby, okruhy projevů při Alzheimerově demenci, jednotlivá stadia demence, jednotlivé typy farmakoterapie. Následují kapitoly věnující se zátěži pečovateli starajících se o pacienty s Alzheimerovou demencí, rozebírají podrobně tuto problematiku z různých hledisek. Tyto kapitoly jsou

obzvláště přínosné, v naší psychiatrické literatuře je této problematice věnováno málo prostoru.

Jako příloha je uvedena Zaritova škála zátěže pečovateli. Literatura je moderní, bohatě jsou zastoupeny citace věnující se různým aspektům Alzheimerovy choroby, a to jak zahraniční, tak domácí. Text je doprovázen obrázky i grafy, které jsou instruktivní, dobře pochopitelné.

Tematika knihy je vysoce aktuální. Alzheimerova choroba je velmi závažné neurodegenerativní onemocnění, které vede k výraznému snížení kvality života nemocných i jejich pečovateli – rodinných příslušníků, a končí letálně. Počet lidí trpících touto nemocí se stále zvyšuje úměrně tomu, jak se prodlužuje celkový věk populace.

Knihu lze doporučit psychiatrům, neurologům, geriatrům, psychologům, ale i dalším lékařským specializacím, rovněž i pracovníkům nelékařských profesí, zabývajícím se Alzheimerovou chorobou a jinými demencemi. Je psána čtivou a přehlednou formou a je přínosná z hlediska získání nových poznatků o demencích.

doc. MUDr. Roman Jirák, CSc.