

SPOKOJENOST PACIENTŮ A JEJICH BLÍZKÝCH S ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIÍ

původní práce

Gabriela Jirečková¹
Lucie Kališová¹
Jozef Buday¹
Tadeáš Mareš¹
Thai Hong Le¹
Eva Magyarová¹
Martin Anders¹

¹Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
v Praze

Kontaktní adresa:

MUDr. Gabriela Jirečková
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 11
128 08 Praha 2
e-mail: gabriela.jireckova@vfn.cz

Práce byla podpořena výzkumnými
projekty MZ ČR – RVO VFN64165
a programem Cooperatio (vědní
oblast Neuroscience).

SOUHRN

Jirečková G, Kališová L, Buday J, Mareš T, Hong Le T, Magyarová E, Anders A. Spokojenost pacientů a jejich blízkých s elektrokonvulzivní terapií

Elektrokonvulzivní terapie (EKT) je jednou z neúčinnějších metod pro léčbu závažných psychických onemocnění, přesto je často obecnou populací vnímána záporně. Negativní vnímání EKT veřejností je však v kontrastu s reálným vnímáním EKT pacienty podstupujícími tuto formu terapie a jejich blízkými. V rámci předkládané studie jsme sledovali soubor pacientů (N = 67) léčených EKT na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN v Praze a soubor jejich blízkých osob – většinou rodinných příslušníků (N = 50). Obě skupiny vyplnily po skončení série elektrokonvulzí dotazník, který hodnotil efektivitu léčby, informovanost o léčbě a míru tlaku, se kterou byla léčba profesionály doporučována. Součástí bylo také hodnocení nežádoucích účinků léčby a ochoty podstoupit EKT znovu, pokud by byla v budoucnu indikována. Většina pacientů (nad 80%) byla s léčbou spokojená, hodnotila ji jako účinnou, a neobávala se ji v budoucnu opět podstoupit, ač zhruba třetina referovala mírné nežádoucí účinky. Příbuzní pacientů vyjádřili obdobně pozitivní názor na EKT, kterou byl jejich blízký léčen. Pozitivní reference samotných pacientů a jejich blízkého okolí pomáhají snížit stigmatizaci této metody, což může být v budoucnu nápomocné v léčbě dalších osob.

Klíčová slova: elektrokonvulzivní terapie, efektivita, spokojenost s léčbou, stigma, blízké osoby.

SUMMARY

Jirečková G, Kališová L, Buday J, Mareš T, Hong Le T, Magyarová E, Anders A. Patients' and their relatives' satisfaction with electroconvulsive therapy

Electroconvulsive therapy (ECT) is one of the most effective forms of therapy of severe psychiatric conditions. ECT is often perceived negatively by the general public, however the negative perspective of ECT is in contrast with a real perspective of ECT by patients themselves and their relatives. In this study we have observed patients (N=67) and their relatives – mostly family members (N=50), who have been treated with ECT at the Department of Psychiatry, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague. Both groups have filled a questionnaire after finishing the treatment (series of ECT), which evaluated the effectivity, awareness, and possible pressure to undergo the treatment. Part of the questionnaire was also to evaluate side effects and willingness to repeat ECT again in the future, if indicated. Most of the patients (over 80%) were content with the treatment, they considered it effective, and they were not afraid to undergo ECT again, despite approximately one third of the group reporting to experience some form of mild adverse effects. Patients' relatives had also similarly positive attitude towards ECT, which was used to treat their close ones. Positive feedback from patients themselves and their relatives can help to reduce the stigmatization of ECT, which can help future patients.

Key words: electroconvulsive therapy, effectiveness, satisfaction with treatment, stigmatization, relatives.

ÚVOD

Elektrokonvulzivní terapie (EKT) je jednou z neúčinnějších léčebných metod závažných neuropsychických onemocnění, zejména těžkých depresivních epizod,^{1,2} rezistentní schizofrenie^{3,4} nebo epizod bipolární poruchy.^{5,6} EKT je i v dnešní době často veřejností vnímána negativně,⁷ k čemuž přispívá například negativní vyobrazení EKT v médiích a filmovém zpracování.^{8,9} Negativní vnímání EKT veřejností je však v kontrastu s reálným vnímáním EKT pacienty podstupujícími tuto formu terapie a jejich blízkými.

Studie z posledních let ukazují, že většina pacientů léčených EKT hodnotí tuto terapii jako účinnou.^{10,11} Názor osob blízkých nemocnému je také důležitý, protože může ovlivnit ochotu pacienta tuto léčbu podstoupit. Pro formování pozitivního přístupu k EKT je důležitá dostatečná informovanost blízkých osob o elektrokonvulzivní terapii a pomáhá eventuálně také, pokud mohou být blízké osoby aplikaci EKT přítomny. Oba tyto přístupy mírní obavy nemocných i jejich blízkých osob a minimalizují odmítnutí léčby, pokud je nemocnému indikována a mohla by mu pomoci.^{12,13} Práce Grovera et al. z roku 2011 dokonce prokázala, že blízké osoby pacientů podstupujících EKT mají k léčbě obecně pozitivnější přístup a jsou o této léčebné metodě lépe informovány než příbuzní těch, kteří EKT nepodstoupili a jejichž povědomí o EKT je ovlivněno zejména médii.¹⁴ Pozitivní reference od pacientů a jejich blízkých mají důležitou výpovědní hodnotu a mohou pomoci snížit stigmatizaci této metody.

V naší zemi je běžnou praxí nemocné před započtím léčby o důvodech i průběhu elektrokonvulzivní léčby informovat. Z mapování provádění EKT v České republice vyplynulo, že veškerá psychiatrická zařízení, která poskytují EKT, nabízejí o EKT informace, které většinou doprovázejí získání informovaného souhlasu.¹⁵ Je otázkou, jakým způsobem probíhá informování blízkých osob pacientů, kteří podstupují EKT. Na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN v Praze je pacient před započtím EKT a podpisem informovaného souhlasu o metodě léčby plně informován svým ošetřujícím lékařem, je mu poskytnuta informační brožura a zodpovězeny případné dotazy. Pokud má pacient zájem, lékař pak může promluvit i s jeho blízkými, kdy jim průběh terapie vysvětlí a event. poskytne také informační materiály.

Cílem našeho výzkumu bylo zhodnotit přístup pacientů a jejich blízkých k EKT poté, co tuto léčbu podstoupili. Pozitivní hodnocení EKT pacienty a jejich blízkými může ovlivnit jejich rozhodování v dalším pokračování léčby nebo ve znovuzvolení EKT jako metody léčby v budoucnu. Pozitivní reference o EKT pak mohou pomoci dalším pacientům a snížit stigmatizaci této metody.

METODA

Do studie byli zahrnuti dospělí pacienti léčení elektrokonvulzivní terapií na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN v Praze v letech 2016–2019. Všichni zúčastnění podepsali informovaný souhlas s účastí ve studii. Byly osloveny také blízké osoby zařazených pacientů. Tato studie byla schválena etickou komisí VFN.

Pacientům zahrnutým do studie byl jednorázově předložen šestipoložkový dotazník, kde měli na Likertově škále hodnotit efektivitu podstupované EKT, míru tlaku od okolí podstoupit tuto metodu léčby, míru informovanosti, názor na potenciální opakování EKT v budoucnu a výskyt nežádoucích účinků doprovázejících EKT.

Blízkým osobám pacientů byl s jejich svolením předložen podobný dotazník (celkem sedm otázek), který byl opět vytvořen výzkumným týmem, a který obsahoval navíc otázky týkající se stigmatizace EKT.

Názor respondenti obou skupin vyjadřovali na škále o 10 bodech, kdy 1 = rozhodně ano a 10 = rozhodně ne.

Všem osobám zahrnutým do studie byl dotazník vysvětlen lékařem-psychiatrem, samotné vyplnění dotazníku respondenty bylo realizováno individuálně, kdy dotazník probandi vyplnili sami, v jimi zvoleném prostředí, a následně odevzdali lékařům zpět.

Výsledky byly zpracovány pomocí deskriptivní statistiky (průměr, směrodatná odchylka). K samotné EKT byl použit přístroj MECTA spECTrum 5000Q, pracovní postup dle příslušné směrnice VFN – PP-PSY-04. EKT probíhala při hospitalizaci, v celkové anestezii propofolem a myorelaxací succinylcholinem, za přítomnosti anesteziologa. K určení dávky energie byla energie titrována při první aplikaci EKT.¹⁵ Individuální technické parametry, jako umístění elektrod – bitemporální či unilaterální, celkový počet aplikací a dávky anestetika a myorelaxans, nebyly v této studii zohledněny.

VÝSLEDKY

Dotazník vyplnilo celkem 67 pacientů, z toho bylo 33 mužů a 34 žen, průměrný věk pacientů byl 48,7 roku (nejmladšímu pacientovi bylo pak 20 let a nejstaršímu 85 let). Celkem 54 pacientů, tzn. 80,6%, bylo léčeno pro depresivní poruchu (diagnózy dle MKN-10 klasifikace: F31.4–6, F32.x, F33.x, F25.1 a F06.3) a 13 pacientů, tzn. 19,4%, pro psychotickou poruchu nebo mánii (diagnózy dle MKN-10 klasifikace: F2x.x – mimo F25.1, dále pak F30.x, F31.0–3).

Dotazník vyplnilo 50 osob blízkých, které si určovali sami pacienti a ze kterých bylo 30 partnerů, 13 rodičů, 2 děti, 2 sourozenci pacientů, u 3 nebyl vztah vyplněn.

Přístup pacientů k EKT byl vesměs pozitivní. Z dotazníků vyplněných pacienty vyplývá, že se většina pacientů necítila být před nebo během EKT pod nátlakem léčbu podstoupit a cítila se být o metodě dostatečně informována. Převážná většina pacientů dále hodnotila EKT jako vhodně zvolenou metodu léčby, která byla účinná, a pokud by to bylo potřeba, podstoupili by ji v budoucnu znovu. Přibližně třetina pacientů uvedla některý z nežádoucích účinků léčby, nejčastěji se jednalo poruchy paměti, únavu, problémy se soustředěním, bolesti hlavy a svalů.

Blízké osoby pacientů hodnotily EKT většinou pozitivně, avšak ve srovnání s pacienty o něco méně. Většina respondentů v této skupině uvedla, že EKT je metodou léčby, která má místo v moderní psychiatrii. Většina osob blízkých pacientů uvedla, že EKT nevnímá jako škodlivou a že to byla vhodná metoda léčby pro jejich blízké,

Tab. 1. Odpovědi pacientů

Myslíte, že byla EKT pro Vás vhodnou léčebnou volbou?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,4±1,8
Rozhodně ano		Určitě ne
Myslíte, že se Váš stav díky EKT zlepšil, že pomohla, byla účinná?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,5±1,5
Rozhodně ano		Určitě ne
Měla EKT pro Vás nějaké nežádoucí účinky? NE – 44 respondentů ANO – 23 respondentů (nejčastěji uváděli: poruchy paměti, soustředění, bolesti hlavy, svalů a kloubů, únava)		
Byl jste vystaven nějakému nátlaku v souvislosti s touto metodou?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7,9±1,6
Rozhodně ano		Určitě ne
Myslíte, že Vás lékař o EKT dostatečně informoval?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,8±2,1
Rozhodně ano		Určitě ne
Podstoupil byste EKT v budoucnu znovu, kdyby to bylo potřeba?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,6±2,2
Rozhodně ano		Určitě ne

a konstatovala, že došlo k pozitivnímu efektu u jejich blízkých po EKT. Dále se pak většina respondentů domnívá, že pacienti nebyli podrobena nátlaku okolí tuto formu terapie podstoupit a že EKT nebude mít pro jejich blízké negativní dopady, a to nejen trvalé, ale vůbec žádné.

DISKUSE

Pacienti a jejich blízcí zapojení do této studie měli k EKT kladný přístup, ať už hodnotili účinnost terapie, dostatečnou informovanost, nátlak podstoupit EKT, ochotu podstoupit EKT znovu v budoucnu, nebo nežádoucí účinky s terapií spojené. Toto vnímání EKT pacienty a jejich blízkými je v kontrastu s negativním vnímáním EKT veřejností, a to ať už laiky, nebo veřejností odbornou.

Postoj veřejnosti k elektrokonvulzivní terapii byl opakovaně prokázán jako negativní, veřejnost má většinou nedostatečné informace o této léčbě, případně je ovlivněna jejím mediálním ztvárněním.^{7,16,17} Mapující průzkum pohledu veřejnosti na elektrokonvulzivní terapii byl uskutečněn v roce 2016 na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN. Získaný soubor tvořilo 555 respondentů, 50 % laiků (nezdravotníků), 25 % pracovníků ve zdravotnictví a 25 % studentů medicíny v 5. ročníku. Většina respondentů měla nejvíce informací o EKT z médií. Téměř 40 % laiků se domnívalo, že EKT psychiatři zneužívají – používají za trest – a 87 % respondentů bylo přesvědčeno, že tato metoda má nežádoucí účinky. Na druhé straně je potřeba říci, že 70 % laiků a 92 % zdravotníků by souhlasilo s použitím metody u svého příbuzného, pokud by byla tato forma lékářem indikována. Zdravotníci vnímali EKT častěji jako účinnou metodu, která může nemocným v léčbě duševních obtíží pomoci. Zdravotníci a studenti medicíny

Tab. 2. Odpovědi osob blízkých pacientů

Myslíte, že je EKT vhodnou léčebnou volbou pro Vašeho příbuzného?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3,2±2,4
Rozhodně ano		Určitě ne
Myslíte, že se stav Vašeho příbuzného díky EKT zlepšil, že pomůže?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3,1±2,6
Rozhodně ano		Určitě ne
Myslíte, že má EKT pro Vašeho příbuzného nějaké nežádoucí účinky?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6,8±2,5
Rozhodně ano		Určitě ne
Myslíte, že může mít EKT pro Vašeho příbuzného trvalé následky?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7,4±2,9
Rozhodně ano		Určitě ne
Byl Váš příbuzný vystaven nějakému nátlaku v souvislosti s touto metodou?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8,2±2,6
Rozhodně ano		Určitě ne
Myslíte si, že je EKT zastaralá metoda, která nemá místo v moderní psychiatrii?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7,7±2,6
Rozhodně ano		Určitě ne
Myslíte, že je EKT škodlivá?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7,6±2,2
Rozhodně ano		Určitě ne

(tj. více informované skupiny) pak měli méně stigmatizovaný pohled než laici.¹⁵

Studie mezi odborníky ze zahraničí sledující přístup psychiatrů v USA a Anglii prokázaly, že 72–85 % z oslovených psychiatrů hodnotilo EKT jako bezpečnou a účinnou léčebnou metodu. Pokud však byli zahrnuti i jiní specialisté pracující na psychiatrii (sociální pracovníci nebo psychologové), tyto posuzovali EKT výrazně méně pozitivně než lékaři a zdravotní sestry, kteří byli léčbě a léčeným pacientům blíží.¹⁸

Studie zaměřené na studenty medicíny ukazují rozdíl ve vnímání EKT před stáží na psychiatrii a po stáží. Před stáží na psychiatrii viděli studenti metodu jako zastaralou, jen pro nejhroší případy, škodlivou. Po stáží na psychiatrii a zejména po osobním zhlédnutí EKT se jejich názor na tuto léčbu značně změnil a viděli ji pozitivně.¹⁹ Naopak pokud byly studentům medicíny demonstrovány nejprve scény z filmů, jejich postoj k EKT byl zápornější, i když byli o EKT informováni.²⁰

První studie dotazující se přímo pacientů na subjektivní vnímání EKT byla provedena už v roce 1975 na 96 pacientech, kteří hodnotili zpětně EKT pozitivněji, než očekávali.²¹ Další studie byly provedeny v 80. a 90. letech minulého století, kde téměř 80 % pacientů hodnotilo EKT jako metodu, která jim pomohla, a znovu by byli ochotni metodu podstoupit, pokud by bylo třeba.^{22–24} Rose et al. provedli metaanalýzu 26 evropských studií od roku 1980 do 2000, kde více než 80 % pacientů hodnotilo EKT kladně, nicméně přibližně třetina z nich sdělovala subjektivně

vnímané poruchy paměti.¹⁰ Review Chakrabartiho et al. z roku 2010 prezentovalo fakt, že pokud pacienti nejsou dostatečně informováni o EKT, zvyšuje to jejich obavy a negativní pohled, ačkoliv má pro ně EKT léčebně efekt dobrý. Informovanost pacientů o EKT a možnost se pro léčbu svobodně rozhodnout a také absolvování léčby samotné jejich kladný postoj k EKT a ochotu k léčbě zvýšilo.²⁵

Vnímání EKT blízkými osobami nemocných léčených EKT hraje také důležitou roli, protože může lehce ovlivnit postoj nemocných k léčbě. Studií hodnotících pohled příbuzných pacientů léčených EKT bylo uskutečněno pouze několik, jejich výsledky potvrzují pozitivní pohled na léčbu.⁷ Jak jsme již zmiňovali v úvodu, studie Grovera z roku 2011 porovnávala postoj příbuzných pacientů léčených EKT se skupinou příbuzných pacientů léčených jinou metodou než EKT. Příbuzní pacientů léčených EKT získali častěji informace o EKT od lékařů, jejich postoj k metodě byl pozitivnější a měli o EKT větší znalosti ve srovnání se skupinou příbuzných, kteří získali své informace hlavně prostřednictvím médií. Skupina příbuzných neléčených EKT se stavěla k této léčebné metodě ambivalentně nebo kriticky.¹⁴ Jednou z dalších výhod zapojení blízkých osob do celého procesu EKT může být jejich podíl na zhodnocení celkového stavu nemocného, efektu léčby, případně kognitivních nežádoucích účinků,²⁶ podle kterých se pak mohou event. upravit technické parametry EKT²⁷ nebo intervaly mezi jednotlivými aplikacemi EKT, zejména pak v udržovací fázi. Studie Eliase et al. pak hodnotila přítomnost rodin pacientů přímo u samotného výkonu EKT, kdy rodiny pacientů toto vnímaly většinou jako uklidňující, zbavilo je to jejich obav¹² a dalším rodinám by to taktéž doporučily.¹²

Shrneme-li výsledky naší studie, můžeme říci, že se shodují se závěry již proběhlých studií – reální pacienti podstupující EKT a jejich blízcí se k této metodě léčby staví veskrze pozitivně, a to i přes negativní zobrazení EKT ve filmech a televizních programech.⁸ Zpětně jsou pak spokojenost s EKT a její pozitivní hodnocení spojeny s ústupem příznaků onemocnění a schopností pacienta se zapojit zpět do života, schopností pracovat a zvládat další běžné aktivity.²⁸

Zhruba třetina našich pacientů subjektivně vnímala nějaký nežádoucí účinek terapie. Je třeba zmínit, že kognitivní nežádoucí účinky souvisí často s technickými parametry léčby a správným nastavením parametrů je lze zmírnit.²⁷ Subjektivně vnímané nežádoucí účinky léčby

míru spokojenosti s EKT neprohlubují,^{28,29} což potvrzují i naši pacienti, kteří by podstoupili v budoucnu EKT znovu, pokud by to bylo potřeba.

Výsledky studie mohly být ovlivněny individuálními rozdíly v léčbě pacientů. Studie se zúčastnili pacienti širokého diagnostického spektra a nebylo zohledněno, jestli EKT pacienti podstoupili se svým souhlasem, nebo z vitální indikace bez souhlasu, nebyl zohledněn počet aplikací, technické parametry EKT, rozdíly v dávkování anestetik a myorelaxans, doprovodná farmakoterapie a další podpůrná léčba pacientů. Komplexnost léčby pacientů pak mohla hrát roli i v subjektivně vnímaných nežádoucích účincích léčby, kdy nelze spolehlivě potvrdit, že za referovaným nežádoucím účinkem terapie stojí právě EKT. Informace o EKT pak byly pacientům sdělovány různými lékaři, je proto možné, že podávané informace byly pacienty vnímány různě. Všichni pacienti ve studii podstupovali EKT na jednom pracovišti, je proto možné, že se subjektivní vnímání EKT může lišit u pacientů podstupujících léčbu na jiných pracovištích. Dále pacientům nebyl dotazník administrován v jednotném časovém odstupu od poslední aplikace EKT, kdy kratší časový odstup může vést k pozitivnějšímu hodnocení EKT.²⁵ Socioekonomické rozdíly mezi jednotlivci ve skupině pacientů a osob blízkých také mohou hrát rozdíl ve vnímání spokojenosti s EKT.

ZÁVĚR

I přes negativní vnímání EKT veřejností⁷ pacienti a jejich blízcí zapojení do této studie vyjádřili pomocí jednorázově administrovaných dotazníků po ukončení celé série EKT k této terapii kladný přístup, a to v různých otázkách zahrnujících účinnost léčby, dostatečnou informovanost o procesu terapie, nátlak k podstoupení EKT, nežádoucí účinky léčby či ochotu podstoupit tuto formu léčby v budoucnu. Spokojenost pacientů a jejich blízkých s EKT ovlivňuje jejich rozhodování v dalším pokračování léčby nebo ve znovuzvolení EKT jako metody léčby v budoucnu, což může pozitivně ovlivnit jejich úzdravu či vývoj jejich duševního onemocnění. Pozitivní reference samotných pacientů a jejich blízkého okolí veřejnosti pak pomáhají snížit stigmatizaci této metody, což může pomoci budoucím pacientům, pokud by někdy stáli před doporučením EKT podstoupit, nebo těm, kdo by byli v roli osoby blízké, ve vlastním rozhodování.

LITERATURA

- Elias A, Phutane VH, Clarke S, Prudic J. Electroconvulsive therapy in the continuation and maintenance treatment of depression: Systematic review and meta-analyses. *Aust N Z J Psychiatry* 2018 May; 52 (5): 415–424.
- UK ECT Review Group. Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2003 Mar 8; 361 (9360): 799–808.
- Garg R, Chavan BS, Arun P. Quality of life after electroconvulsive therapy in persons with treatment resistant schizophrenia. *Indian J Med Res* 2011 Jun; 133 (6): 641–644.
- Sanghani SN, Petrides G, Kellner CH. Electroconvulsive therapy (ECT) in schizophrenia: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry* 2018 May; 31 (3): 213–222.
- Minnai GP, Salis P, Manchia M, Pinna M, Tondo L. What happens to the course of bipolar disorder after electroconvulsive therapy? *J Affect Disord* 2016 May; 195: 180–184.
- Perugi G, Medda P, Toni C et al. The Role of Electroconvulsive Therapy (ECT) in Bipolar Disorder: Effectiveness in 522 Patients with Bipolar Depression, Mixed-state, Mania and Catatonic Features. *Curr Neuropharmacol* 2017 Apr; 15 (3): 359–371.
- Dowman J, Patel A, Rajput K. Electroconvulsive therapy: attitudes and misconceptions. *J ECT* 2005 Jun; 21 (2): 84–87.

8. Sienaert P. Based on a True Story? The Portrayal of ECT in International Movies and Television Programs. *Brain Stimul* 2016 Nov-Dec; 9 (6): 882–891.
9. Kalisova L, Buday J, Kubinová M et al. Stigma spojené s elektrokonvulzivní terapií. *Čes a slov Psychiat* 2023; 119 (1): 25–30.
10. Rose D, Fleischmann P, Wykes T, Leese M, Bindman J. Patients' perspectives on electroconvulsive therapy: systematic review. *BMJ* 2003 Jun 21; 326 (7403): 1363.
11. Takamiya A, Sawada K, Mimura M, Kishimoto T. Attitudes toward electroconvulsive therapy among involuntary and voluntary patients. *J ECT* 2019 Sep; 35 (3): 165–169.
12. Elias A, Ang A, Schneider A, George K. Family presence during electroconvulsive therapy. *J ECT* 2019 Jun; 35 (2): 91–94.
13. Rafoul B, Mashiach-Eizenberg M, Hasson-Ohayon I, Roe D. Knowledge about, attitudes toward, and willingness to undergo electroconvulsive therapy among mental health patients, staff, and family members. *International Journal of Mental Health* 2020; 49: 3, 215–228.
14. Grover SK, Chakrabarti S, Khehra N, Rajagopal R. Does the experience of electroconvulsive therapy improve awareness and perceptions of treatment among relatives of patients? *J ECT* 2011 Mar; 27 (1): 67–72.
15. Kališová L et al. Elektrokonvulzivní léčba – teorie a praxe, 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova 2019.
16. Griffiths C, O'Neill-Kerr A. Patients, Carers, and the Public's Perspectives on electroconvulsive therapy. *Front Psychiatry* 2019; 10: 304.
17. Lauber C, Nortdt C, Falcato R, Rossler W. Can seizure help? The public's attitude toward electroconvulsive therapy. *Psychiatry Res* 2005; 134 (2): 205–209.
18. Lutchman RD, Stevens T, Bashir A et al. Mental health professionals' attitudes towards and knowledge of electroconvulsive therapy. *J Ment Health* 2001; 10: 141–150.
19. Shah N, Averill PM. Third-year medical students' understanding, knowledge, and attitudes toward the use of electroconvulsive therapy. *J ECT* 2009; 25 (4).
20. Walter G, McDonald A, Rey JM, Rosen A. Medical student knowledge and attitudes regarding ECT prior to and after viewing ECT scenes from movies. *J ECT* 2002; 18 (1): 43–46.
21. Gomez J. Subjective side effects of ECT. *Br J Psychiatry* 1975; 127: 609–611.
22. Freeman CP, Kendell RE. ECT I: Patients' experiences and attitudes. *Br J Psychiatry* 1980; 137: 8–16.
23. Hughes J, Barraclough BM, Reeve W. Are patients shocked by ECT? *J R Soc Med* 1981; 74: 283–285.
24. Benbow SM. Patients' views on electroconvulsive therapy on completion of a course of treatment. *Convuls Ther* 1988; 4: 146–152.
25. Chakrabarti S, Grover S, Rajagopal R. Electroconvulsive therapy: a review of knowledge, experience and attitudes of patients concerning the treatment. *World J Biol Psychiatry* 2010; 11 (3): 525–537.
26. Fox HA. Patient- and Family-Centered Electroconvulsive Therapy. *J ECT* 2019 Jun; 35 (2): 75–76.
27. Prudic J. Strategies to minimize cognitive side effects with ECT: aspects of ECT technique. *J ECT* 2008 Mar; 24 (1): 46–51.
28. Brown SK, Nowlin RB, Sartorelli R, Smith J, Johnson K. Patient experience of electroconvulsive therapy: a retrospective review of clinical outcomes and satisfaction. *J ECT* 2018 Dec; 34 (4): 240–246.
29. Sienaert P, De Becker T, Vansteelandt K, Demyttenaere K, Peuskens J. Patient satisfaction after electroconvulsive therapy. *J ECT* 2005 Dec; 21 (4): 227–231.

referáty z literatury

Kyung HM, Tae HK, Soo JO et al. COVID-19 prognosis in association with antidepressant use

(Prognóza COVID-19 ve spojení s užíváním antidepresiv)
Pharmacopsychiatry 2022; 55 (4): 220–227

Cílem této jihokorejské studie bylo poskytnout důkazy pro spojitost mezi užíváním antidepresiv a závažností COVID-19.

Autoři z Chungbuk National University použili databázi COVID-19 v kontextu údajů informujících o národním zdraví. Pacienti s jedním nebo více předpisy jakéhokoliv antidepresiva byli vybráni jako expoziční skupina. Byly provedeny detailní analýzy k určení typu léčby spojené s prognózou COVID-19.

Užívání selektivních inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) bylo spojeno s nižším rizikem závažné prognózy COVID-19, zatímco užívání tricyklických antidepresiv (TCA) zvyšovalo riziko špatné prognózy COVID-19. Detailní analýzy prokázaly, že escitalopram byl významně spojen s lepšími klinickými výsledky a nortriptylin byl spojen se závažnější prognózou COVID-19.

Závěrem autoři konstatují, že jejich studie zjistila spojitost mezi antidepresivou a prognózou COVID-19. Antidepresiva typu SSRI byla významně spojena s nižším rizikem závažnějších výsledků, zatímco antidepresiva typu TCA byla spojena se špatnou prognózou COVID-19. (Pozn.

překl.: Za dosaženými jistě zajímavými výsledky studie je však potřeba předpokládat transkulturní rozdíly. Pokud by tato studie byla provedena mimo jihovýchodní Asii, výsledky by nemusely být shodné.)

Keam SJ Dextromethorphan/bupropion: first approval

(Nové kombinované antidepresivum dextromethorphan/bupropion schváleno v USA)
CNS Drugs 2022; 36 (11): 1229–1238.

Perorální kombinace fixní dávky dextromethorphanu (nekompetitivní antagonist receptoru N-methyl-D-aspartátu a agonista sigma-1 receptoru) a antidepresiva bupropionu hydrochloridu (aminoketon a inhibitor CYP 2D6 zvyšující dostupnost dextromethorphanu) je vyvíjena pro léčbu psychotické deprese (MDD – Major Depressive Disorder), neklidu u Alzheimerovy choroby a pro přerušování kouření. Dextromethorphan/bupropion byl schválen v USA v srpnu 2022 pro léčbu MDD u dospělých.

Tento článek autorky z novozélandského Aucklandu rekapituluje milníky ve vývoji dextromethorphanu/bupropionu vedoucí k tomuto prvnímu schválení pro léčbu dospělých s MDD.

MUDr. Jaroslav Veselý