

13. Píkrýl R. Poruchy kognitivních funkcí u pacientů s diabetem mellitem. Časopis lékařů českých, 2007;146: 434–437.
14. Razay G, Vreugdenhil A, Wilcock G. The metabolic syndrome and Alzheimer disease. Arch Neurol. 2007; 64: 93–96.
15. Ryan MCM, Thakore JH. Physical consequences of schizophrenia and its treatment: the metabolic syndrome. Life Sci 2002; 71: 239–257.
16. Ryan MCM, Collins P, Thakore JH. Impaired fasting glucose-tolerance in first-episode, drug-naive patients with schizophrenia. Am. J. Psychiatry 2003, 160: 284–289.
17. Sapolsky RM. The possibility of neurotoxicity in the hippocampus in major depression: a primer on neuron death. Biol Psychiatry 2000; 48: 755–765.

18. Suvisaari JM, Sarni SI, Perala J. et al. Metabolic syndrome among persons with schizophrenia and other psychotic disorders in a general population survey. J Clin Psychiatry. 2007; 68(7): 1045.
19. Tschoner A, Engl J, Laimer M et al. Metabolic side-effects of antipsychotic medication. Int. J. Clin. Pract. 2007; 61: 1356–1370
20. Vaidya VA, Duman RS. Depression-emerging insights from neurobiology. Br. Med. Bull. 2001, 57: 61–79.
21. Vanhanen M, Koivisto K, Moilanen L et al. Association of metabolic syndrome with Alzheimer disease: a population-based study. Neurology 2006, 67: 843–847.
22. Watson GS, Bernhardt T, Reger MA et al. Insulin effects on CSF norepinephrine and cognition in Alzheimer's disease. Neurobiology of Aging 2006; 27: 38–41.

ZE ZAHRANIČNÍ LITERATURY

Psychiat. pro Praxi, 2008; 9(4): 173

Antipsychotika druhé generace a riziko diabetu: relativní riziko (tj. poměr četnosti jevu v jedné skupině vůči skupině druhé) výskytu diabetu je u pacientů užívajících druhou generaci antipsychotik (klozapin, olanzapin, quetiapin, risperidon) ve srovnání s pacienty léčenými první generací 1,32 (95% interval spolehlivosti 1,15–1,51), jak ukázala metaanalýza 11 srovnávacích studií. Tj. diabetes mellitus je u pacientů užívajících druhou generaci 1,32x častější.

Br J Psychiatry 2008; 192: 406–411.

Klozapin a vysoké dávky olanzapinu u dětí s rezistentní schizofrenií: ke 30% redukci bazálního skóre BPRS ve dvojité slepé dvanáctitýdenní srovnání klozapinu (18 subjektů) a olanzapinu (do 30 mg/den, 21 subjektů) u pacientů (10–18 let), kteří neodpověděli na 2 předchozí kúry antipsychotikem, došlo v klozapinové větvi v 66%, v olanzapinové v 33%. Klozapin byl účinnější zejména v redukci pozitivní a negativní symptomatologie.

Biol Psychiatry 2008; 63: 524–529.

Možný vliv memantinu na příznaky schizofrenie? Pilotní studie u 7 pacientů, kteří užívali memantin současně s antipsychotickou léčbou, ukázala možný vliv na negativní příznaky schizofrenie – za 6 týdnů došlo k 20% poklesu negativní subškály PANSS.

Eur Neuropsychopharmacol 2008; 18: 117–121.

Kognitivně-behaviorální terapie, rodinná terapie a prevence relapsu psychotického onemocnění: KBT ani rodinná terapie neměly efekt na četnost dosažení remise či relapsu ani na celkovou dobu hospitalizace v průběhu 12 a 24 měsíců, jak ukázala randomizovaná kontrolovaná studie, prove-

dená u 301 pacientů. Efekt byl pozorován na míru depresivní symptomatologie a u některých pacientů na úroveň sociálního fungování.

Br. J. Psychiatry 2008; 192: 412–423.

Fokální epilepsie a psychiatrická symptomatologie: temporální epilepsie je často spojována s psychiatrickou symptomatologií. Studie provedené před érou video-EEG a detailního morfologického vyšetření však mohly vést k nesprávnému zhodnocení epileptického syndromu, jeho etiologie a následně nad- či podhodnocování asociace jednotlivých typů epilepsie s psychiatrickou symptomatologií. Současná studie hodnotila lokalizaci a etiologii epileptického fokusu (pomocí video-EEG, MR mozku, příp. SPECT či PET, neuropsychologie) a vztah k anamnéze depresivní a psychotické symptomatologie u temporální a „extratemporální“ (tj. epileptický fokus mimo temporální oblasti) epilepsie. Psychiatrická komorbidita byla pozorována u 58% pacientů, ve 33% byla přítomná depresivní symptomatologie, psychotická v 7%. Byla nalezena signifikantní asociace mezi fokální epilepsií bez ohledu na lokalizaci epileptického fokusu a depresivními příznaky. Psychotická symptomatologie nebyla s jednotlivými typy fokální epilepsie signifikantně asociována. Navíc nebyly nalezeny rozdíly mezi temporální a extratemporální epilepsií ve výskytu jakékoliv psychiatrické komorbidity.

Br J Psychiatry 2008; 192: 464–469.

Escitalopram jako prevence depresivní poruchy po cévní mozkové příhodě: užívání escitalopramu bylo ve dvojité slepé placebem kontrolované randomizované studii spojeno s nižší frekvencí rozvoje depresivní poruchy (diagnostikované pomocí strukturovaného rozhovoru DSM-IV) v průběhu

12 měsíců po cévní mozkové příhodě než užívání placeba: 8,5% vs. 22,4%.

JAMA 2008; 299: 2391–2400.

Charakter reziduální symptomatologie u bipolární afektivní poruchy: malá studie (přibližně 20 subjektů v jednotlivých větvích) studovala charakter reziduální symptomatologie v závislosti na typu poslední fáze u pacientů, kteří byli v remisi minimálně půl roku. Pacienti, kteří měli poslední fázi depresivní, vykazovali signifikantně více depresivních reziduálních příznaků, zatímco u pacientů s poslední fází manickou byla četnější manická reziduální symptomatologie.

Prog NeuroPsychopharmacol Biol Psychiatry 2007; 31: 1387–1392.

Olanzapin s karbamazepinem v léčbě akutní mánie: kombinace olanzapinu (10–30 mg/den) s karbamazepinem (400–1200 mg/den) (58 subjektů) nebyla v šestitýdenní dvojité slepé randomizované, placebem kontrolované studii účinnější než léčba samotným karbamazepinem (60 subjektů). Karbamazepin snižoval hladiny olanzapinu, olanzapin hladiny karbamazepinu neměnil. Kombinace vedla k 7% nárůstu hmotnosti a zvýšení hladiny sérových triglyceridů.

Br J Psychiatry 2008; 192: 135–143.

Prospektivní sledování léčby mentální anorexie v dětství a adolescenci: 167 mladých jedinců bylo sledováno po dobu 2 let; za tu dobu dosáhlo úplné údravy pouze 33%, 27% nadále splňovalo kritéria mentální anorexie. Hospitalizace pacientů, u kterých selhala ambulantní léčba, predikovala špatný průběh.

Br J Psychiatry 2007; 191: 427–435.