

14. EVROPSKÝ PSYCHIATRICKÝ KONGRES

Konference Evropské psychiatrické společnosti se letos konala již počtrnácté, tentokrát v příjemném prostředí francouzského Nice (4.–8. března 2006). Zaregistrováno bylo 2700 účastníků ze 62 zemí světa. Nejvíce byli zastoupení psychiatři z Velké Británie, Španělska a Francie. Co se týče České republiky, nejhojnější aktivní účast byla z Psychiatrického centra Praha a Psychiatrické kliniky v Hradci Králové, nechyběli ani kolegové z pražské a plzeňské kliniky.

Psychiat. pro Praxi; 2006; 3: 146–148

Program probíhající až na deseti místech současně zahrnoval několik desítek sympozií, plenární přednášky, diskuze s předními odborníky, přednášky mladých vědců, workshopy a více než 600 posterů.

V rámci sympozia o behaviorálních fenotypech přednášel doktor Tuinier z Holandska o jejich nové koncepci. Za významné behaviorální fenotypy považuje například agresivitu nemocných, sebeopoškození nebo pohybové stereotypie. Pro genetický výzkum jsou užší fenotypy významnější než široce pojaté psychiatrické nozologické jednotky, jelikož jsou dobře hodnotitelné a jejich genetická podmíněnost je jednodušší. Behaviorální fenotypy se prolínají různými psychiatrickými diagnózami, například sebevražedné jednání může být přítomno u deprese, schizofrenie, závislosti na návykových látkách, mentální anorexie a dalších duševních poruch. Dle přednášejícího je nutno se v rámci poznávání jejich etiologie oprostit od prostého determinizmu, geny neurčují lidské chování, ale pouze jeho pravděpodobnost v závislosti na faktorech prostředí. Záleží rovněž na věku a pohlaví subjektu, například povahová vlastnost „novelty seeking“ (lačnění po nových podnětech) je výraznější u mužů a mladších jedinců. Doktor van Ravenswaaij-Arts z Nijmegen popsal některé syndromy, kde je známa genetická příčina obvykle v podobě chromozomální delecce a zároveň jsou dobře popsány klinické příznaky – Angelmanův syndrom (delece 15q13 – neadekvátní smích, ataxie, hyperaktivita, porucha řeči a mentální retardace), Prader-Williho syndrom (rovněž delece 15q13 – emoční nestabilita, repetitivní chování, autismus, svalová hypotonie, nadměrný příjem jídla a poruchy spánku) nebo Williams-Beurenův syndrom (delece 7q11 – snížená koncentrace, zvýšená úzkostnost, pokles motorických dovedností, mentální retardace a kardiovaskulární abnormality). Behaviorální fenotypy mají také praktický význam – v rámci výchovy, vzdělávání a léčby postižených jedinců se pokoušíme ovlivnit právě konkrétní projevy chování, nikoliv psychiatrickou diagnózu jako celek. Zatím však není známo, jakými mechanismy genetická úchylna patologické chování vyvolá.

V plenární přednášce profesor Van den Brink z Amsterdamu shrnul současné poznatky z farmakoterapie závislosti na návykových látkách. Předpokládá se, že u postižených osob je snížena aktivita systému odměny, z tohoto důvodu vyhledávají návykové látky, které různými cestami stimulují dopaminergní sys-

tém v mozku. Jako nejvýznamnější farmaka v detoxifikaci ethyliků přednášející uvedl benzodiazepiny, karbamazepin a kломethiazol. Při Wernickeho encefalopatii má zásadní význam aplikace thiaminu. V prevenci relapsu závislosti na alkoholu je možno podávat zavedené léky – disulfiram, akamprosát nebo naltrexon. Nemá smysl podávat v této indikaci antidepresiva SSRI – jejich účinnost není spolehlivě prokázána. V současné době probíhají studie s galantaminem, aripiprazolem, topiramátem a injekční formou dlouhodobě působícího naltrexonu. Jako slibná se jeví kombinace akamprosátu a naltrexonu v jednom preparátu. Autor přednášky zdůraznil často opomíjenou závislost na nikotinu – zde má význam přechodné náhražkové podávání nikotinu, bupropion a nortriptylin. V současnosti není známa žádná účinná farmakoterapie závislosti na kannabinoidech, zkouší se antagonisty kannabinoidních receptorů rimonabant. Standardní léčbou závislosti na opioidech je aplikace methadonu, buprenorfinu, klonidinu nebo naltrexonu, nově se ve výzkumu zkouší heroin nebo morfin s pomalým uvolňováním. Významnými farmaky v léčbě závislosti na kokainu jsou modafinil, naltrexon nebo topiramát, oproti tomu neuroleptika nebo antidepresiva efekt nemají. Ve výzkumu se jako slibný ukazuje dexamfetamin.

Profesor Bobes z Ovieda přednášel o nových poznatcích v léčbě psychotických poruch antipsychotiky. Podtrhl význam rozsáhlých prospektivních randomizovaných otevřených naturalistických studií (CATIE, EUFEST, EIRE, CLAMORS), které mají blíže skutečné klinické praxi než několikátý denní výzkumy dvojité slepé s množstvím vstupních a vylučovacích kritérií. V praxi neléčíme skóry škály PANSS, ale konkrétního člověka s jeho problémy psychickými, tělesnými, pracovními a společenskými. Při výběru vhodného antipsychotika má největší význam profil jeho nežádoucích účinků. Za nejzávažnější nežádoucí účinek přednášející považuje metabolický syndrom, jelikož různými mechanismy může vést až k úmrtí pacienta. Nepříznivé následky má rovněž hyperprolaktinémie nebo funkční kardiální abnormality (interval QTc).

Dle profesora Ackenheila z Mnichova při výběru vhodného antidepresiva musíme zvážit zejména klinické příznaky deprese (úzkost, poruchy spánku, sebevražedné tendence), komorbiditu jiných duševních poruch, somatickou komorbiditu, nežádoucí účinky léku, předchozí farmakologickou zkušenost

pacienta, jednoduchost dávkování a cenu léku. Přednášející krátce pohovořil o agomelatinu – novém antidepresivu s melatoninergními a antisero-toninergními účinky. Na závěr uvedl, že „v praxi je výběr antidepresiva stejně složitý jako výběr partnera – podvědomý a iracionální“. O kombinacích antidepresiv přednášel doktor Agüera z Madridu. Na základě rozsáhlé dotazníkové akce ve Španělsku bylo zjištěno, že při neúčinnosti antidepresivní léčby psychiatři obvykle antidepresivum změní, méně než 10 % pacientů je léčeno kombinací antidepresiv. K neobvyklejším kombinacím terapií patří SSRI + mirtazapin a venlafaxin + mirtazapin. Léky kombinují spíše starší psychiatři s většími klinickými zkušenostmi. Mirtazapin je často využíván, jelikož má málo lékových interakcí, působí anxiolyticky a hypnoticky.

Češi se na této nejvýznamnější letošní evropské psychiatrické konferenci rozhodně neztratili. Profesor Höschl bude v letech 2007–2008 prezidentem pořádající organizace Evropské psychiatrické společnosti (AEP), v Nice vystupoval jako „president-elect“. Doktor Janů z Plzně byl vedoucím sympozia o optimálním dávkování antipsychotik. Autory či spoluautory posterů byli například doktor Bareš, doktor Brunovský, docent Horáček, docent Hosák, doktor Kopeček, profesor Libiger, doktor Masopust, docentka Papežová, profesor Raboch, doktor Urban, doktor Vevera, doktor Žukov a mnozí další.

Překvapením bylo mizivé zastoupení farmaceutických firem s reklamními stánky na konferenci, pouze firma Pfizer propagovala ziprasidon a společnosti Bristol-Myers Squibb a Otsuka Pharmaceutical zdůrazňovaly možnosti léčby aripiprazolem. Oproti tomu potěšující bylo množství stánků významných mezinárodních nakladatelství odborné literatury, jako například Elsevier, Blackwell Publishing, Wiley, Karger, Cambridge University Press, Oxford University Press nebo Wisepress.

Zájemce o další poznatky z konference je možno odkázat na Supplementum 1 časopisu European Psychiatry z roku 2006, kde byla všechna abstrakta uveřejněna. Příští kongres AEP se bude konat v březnu 2007 v Madridu.

doc. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D.
Psychiatrická klinika LF UK a FN
Hradec Králové
e-mail: hosak@lfhk.cuni.cz