

Ambulantní psychiatři volili nejlepší kazuistiku

Olomouc – Již VI. ročník konference ambulantních psychiatrů Psychiatrie pro praxi hostila ve dnech 15.–16. října 2009 hanácká metropole. Přestože kalendář ukazoval teprve polovinu října, počasí vypadalo, jako by už vládu převzala paní Zima. Cestu do Olomouce mnohým ztížily neprůjezdné silnice a popadané stromy, přesto si odborný program nenechalo ujít na tři sta zástupců ambulantní a klinické psychiatrie a dvacítky vystavujících firem.

Obrázek 1. Sympozium o úzkostných poruchách



Obrázek 2. Olomoucká konference má stabilní návštěvnost



Obrázek 3. Petr Pastucha (vpravo) přebírá cenu za nejlepší kazuistiku od moderátora soutěže Ladislava Hosáka



Obrázek 4. Společenský večer přinesl příjemnou zábavu a spoustu dobrého jídla



Čtvrteční dopolední program zahájil prezident konference, přednosta olomoucké Psychiatrické kliniky doc. Praško, který se svými kolegy připravil symposium o afektivních poruchách. Přehledné a kazuistikami dokreslené prezentace pojednaly o hraniční poruše osobnosti (J. Praško), smíšené fázi u BAP (K. Látalová) a psychoterapii u deprese (Z. Zikmundová).

V době současné ekonomické krize, kdy přibýlo nejistot, zaznamenávají psychiatři zvýšený počet pacientů trpících úzkostí a depresí, konference se proto nemohla nedotknout problematiky úzkostných poruch. Objevují se v dětství, produktivním věku i seniu, jak zdůraznila doc. Stárková v přednášce Úzkost v normě a patologii. Na ni navázala dr. Kosová s léčbou úzkostných poruch, upozornila přitom na závažné nedostatky – méně než 30% pacientů podstupuje správnou léčbu. Sdělení uzavřel doc. Praško prezentací o komorbiditách úzkostných poruch a závislosti.

Odpoledne bylo věnováno sekci závislosti. Na úvod vystoupil primář Chvíla z Psychiatrické léčebny Opava. Přehledně shrnul historii protialkoholní ústavní léčby od založení léčebny před 120 lety do současnosti a s výhledem do budoucna. Hlavním trendem je stále větší diferenciací služeb, poskytovaných nemocným závislým na alkoholu. Ideální léčba by měla být „šita na míru“ vždy konkrétnímu pacientovi, pokud jde o farmakoterapii, psychoterapii i resocializaci. V dalším příspěvku hovořila dr. Hrnčiarová z Léčebny návykových nemocí Nechanice o tématu komorbidních duševních poruch u osob závislých na návykových látkách. Primář Havran z Ostravy popsal v závěru symposia problematiku ambulantní terapie drogové závislosti.

Novinkou byl blok věnovaný kazuistikám a hned ve své premiéře zaujal natolik, že s ním pořadatelé počítají i v dalších ročnících. Jeho soutěžní pojetí totiž vzbudilo žádoucí napětí jak v řadách přihlášených spikrů, tak mezi diváky, kteří o nejlepší příspěvek rozhodovali v přímém přenosu při hlasování. Se zajímavými

či raritními sděleními vystoupilo 7 řečníků, posluchače nejvíce oslovil Petr Pastucha se svou kazuistikou Terapie, kdy méně může být více.

Rozhovor s vítězem

Petr Pastucha působí v praxi osm let, šest let pracoval na Psychiatrické klinice FN v Olomouci a nyní dva roky ve své ambulanci ve Valašském Meziříčí.

■ Mohl byste krátce připomenout obsah Vaší kazuistiky?

Kazuistika upozorňovala na vhodnost uměřené a cílené farmakoterapie v případech, kdy vedlejší účinky razantní léčby mohou snižovat celkovou kvalitu života pacienta. V popsané kazuistice ani opakované úpravy a navyšování medikace nevedly k ústupu potíží, naopak vedly k nadměrné sedaci a rozvoji amotivačního syndromu u pacientky.

■ Proč myslíte, že zvítězil právě Váš příspěvek?

Jistě sehrály roli i jiné faktory než samotný obsah příspěvku, jelikož i ostatní kazuistiky co do obsahu sdělení byly velmi kvalitní. Jaké faktory to byly, však nechci spekulovat.

■ Co provedete s 10 000 korunami, které jste získal od společnosti Solen?

Rád bych je použil k supervizi vlastní psychoterapeutické práce i k mému dalšímu vzdělávání v supervizi. Vzhledem k tomu, že ještě řadu let nebudu splňovat podmínky Českého institutu pro supervizi z hlediska délky praxe (13 let) pro započítání výcviku, začal jsem v tomto roce alespoň studovat supervizi na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy.

■ V čem spatřujete největší problémy ambulantní psychiatrie?

Za problém považuji reálný nedostatek ambulantních psychiatrů v některých regionech, a tedy i příliš velký počet pacientů na jednoho lékaře snižující v důsledku kvalitu péče. Obtížně rozumím diskriminaci psychoterapie vůči běž-

ným psychiatrickým výkonům (zjm. kontrolám). Problémem není ani tolik vlastní bodové ohodnocení, ale neúnosné navyšování průměrných nákladů na jednoho pacienta psychoterapií, které je následně regulováno (sankcionováno) ze strany zdravotní pojišťovny.

Naprosto nerozumím diskriminaci psychoterapie prováděné psychiatrem s funkční specializací z psychoterapie a psychologem se zcela identickým vzděláním – pokud tedy jde o psychoterapii. Nejenže u psychologů vykazování stejných psychotherapeutických kódů tolik nenaráží na již zmiňované náklady a limity na jednoho pojištěnce, psychologové ve srovnání s psychiatry mají placenu i vyšší hodnotu bodu!

Za problém také považuji nedostatečnou koordinaci postupů léčby v lůžkových zařízeních s léčbou ambulantní. Například podávání drahých antipsychotik či kognitiv „na lůžku“ v „off-label“ indikacích je v podstatě ne hospodárné, jelikož v ambulanci při nedodržení indikačních kritérií pro jejich nasazení není možno v podávání těchto léků pokračovat (nehradí je pak totiž zdravotní pojišťovny). Jejich nasazení tak nejen zcela ztrácí efekt, ale podkopává i důvěru pacienta k ambulantnímu lékaři, který prostě nemůže respektovat doporučení z lůžkových zařízení a vysazování takovýchto léků pak jen obtížně vysvětluje pacientovi. Tímto nesnižují jejich možný prospěšný terapeutický efekt, ale upozorňují na ekonomický a etický aspekt léčby.

Problémem celkové psychiatrické péče je jistě i to, že „nejlepší ambulantní pacient je hospitalizovaný pacient“. Neboli takovýto pacient je pro ambulantního psychiatra z ekonomického hlediska nejvýhodnější.

Absence krizových center (nejen v Olomouckém a Zlínském kraji, kde působím) vede ke zbytečné „psychiatrizační“ klientů, i k nesprávnému postupu pomoci. Místo krizové intervence jsou například preskribovány benzodiazepiny a není poskytnuta adekvátní pomoc psychologická. Děje se tak částečně pro nedostatek času psychiatrů při běžném provozu ambulance, částečně i pro nedostatek erudice v krizové intervenci, která zasluhuje samostatné vzdělání a výcvik.

Společenský večer se nesl ve znamení bohatého rautu, vepřových a pivních hodů a karaoke show.

Druhý den zahájili brněnští řečníci, a to blokem schizofrenie. Jeho garant dr. Kašpárek pohovořil o léčbě schizoafektivní poruchy, značně kontroverzní diagnostické jednotky. „Její nejasná podoba ji předurčuje rovněž k terapeutickým nejasnostem. K jejich vyjasnění nepřispívají ani dnes tak hojně vznikající doporučené postupy, které ve valné většině případů schizoafektivní poruchu opomíjejí. V klinické praxi tato diagnóza svádí k polyfarmakologii,“ upozornil. Doc. Příkryl navázal s kombinací antipsychotik v léčbě schizofrenie, dr. Pálenský problematiku ilustroval kazuistikou pacienta léčeného pro schizoafektivní poruchu.

V další sekci připravené dr. Janů se program stočil na rozdíly v akutní a profylaktické léčbě u antipsychotik (L. Janů), antidepresiv (S. Racková) a u BAP (P. Doubek).

Závěr programu patřil sympoziu, které si přišli poslechnout i sociální pracovníci či psychologové, věnovanému kontinuu ambulantní a sociální psychiatrie. Dr. Pěč popsal práci psychiatrické sestry v případovém vedení závažně duševně nemocných. Dr. Foitová se věnovala (v) časným intervencím u psychóz a dr. Hejzlar celou konferenci uzavřel sdělením o spolupráci mobilních sociálních služeb a psychiatrických zařízení. „Uspořádání bloku navrhla sekce sociální psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP proto, aby poukázala na možná užitečná propojení ambulantní psychiatrické péče s dalšími zdravotními či sociálně rehabilitačními službami intervenujícími ve vlastním prostředí pacientů. Pro všechny tři příspěvky přednesené v rámci tohoto bloku bylo právě společné to, že charakterizovaly služby překračující možnosti ordinace ambulantního psychiatra ve smyslu mobility a dosahu péče do přirozeného prostředí pacientů,“ shrnul garant bloku Ondřej Pěč.

Jak je již zvykem u vzdělávacích akcí společnosti Solen, odborný program skončil losováním ankety o knižní či kosmetické balíčky, jimiž byli odměněni ti, kteří vytrvali až do samého závěru konference. Příští ročník se bude psát ve dnech 14.-15. října 2010 a už nyní se pořadatelé pomalu zamýšlejí nad aktuálními tématy.

Text a foto: Bc. Martin Jíša, společnost Solen, s.r.o.