

SBORNÍK ABSTRAKT



XIII. SJEZD PSYCHIATRICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

4. října - 30. listopadu 2020
VIRTUÁLNÍ KONFERENCE

Záštitá:

Ministr zdravotnictví
Hejtman Jihomoravského kraje - JUDr. Bohumil Šimek
Hejtmanka Jihočeského kraje - Mgr. Ivana Stráská
Starosta města Mikulov - Rostislav Košťál

Pořadatel:

Psychiatrická společnost ČLS JEP ve spolupráci s
Českou psychiatrickou společností z.s.

Prezident kongresu



prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.

Viceprezident kongresu



MUDr. Simona Papežová

Předseda organizačního výboru:



doc. MUDr. Martin Bareš, Ph.D.

Předseda vědeckého výboru:



MUDr. Miloslav Kopeček, Ph.D.

Programový výbor:

doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.
MUDr. Veronika Andrashko

Organizační výbor:

MUDr. Martin Hollý, MBA
MUDr. Martin Hejzlar

Organizátor:

MH Consulting s.r.o.

Sekretariát společnosti:

Lenka Knesplová

SOUBĚŽNÁ LÉČBA AFEKTIVNÍCH PORUCH KOMBINACÍ ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIE A REPETITIVNÍ TRANSKRANIÁLNÍ MAGNETICKÉ STIMULACE

Jozef Buday¹, Jakub Albrecht¹, Gabriela Podgorná¹, T. Mareš¹, Hong Thai Le¹, Lucie Kališová¹, Jiří Raboch¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN V PRAZE

Úvod Elektrokonvulzivní terapie (EKT) je efektivní a bezpečnou metodou, která je využívána v léčbě již bezmála 80-let. Navzdory technologickému pokroku i vývoji metod, které umožňují individualizaci dávky u každého pacienta, může být i její dnešní aplikace spojená s výskytem vedlejších neuro- kognitivních účinků, které jsou závislé na vlastnostech a množství dodané léčebné energie. V naší práci jsme ověřovali hypotézu, zda aplikací transkraniální magnetické stimulace bezprostředně před výkonem EKT můžeme ovlivnit záchvatový práh (Albrecht et al. 2019) a tím pádem i množství podané energie během léčebného záchvatu. Zároveň jsme v naší práci sledovali, zda během léčby dochází ke kumulativnímu účinku obou modalit. Metodika a výsledky Jedná se o dvojitě zaslepenou randomizovanou studii. Aktivně léčená skupina pacientů podstupovala před každou aplikací EKT hodinu před výkonem vysokofrekvenční rTMS, zaměřené v oblasti dorzolaterálního prefrontálního kortexu (DLFPC) s následujícími parametry – 100% MEP, 900 pulzů rozdělených do 6 intervalů o frekvenci 15 Hz. Kontrolní skupina pacientů podstupovala před každou aplikací EKT sham rTMS. U obou skupin pacientů byly následně zhodnoceny – záchvatový práh, průměrná aplikovaná energie, celkový počet aplikací a zároveň byla porovnána efektivita léčby prostřednictvím validizovaných psychometrických škál. Závěr V naší pilotní studii jsme ověřili hypotézu ovlivnění záchvatového prahu prostřednictvím vysokofrekvenční rTMS v oblasti DLFPC. Podpořeno: MZ ČR – RVO VFN64165 a Q27/LF1

METABOLICKÉ FAKTORY A STRUKTURÁLNÍ ZMĚNY MOZKU U PACIENTŮ S PSYCHÓZOU

M. Kolenič⁴, J. Hlinka⁵, K. Franke¹, M. Matějka⁴, F. Španiel¹, T. Hájek¹,

¹ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA

² 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, UNIVERZITA KARLOVA, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

³ ÚSTAV INFORMATIKY, AV ČR, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

⁴ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA, 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, UNIVERZITA KARLOVA, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

⁵ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA, ÚSTAV INFORMATIKY, AV ČR, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Metabolické poruchy typu obezity, dyslipidémie nebo inzulinové rezistence se u pacientů s psychózou objevují disproporčně častěji než v běžné populaci, a mohou přispívat k narušení mozkových struktur. V našem příspěvku budeme prezentovat výsledky zaměřené na zkoumání vzájemných vztahů mezi metabolickými poruchami a strukturálními abnormalitami mozku u pacientů s první epizodou psychózy (FEP). V prvním kroku jsme na kohortě 234 participantů zkoumali efekt metabolických faktorů na mozek pomocí parametru BrainAGE score (Kolenic et al., 2018). Potvrdili jsme, že metabolické faktory přispívají k obrazu zrychleného stárnutí mozku, nezávisle na efektu psychózy. Participant s FEP a současně s obezitou/nadváhou měli odhadovaný věk mozku starší až o 3,83 let než byl jejich chronologický věk. V dalším kroku jsme pomocí voxel-based morfometrie potvrdili asociaci mezi vyšším BMI a menším objemem šedé hmoty mozku (Kolenic et al., 2019). U pacientů s FEP jsme pozorovali pozitivní korelaci mezi CRP na jedné straně, a BMI, LDL nebo TG na straně druhé. CRP také negativně koreloval s objemem GM z oblasti mozkového klastru asociovaného s BMI. Výsledky naznačují, že nadváha/obezita u FEP mohou přispívat ke zhoršení chronického zánětlivého stavu s negativním dopadem na strukturu mozku. Aktuálně provádíme analýzy na novém nezávislém souboru, přičemž náš výzkumný zájem rozšiřujeme o parametry inzulinové rezistence (HOMA-IR) a přesnější měření obezity pomocí poměru obvod pasu/obvod boků (waist-hip ratio). Identifikace metabolických poruch jako rizikových faktorů pro vznik mozkových změn u psychóz má značný klinický význam, protože metabolické poruchy patří mezi modifikovatelné faktory a jejich prevence/léčba může snížit nepříznivý dopad na mozkové funkce pacientů s psychózou. Podpořeno: Ministerstvo zdravotnictví České republiky (granty „Diabetes a pre-diabetes jako biologické rizikové faktory pro atrofii mozku a zhoršení paměti u schizofrenie“ a „Obezita jako rizikový faktor pro narušení struktury mozku, kognitivních funkcí a klinické prognózy u schizofrenie - prospektivní studie“).

KLINICKÉ A FUNKČNÍ CHARAKTERISTIKY ADOLESCENTŮ V RIZIKU ROZVOJE PSYCHÓZY

P. Švancer¹, A. Dorazilová¹, V. Voráčková¹, P. Knytl¹, P. Mohr¹, M. Rodriguez², J. Jonáš¹,

¹ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA; 3. LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

² NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA; FF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Cíl: Jedinci spadající do skupiny at-risk mental state (ARMS) jsou ve vysokém riziku rozvoje psychózy. Kromě samotných prepsychotických symptomů tito jedinci vykazují narušení kognice a celkové úrovně fungování. Naše práce si dala za úkol prostudovat prevalenci ARMS stavů, komorbidit, úrovně fungování a kognitivního výkonu mezi českými non-help seeking adolescenty. **Metody:** Přítomnost ARMS symptomů byla zhodnocena nástrojem Comprehensive Assessment of At Risk Mental States interview (CAARMS). Pro zjištění komorbidit byla administrována škála Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia. Úroveň sociálního fungování a kvalita života byly zhodnoceny škálami Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) a KIDSCREEN 52. Ke zhodnocení výkonu v doménách vizuální paměti, verbální paměti, pracovní paměti a rychlosti zpracování informací byla použita baterie kognitivních testů. **Výsledky:** Do studie bylo zařazeno 82 adolescentů, 21 z nich splnilo ARMS kritéria. Mezi subjekty ARMS+ byl častější výskyt subsyndromálních diagnóz (OR= 3.05; 95%CI 1.07, 8.67; p=0.03). Dále bylo ve skupině ARMS+ subjektů zjištěno nižší SOFAS skóre (t= -3.888; p.001; Cohen's d = 0.99). Míra intenzity symptomů z dotazníku CAARSMS negativně korelovala se SOFAS skóre (β = -.51; R² = 0.26; p.001). Mezi subjekty ARMS+ a ARMS- nebyl nalezen žádný statisticky významný rozdíl ve výsledcích kognitivních testů a skórech dotazníku KIDSCREEN-52. **Závěr:** Naše výsledky potvrzují, že non-help seeking adolescenti v riziku rozvoje psychózy vykazují nižší úroveň fungování ve srovnání s kontrolami, a dále vykazují vyšší výskyt jiných psychiatrických komorbidit. Pokles v úrovni fungování je zároveň negativně korelován se závažností subsyndromálních psychotických symptomů. Podpořeno: GAČR č. 18-03125S; NPU4NUDZ LO1611 MŠMT

SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ SJEZDU

Úvodní slovo přednese pan prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D., předseda PS ČLS JEP

ÚVODNÍ SLOVO

¹,
¹

Abstrakt není k dispozici

AKTUALITY ZE SOCIÁLNÍ PSYCHIATRIE

ROLE PEER PEČOVATELŮ V KOMUNITNÍCH SLUŽBÁCH A V LŮŽKOVÝCH ZAŘÍZENÍCH

P. Říčan ¹,

¹ CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Rozvoj placených pozic "peer pečovatelů" v některých zemích s vyspělým systémem péče o duševně nemocné (Austrálie, Nizozemí, Spojené království) je nepřehlédnutelný. Tento vývoj stojí na podobném východisku jako zavádění rolí peer konzultantů. Základem je uznání žité zkušenosti jako významného prvku, který je možné s úspěchem využít v mnoha různých rolích a situacích v systému péče o duševní zdraví. Příspěvek představí první zkušenosti s pilotním zaváděním této role v komunitních službách i v prostředí zdravotnických lůžkových zařízení.

NOVINKY Z OBLASTI RECOVERY - VÝSTUPY Z MEZINÁRODNÍ KONFERENCE O RECOVERY 2020 PLZEŇ

P. Moravec ¹, M. Fojtíček ¹,

¹ LEDOVEC, Z. S.

Obsah přednášky je zaměřen na shrnutí nejzajímavějších příspěvků, které zazněli na Druhé mezinárodní konferenci o Recovery v Plzni v únoru 2020 (www.recovery2020.cz). Především se zaměří na prezentované zahraniční aplikace recovery přístupu, kterými se můžeme inspirovat v české praxi. Pozornost bude zvláště věnována oblasti recovery v projektech housing first pro lidi s duševním onemocněním, která byla na konferenci představena zkušeností z francouzského Marseille a bude doplněna o první zkušenosti s projektem Housing first pro lidi s duševním onemocněním v Plzni.

POSTOJE A ZAMÝŠLENÉ JEDNÁNÍ VŮČI LIDEM S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM V ČESKÉ SPOLEČNOSTI

P. Winkler ¹,

¹ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Stigmatizace negativně ovlivňuje kvalitu života lidí s duševním onemocněním. Stigmatizaci chápeme jako problém nedostatečných nebo zkreslených znalostí, které vedou k negativním postojům a ty následně k negativnímu jednání neboli diskriminaci. Na konci roku 2019 jsme měřili negativní postoje a zamýšlené jednání na reprezentativním vzorku neinstitucionalizovaných dospělých obyvatel ČR, za pomoci nástrojů CAMI (Community Attitudes toward the Mentally Ill) a RIBS (Reported and Intended Behavior Scale). Navázali jsme tak na obdobné šetření z let 2015 a 2016. V tomto příspěvku se budeme věnovat výsledkům šetření z roku 2019 a podíváme se nejen na to, jaké faktory ovlivňují postoje a zamýšlené jednání vůči lidem s duševním onemocněním v ČR, ale také na to, jestli se postoje a zamýšlené jednání nějak změnilo oproti letům 2015/2016. Specificky se budeme věnovat také tomu, zda postoje či zamýšlené jednání populace nějak souvisí s její obeznámeností s reformou psychiatrické péče a/nebo s různými destigmatizačními projekty, které v ČR probíhají.

SOUČASNÉ MOŽNOSTI LÉČBY DEPRESIVNÍ PORUCHY

M. Anders ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

DEPRESIVNÍ PORUCHA V AMBULANCI

M. Kopeček ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

MYLAN PHARMACEUTICAL - SATELITNÍ SYMPOZIUM

ADHD V DOSPĚLOSTI

P. Mohr ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

ADHD A PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

H. Papežová ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

PODPORA NOVÝCH SLUŽEB V PÉČI O DUŠEVNĚ NEMOCNÉ

NOVÉ SLUŽBY V OBLASTI PÉČE POSKYTOVANÉ MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMEM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO SENIORY

K. Knápková ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

NOVÉ SLUŽBY POSKYTOVANÉ ADIKTOLOGICKÝM MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMEM

J. Libra ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

NOVÉ SLUŽBY V OBLASTI PÉČE POSKYTOVANÉ MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMEM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO DĚTI A ADOLESCENTY

M. Považan ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

NOVÉ SLUŽBY V OBLASTI PÉČE POSKYTOVANÉ FORENZNÍM MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMEM PRO PACIENTY S NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM LÉČENÍM

M. Páv ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

CHRONICKÁ INSOMNIE V PSYCHIATRICKÉ PRAXI: DIAGNÓZA A RACIONÁLNÍ INTERVENCE

P. Šóš¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

GLOBALNÍ ZMĚNA ÚTOČÍ – NEJEN BIOFYZIKÁLNÍ PROBLÉM – CO NAŠE SPOLEČNOST?

GLOBALNÍ ZMĚNA ÚTOČÍ - NEJEN BIOFYZIKÁLNÍ PROBLÉM – CO NAŠE SPOLEČNOST?

Michal V. Marek¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

VARIA I

VYUŽITÍ TRANSKRANIÁLNÍ STIMULACE STEJNOSMĚRNÝM PROUDEM (TDCS) V NEUROREHABILITACI KOGNITIVNÍCH A BEHAVIORÁLNÍCH PORUCH

M. Grünerová Lippertová¹, P. Vlček²,

¹ 3. LF UK, PRAHA; KLINIKA REHABILITAČNÍHO LÉKAŘSTVÍ FNKV, PRAHA

² 3. LF UK, PRAHA; KLINIKA REHABILITAČNÍHO LÉKAŘSTVÍ FNKV, PRAHA; NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

V rehabilitačním lékařství je dnes tDCS již etablovanou neuromodulační metodou, která našla využití v úpravě celé škály neuropsychiatrických patologických stavů. Příkladem může být zlepšení interhemisférické dysbalance, která je jednou z příčin symptomů spojených s akutním a subakutním stádiem po prodělaném poškození mozku (TBI). tDCS vzhledem k nízké a konstantní proudové hladině (1-2 mA) nevyvolává překročení prahových hodnot depolarizace neuronů a neaktivuje neuronový akční potenciál. Vyvolává změny prahové hodnoty klidové membrány ve směru depolarizace (v místě působení anody tedy dochází ke zvýšení excitability využitelné jako priming) s následnou zvýšenou rychlostí spontánního pálení neuronů. Obvykle se používá až 0,8 A / m² během 40 minut v jedné stimulační jednotce. Proud částečně proniká do níže položených struktur a ovlivňuje zde nervové buňky, glie a cévy ve stimulované oblasti mozku. Kromě modulace excitability, velké množství publikací demonstuje různé způsoby modulace neuroplasticity pomocí tDCS. Tyto práce sahají od poznatků zlepšení synaptického přenosu a ovlivňování procesů učení a chování, až po terapeutický přístup k funkčnímu zlepšení neurologických a psychiatrických poruch. Experimentální studie užití tDCS na modelu Parkinsonovy choroby u hlodavců ukázaly pozitivní účinky anodální stimulace jak u motorických funkcí (spolu s neuroprotekcí), tak parametrů chování. Ve spojení s různými motorickými a kognitivními úlohami tDCS vyvolává prospěšné účinky v rámci neurorehabilitační léčby u pacientů pacientů po CMP. Neuromodulace pomocí tDCS se v současnosti více rozšiřuje do specializovanějších oblastí neuropsychiatrických chronifikujících onemocnění, což představuje mimo jiné i důležitou výzkumnou výzvu.

THETA FREKVENČNÍ VYSOKOROZLIŠOVACÍ TRANSKRANIÁLNÍ STIMULACE STŘÍDAVÝM PROUDEM (HD-TACS) PŘEDNÍHO CINGULA A JEJÍ VLIV NA KONTROLNĚ INHIBIČNÍ PROCESY

M. Klírová ², V. Voráčková ², J. Horáček ², L. Krejčová ¹, J. Jonáš ¹, D. Urbaczka Dudysová ², L. Kostýlková ²,

¹ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA

² NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA; 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, UNIVERZITA KARLOVA, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Úvod: Transkraniální elektrická stimulace střídavým proudem (tACS) je neinvazivní neuromodulační metoda vedoucí k indukci neuronální plasticity pomocí přímého ovlivnění mozkové oscilační aktivity frekvencí užitých stimulací. GTEN 100 je zařízení s 256ti hybridními neuromodulačními elektrodami, které umožňuje dle individuálního MRI modelu s vysokou přesností aplikovat tACS na oblasti pro standardní tACS technologie nedostupné. Jedná se o tzv. vysokorozlišovací (HD) transkraniální elektrickou stimulaci, která optimalizuje potřebnou proudovou hustotu na cílenou oblast mozku a minimalizuje ji ve zbytku hlavy. Přední cingulární kůra (ACC) je aktivována v reakci na konflikt mezi nekompatibilními toky zpracování informací. Poruchy funkce ACC byly zaznamenány u řady psychiatrických poruch, včetně schizofrenie a OCD. ACC generuje theta oscilační aktivitu, tzv. mediální frontální theta, jenž je ovlivňována theta frekvenční (6 Hz) tACS. Cíle: Objasnění úlohy theta aktivity dorsální ACC (dACC) u kontrolně inhibičních procesů pomocí HD tACS cílené na dACC u zdravých dobrovolníků (ZD); srovnání efektu jednotlivých aktivních tACS protokolů: 1) dACC, 2) mediální frontální kortex (mFC) na kontrolně inhibiční schopnosti 3) s placebo protokolem. Metodika: Randomizovaná, cross-over, placebem kontrolovaná studie hodnotila u ZD vliv na změny kontrolní inhibice po aplikaci 6 Hz HD tACS cílené na oblast 1) dACC, 2) mFC a 3) placebo modulace. ZD (N=20) absolvovali 3 typy tACS a byli testováni neuropsychologickou baterií bezprostředně před a po ukončení jednotlivých protokolů. Výsledky a závěr: Aktivní neuromodulační protokol cílený na dACC vedl k signifikantnímu zlepšení v kontrolně inhibičních procesech. Placebo tACS a neuromodulace mPFC neprokázaly vliv na změnu kontrolní inhibice.

ÚLOHA NEURÁLNYCH THETA OSCILÁCIÍ V SÉMANTICKEJ PAMÄTI

M. Marko ¹, B. Cimrová ¹, I. Riečanský ²,

¹ CENTRUM EXPERIMENTÁLNEJ MEDICÍNY SAV, BRATISLAVA, SLOVENSKO

² CENTRUM EXPERIMENTÁLNEJ MEDICÍNY SAV, BRATISLAVA, SLOVENSKO; FACULTY OF PSYCHOLOGY, UNIVERSITY OF VIENNA, VIENNA, AUSTRIA

Efektívne sprístupňovanie obsahov sémantickej pamäti je sprostredkované interakciou prefrontálnych a temporoparietálnych mozgových oblastí. Viaceré štúdie naznačujú, že synchronne neurálne oscilácie v pásme theta (4-8 Hz) by mohli zohrávať dôležitú úlohu v tomto procese. V dvojito zaslepenej placebom kontrolovanej štúdii sme pomocou transkraniálnej stimulácie striedavým prúdom (tACS, 1.5mA) indukovali theta oscilácie (6 Hz) v ľavej prefrontálnej a temporoparietálnej kôre, pričom fázový posun v stimulácii týchto oblastí bol 0° (stimulácia vo fáze) alebo 180° (stimulácia v protifáze). Počas stimulácie zdraví dobrovoľníci riešili úlohy zamerané na automatické a kontrolované sémantické vybavovanie. Všetci účastníci (N = 18) boli vyšetrení v každej experimentálnej podmienke (tACS-0°, tACS-180°, placebo; 3 sedenia s odstupom niekoľkých dní, vyvážené poradie podmienok v súbore). tACS signifikantne ovplyvnila sémantické vybavovanie a jej efekty záviseli od typu úlohy a fázy aplikovaného prúdu. Stimulácia vo fáze (0°) narušila kontrolované vybavovanie, zatiaľ čo stimulácia v protifáze (180°) zlepšila kontrolované vybavovanie a narušila automatické vybavovanie zo sémantickej pamäti. Výsledky svedčia o tom, že fázová synchronizácia theta oscilácií zohráva úlohu v sémantickej pamäti. Podporené: Grantami VEGA 2/0170/19 a 2/0059/20.

HODNOCENÍ KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ U PACIENTŮ LÉČENÝCH ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIÍ

L. Kališová¹, M. Kubinová¹, G. Podgorná¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN, KE KARLOVU 11, PRAHA 2

ÚVOD: V současnosti je elektrokonvulzivní terapie (EKT) bezpečnou a účinnou metodou léčby závažných psychiatrických poruch, zejména těžkých depresí. Metoda je provázena nízkým výskytem nežádoucích účinků, zejména se snažíme minimalizovat kognitivní vedlejší účinky této léčby. Přednáška poskytne přehled možných metod screeningu kognitivních funkcí během EKT a intervencí, které výskyt poruch kognice mohou snižovat. Prezentována budou také vlastní data. **METODA:** U pacientů podstupujících na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN elektrokonvulzivní terapii pro diagnózu deprese (F32.x, F31.3-5, F25.1, F06.3) bylo průběžně hodnoceno kognitivní fungování pomocí Montrealského kognitivního testu (MoCA). Tento test je vhodný pro časně retestování, protože disponuje třemi variantami testu. Pacienti byli sledováni v T1 – před zahájením EKT, v T2 – v průběhu léčby (po 3.-4. aplikaci EKT) a v T3 - po ukončení EKT. Zároveň jsme ve stejných časových obdobích sledovali míru odeznívání depresivní symptomatiky prostřednictvím MADRS (Hodnotící škála deprese Montgomery-Asbergové). **VÝSLEDKY:** Zařazeno bylo 95 osob, 40 mužů, průměrný věk 52 let, SD 14,2. Kognitivní výkon se v průběhu elektrokonvulzivní terapie zvyšoval, nicméně na konci terapie nedosahoval hodnot normy. Největší problém pacientům dělalo oddálené vybavení slov. Depresivní symptomatika odeznívala spolehlivě, elektrokonvulzivní terapie působila v tomto ohledu rychle a účinně. **DISKUZE:** Kognitivní výkonnost může být ovlivněna samotným psychiatrickým onemocněním, v akutním stádiu deprese je zpravidla výkonnost snižena a s odeznívající psychopatií se zlepšuje, což dokládají i naše výsledky. Riziko narušení kognitivních funkcí u pacientů zvažujících EKT je nesrovnatelně menší v porovnání s benefity léčby.

EEG MIKROSTAVY - POTENCIONÁLNÍ MARKERY V LÉČBĚ SCHIZOFRENIE?

T. Svěrák¹, M. Hojgrova¹, M. Lamoš³, L. Ustohal²,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO A LÉKAŘSKÉ FAKULTY MASARYKOVY UNIVERZITY

² PSYCHIATRICKÁ KLINIKA FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO A LÉKAŘSKÉ FAKULTY MASARYKOVY UNIVERZITY; STŘEDOEVROPSKÝ TECHNOLOGICKÝ INSTITUT MASARYKOVY UNIVERZITY (CEITEC MU)

³ STŘEDOEVROPSKÝ TECHNOLOGICKÝ INSTITUT MASARYKOVY UNIVERZITY (CEITEC MU)

Úvod: U pacientů se schizofrenií nacházíme mnoho abnormalit mozku. Vysvětlení těchto abnormalit je pravděpodobně nezávislé na konkrétních úkolech a je zapotřebí ho hledat v základní dynamice mozku. Právě EEG mikrostavová analýza se jeví jako jeden z vhodných nástrojů k mapování dynamiky mozku, na jejímž základě můžeme usuzovat na aktivitu jednotlivých neurálních sítí. V naší studii jsme se zaměřili na zmapování účinnosti léčby negativních příznaků pomocí intenzivní repetitivní transkraniální magnetické stimulace (I-rTMS) a zmapování možné response právě pomocí EEG mikrostavů. **Metody:** Studie se zúčastnilo celkem 19 pacientů, kteří absolvovali rTMS 4x denně po dobu 4 dní. Byli stimulováni celkem 32 000 pulzy. Byli hodnoceni pomocí klinických škál před stimulací, bezprostředně po stimulaci a následně po 14 dnech. Pomocí EEG jsme ve stejných časových bodech určili EEG mikrostavy a sledovali jejich vývoj, hledali markery dobré response. **Výsledky:** Celý soubor se zlepšil po stimulaci o 16,6 % (z 26,32 na 21,94 bodů; 13 respondérů, 6 nonrespondérů). Celkem jsme identifikovali 5 EEG mikrostavů. Nalezli jsme zvýšený výskyt 3. mikrostavu, oproti ostatním mikrostavům, který je dáván do souvislosti s anteriorní default mode sítí. Statisticky významné rozdíly před a po I-RTMS či rozdíly mezi respondéry a nonrespondéry jsme nenalezli. **Závěr:** Intenzivní rTMS má střední velikost účinku v léčbě negativních příznaků pacientů se schizofrenií. V našem souboru jsme nepozorovali změny v EEG mikrostavech, je však zapotřebí většího výzkumného souboru pro zmapování možných změn. Podpořeno: Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) ČR v rámci programu Inter-excellence, podprogramu Inter-action (ID: LTAB19014), dále projektem MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705)

OD ŽÁDNÉHO VLIVU A PENĚZ K EFEKTIVNÍ MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCI: PŘÍBĚH EVROPSKÉ FEDERACE LÉKAŘŮ V PŘED-ATESTAČNÍ PŘÍPRAVĚ

P. Trančík ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA; NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA; 3.LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Peníze vládnu světu, jak se říká. Jsme nuceni čelit realitě, že v dnešní době nedostanete nic zadarmo. Pokud nemáte úžasný nápad na začátku, jako 16 mladých lékařů a lékařek z 9 zemí, kteří se poprvé setkali v Londýně počátkem 90. let. Společně sdíleli své zkušenosti ze své psychiatrické praxe, srovnávali před-atestační vzdělání, vytvářeli první mezinárodní spolupráce. Hnalo je pouze mládí a nadšení. Evropská Federace lékařů v před-atestační přípravě (EFPT) je od roku 1993 formálně založena jako mezinárodní nezisková organizace. Dnes reprezentuje hlas více než 20 000 lékařů a lékařek ve výcviku psychiatrie z 37 zemí. Hlavním cílem organizace je propagovat a zastupovat názory mladých lékařů ve všech oborech psychiatrie a převést diskuzi do reálných činů v praxi. Dlouhodobým cílem je harmonizovat a zkvalitnit vzdělávání v Evropě. V roce 2019 se konalo 27. Fórum v Praze a přivítalo 150 účastníků ze 46 zemí. Za 27 let existence je tato Federace partnerem hlavních hráčů v oboru psychiatrie, jako jsou EPA, WPA, ECNP, UEMS, WHO atd. EFPT vládne Evropě, jak se nově říká. Tato přednáška poskytne přehlednou nabídku možností profesního i osobního růstu pro mladé lékaře v Evropě a doma v ČR. Odpoví na dotazy, proč mnozí psychiatři opouští svůj domov a hledají profesní růst v jiných zemích, jestli jsou vystaveni agresi ve své práci a jak s tím zachází jejich zaměstnavatel, jestli jim hrozí vyhoření a nakolik jsme blízko optimálnímu vzdělávání u nás v ČR.

TVÁŘÍ V TVÁŘ NÁROČNÉ PACIENTCE ANEB NA CO MĚ ŠKOLA NEPŘIPRAVILA

Z. Pecháčková ¹, P. Trančík ²,

¹ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE

² PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE; 3. LF UK; NUDZ

Příběh paní S. bude kazuistickou prezentací případu pacientky přijaté akutně do psychiatrické nemocnice pro zcela bizarní chování, kterým ohrožovala zdraví svých sousedů. Po celou dobu hospitalizace vyhrožovala právníky, denně podávala žaloby, stížnosti na poskytovanou péči, odmítala medikaci a onemocnění zcela popírala. Jaké to je pro psychiatrickou v začátku kariéry komunikovat s tímto spektrem pacientů? Jak v době sílícího antipsychiatrického hnutí, které vykresluje psychiatrickou péči v negativním světle, zachovat klid a profesionální přístup? Lze vůbec navázat optimální terapeutický vztah při trvalém tlaku osobních útoků? Limitujícím faktorem jsou i omezené kompetence a různý pohled na přístup mezi kolegy. Tento klinický případ bude zajímavým nahlédnutím do praxe začínající lékařky a doufám, že podnítí diskuzi nad optimálním přístupem k léčbě i správné komunikaci s nespolupracujícím pacientem bez náhledu na onemocnění.

MÔŽU ANTIPSYCHOTIKA VYVOLAŤ PSYCHÓZU?

M. Virčík ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICA MICHALOVCE, AKÚTNE PSYCHIATRICKÉ ODDELENIE 1

Antipsychotiká zostávajú štandardnou liečbou psychózy. Hlavným mechanizmom účinku je blokáda dopamínového D2 receptora na zníženie dopamínom sprostredkovanej signalizácie (1). Dlhodobé podávanie antipsychotík má však aj nepriaznivé účinky. Jednou z nich je dopamínová hypersenzibilná psychóza. Koncept, ktorý prvýkrát opísal v roku 1978 Chouinard a jeho kolegovia ako „neuroleptikmi indukovaná hypersenzitívna psychóza“(2). Cieľom tejto prednášky je poukázať na súčasný koncept psychózy pri dopamínovej hypersenzibilitate.

BEHAVIORÁLNÍ ZÁVISLOSTI. VIRTUÁLNÍ NEBO REÁLNÝ PROBLÉM?

J. Michálek ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE, ČESKÁ REPUBLIKA; KLINIKA AMBULANTNÍ PSYCHIATRIE A PSYCHOTERAPIE, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Jako tzv. nelátkové nebo behaviorální závislosti byly v minulosti považovány zejména patologické hráčství. Nejčastěji šlo o hrací automaty, případně hazardní hry nebo sázky. Sázení se v posledních letech významně přesunulo na internet do virtuálního prostoru. S masivním rozšířením a dostupností elektronických zařízení a internetu a s rozšířeným používáním moderních technologií, které pronikly do každodenního života většiny lidí v našem kulturním okruhu, se objevují i rizika jejich používání. Lidé, kterým technologie a možnosti virtuálního či on-line světa vstoupily do života takovým způsobem, že nad ním převzaly kontrolu nebo výrazně narušily nebo změnily jeho fungování, se postupně objevují v péči psychiatrů a dalších odborníků na duševní zdraví. Tématem tohoto příspěvku bude závislost na virtuálním prostoru jako indikace k řádné ústavní AT léčbě v Psychiatrické nemocnici Bohnice v letech 20014-2019.

VARIA II

DIALEKTICKÁ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE: PRVNÍ VÝSLEDKY Z PSYCHIATRICKÉ KLINIKY FN BRNO

P. Linhartová ¹, A. Látalová ¹, A. Komárková ¹, P. Theiner ¹, Z. Špačková ¹, T. Kašpárek ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA FN BRNO A LF MU

Dialektická behaviorální terapie (DBT) je psychoterapeutický směr založený Marshou M. Linehanovou specificky pro léčbu pacientů s hraniční poruchou osobnosti, kteří jsou chronicky suicidální a sebepoškozují se. DBT vychází z biosociální teorie, která předpokládá, že na vzniku poruch osobnosti se podílí biologická zranitelnost jedince (zvýšená emoční citlivost a reaktivita) a vliv znehodnocujícího prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá. DBT klade důraz na vyvažování technik zaměřených na přijetí a na změnu. Základními prvky DBT terapie jsou individuální terapie, trénink dovedností ve skupině, telefonický koučink a pravidelná intervize terapeutického týmu. Trénink dovedností ve skupině vychází z předpokladu, že pacienti si doposud nevytvořili dostatečné dovednosti pro efektivní zvládání každodenního života. Čtyři oblasti, ve kterých trénink dovedností probíhá, jsou všímavost (mindfulness), tolerance stresu (distress tolerance), regulace emocí (emotion regulation) a efektivita v mezilidských vztazích (interpersonal effectiveness). Příspěvek představuje základní východiska a prvky DBT a konkrétní podobu DBT programu Psychiatrické kliniky FN Brno a LF MU, který je prvním komplexním DBT programem vedeným certifikovanými DBT terapeuty na psychiatrickém lůžkovém zařízení v České republice. V příspěvku budou prezentovány také první výsledky efektivity tohoto programu. Podpořeno: Ministerstvem zdravotnictví ČR projektem rozvoje výzkumné organizace (FNBr, 65269705).

REFORMA MÁ SMYSL, ANEB V IRSKU TO JDE

T. Szymanská ¹, P. Špryňarová ¹,

¹ CDZ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ, HRADEC KRÁLOVÉ, ČESKÁ REPUBLIKA

V rámci výzvy Ministerstva zdravotnictví za podpory projektu „Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným“ jsme se v listopadu roku 2019 zúčastnili zahraniční stáže v Irsku v okresech Monaghan a Cavan. V 80. letech 20. století se v Monaghanu rozhodli jako první v Irsku zavést do psychiatrické péče komunitní multidisciplinární týmy a zminimalizovat počet hospitalizací. Podařilo se jim převést těžiště psychiatrické léčby do komunity, uzavřít 800 lůžek v psychiatrické nemocnici a nahradit je 25 psychiatrickými lůžky ve všeobecné nemocnici s obložeností 60 % a 15 gerontopsychiatrickými lůžky. Multidisciplinární týmy jsou rozděleny jednak dle věku pacienta na dětské, dospělé a gerontopsychiatrické, a dále dle typu a potřeby péče na komunitní psychiatrické multidisciplinární týmy, rehabilitační tým, tým intenzivní domácí péče a konziliární tým pro somatická oddělení v nemocnici. V současné době běží v Irsku národní program zaměřený na koncept údravy (Recovery), do kterého jsou mimo jiné zapojeni i peer pracovníci. Stejně jako my mají právní institut nedobrovolné hospitalizace, který však nelze použít u pacientů s diagnózou poruchy osobnosti bez další psychiatrické komorbidity. Využívají elektrokonvulzivní terapii i dlouhodobě působící injekce antipsychotik. Z prostředků fyzického omezení v případě potřeby mohou použít pouze držení personálem. Poruchy spojené s užíváním návykových látek řeší v Irsku psychiatr pouze v rámci duálních diagnóz, primární poruchy spojené s užíváním návykových látek jsou v gesci adiktologů. V přednášce budou uvedeny principy využívané v komunitní psychiatrické péči v Irsku, silné stránky této péče i možnosti ponaučení pro české podmínky.

"NEŠVARY" PSYCHIATRICKÝCH ZPRÁV

T. Szymanská ¹,

¹ SOUKROMÁ AMBULANCE ELENIO S.R.O., HRADEC KRÁLOVÉ, ČESKÁ REPUBLIKA; POSUDKOVÁ KOMISE MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, HRADEC KRÁLOVÉ, ČESKÁ REPUBLIKA; VZP ČR, HRADEC KRÁLOVÉ, ČESKÁ REPUBLIKA

Psychiatrická zpráva má několik funkcí. Je zejména popisem zdravotního stavu pacienta, diagnostického uvažování, vyšetřovacího procesu a léčebného postupu, obsahuje různá doporučení a posouzení. Psychiatrická zpráva slouží jako důkaz o poskytnutí zdravotní péče, může být i zásadním forenzním důkazem. Je také důležitým podkladem pro práci jiných lékařů, a to posudkových lékařů, revizních lékařů a soudních znalců. Na kvalitě psychiatrické zprávy pak závisí dopady při různém posuzování jak pro pacienta, tak pro daného psychiatra. Během své praxe soudního znalce, revizního lékaře, lékaře specialisty Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí i ambulantního lékaře jsem se opakovaně setkala s psychiatrickými zprávami různé kvality a výpovědní hodnoty pro posuzovanou věc. Za "nešvary" psychiatrických zpráv považuji absenci popisu objektivního stavu pacienta, kopírování zpráv, diagnostické závěry, posouzení tíže dané duševní poruchy a rozporuplnost závěrů psychiatrických zpráv jednoho pacienta v čase. Co je příčinou těchto "nešvarů"? Nedostatek času, neznalost, záměr, vysoké sociální citění psychiatrů, systémové problémy v zákonných normách? Na krátkých kazuistikách budou ukázány příklady těchto "nešvarů" i jejich možné dopady.

NÁVRAT PSYCHEDELIK DO KURIKULA ČESKÉHO VŠ STUDIA: PŘÍPADOVÁ STUDIE

M. Malec ¹,

¹ ČESKÁ PSYCHEDELICKÁ SPOLEČNOST, Z.S.

Introduction: No Czech university offered any course or entire field of study related to psychedelics, although great psychedelic pioneers (Stan Grof, Milan Hausner and others) were of Czech origin and several conferences and hundreds of research papers related to LSD were done in the 1950s–1970s. Reintroducing psychedelics as a field of study to new students of medicine, psychiatry, or psychology is an important step to return psychedelic research and practice to academia and mainstream science. Methods Czech Psychedelic Society (CZEPS) developed a syllabus of a two-semester course on psychedelics taught by dozens of experts, all of them being members of CZEPS. We offered it to the Psychiatry Department at 3rd Medical Faculty of Charles' University in Prague to become part of the official curriculum. Results In 2018 the proposal was accepted and in September 2018 the first run of the course was officially opened. Students' feedback was outstanding and the second run went from October 2019 to April 2020. Department of Psychiatry now proudly advertises the course in their PR website for new applicants. Conclusions New generation of students can now receive the state-of-the-art understanding of psychedelics and their risks and potential and begin immediately developing their research career or prepare for the psychedelics-assisted psychotherapy once the clinical trials are over. We demonstrate by example that a science-oriented non-profit organisation can directly influence official state education by filling a gap in the standard curriculum.

PSYCHEDELIKA JAKO IMUNOMODULÁTORY

V. Cínk ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO, ČESKÁ REPUBLIKA; ČESKÁ PSYCHEDELICKÁ SPOLEČNOST, ČESKÁ REPUBLIKA

Psychedelika se zdají být nadějnou skupinou látek v léčbě mnoha psychiatrických onemocnění. K evidenci z období 50. až 70. let se přidávají recentní studie, které dřívější poznatky potvrzují. Začínáme také chápat molekulární mechanismy působení psychedelík a možné metody ovlivnění duševních poruch. Jednou z takových cest je využití jejich imunomodulačního efektu. V přednášce budou diskutovány imunologické podklady psychiatrických poruch, role psychedelika DMT jako přirozeného imunomodulátoru lidského těla a vliv exogenních psychedelík na imunitní odpověď a tím i duševní zdraví. Z klasických psychedelík budou probírány tryptaminy DMT a 5-MeO-DMT, lysergamid LSD a fenylethylamin DOI. Stručně bude zmíněn i ketamin, který se někdy řadí mezi atypická psychedelika a již se používá off-label v antidepressivní indikaci. Rovněž bude zmíněn empatogen MDMA, který bude pravděpodobně v příštím roce schválen v indikaci PTSD v USA a v některých situacích vykazuje obdobnou fenomenologii jako klasická psychedelika.

ZMĚNY V SEXUÁLNÍM CHOVÁNÍ

NOVÉ METODY POSUZOVÁNÍ RIZIKA RECIDIVY SEXUÁLNÍHO NÁSILÍ

P. Sejblová ¹, L. Halouzková ¹,

¹ 1 SEXUOLOGICKÉ ODDĚLENÍ FN BRNO , ČESKÁ REPUBLIKA

Forenzní multidisciplinární tým bude v budoucnu pracovat s druhou verzí Sexual Violence Risk-20, kterou nyní připravuje KA- 5 pro MZ ČR. Součástí přednášky bude charakteristika nástroje, rozdíly mezi verzí původní a druhou verzí a možné využití pro klinickou praxi.

RISK ASSEMENT A HODNOCENÍ OCHRANNÉHO LÉČENÍ

M. Páv ², M. Vňuková ¹, R. Ptáček ¹, P. Sejblová ³,

¹ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE

² PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE; PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

³ SEXUOLOGICKÉ ODDĚLENÍ FN BRNO

V rámci projektu Nových služeb je koncipován a pilotně ověřován projekt Forenzního multidisciplinárního týmu. Tým je specifickým článkem doplňujícím ambulantní a lůžkovou péči o klienty s ochranným lečením (OL), kdy se předpokládá jeho úzká vazba na lůžkové zařízení poskytující ochranné léčení. Jeho funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování a napomoc k reintegraci do vlastního sociálního prostředí. Za tímto účelem vytváří potřebné programy a zajišťuje v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní, lůžkové a sociální péče u nemocných s OL. V úzkém kontaktu by měl být i s místně příslušným soudem, Probační a mediační službou a PČR. Tým pracuje formou case managementu je schopen zhodnotit rizikovost daného klienta a tato rizika zvládat. Měl by přebírat obtížně zvladatelné nemocné s OL z lůžkové péče a ambulantní a stejně tak i nemocné, kteří představují významné riziko a OL léčení u nich doposud není nařízeno. Hodnocení rizika násilného jednání je jedním ze základních úkolů komplexní diagnostiky u nemocných s duševními a sexuálními poruchami, především v kontextu znaleckého posouzení a výkonu ochranného léčení. Tým byly pro adaptaci v našem prostředí vybrány nástroje strukturovaného klinického hodnocení (Structured Professional Judgement- SPJ): HCR-20V3, SVR-20V2, SAPROF a SAVRY. Tyto nástroje kromě strukturovaného hodnocení rizika a preventivních faktorů umožní i plánování intervencí a monitoraci léčby, k adaptaci byly zvoleny díky celosvětové rozšířenosti svého použití, možnosti výcviku v jejich používání a prokázanému evidence-based přínosu pro klinickou praxi. Překlad a validizace českých verzí umožní jejich zavedení do výcviku (nejen) forenzních odborníků a hlavně jejich rutinní použití v klinické praxi.

DĚTI OHROŽENÉ PORNOGRAFIÍ A ONLINE SEXUÁLNÍMI AGRESORY

P. Sejblová ¹, J. Martincová ²,

¹ Sexuologické odd. FN Brno

² Vydavatelství Babyonline

Cílem dotazníkové studie bylo zjistit, od jakého věku jsou děti vystaveny vlivu pornografie a dány všanc online sexuálními lovcům a jak si s touto zkušeností dokáží děti poradit. Průzkum byl anonymní v průběhu září 2020 u žáků a studentů ve věku 13-20 let z různých typů vzdělávacích zařízení. Dotazník vyplnilo přes 1655 studentů.

PARAFILIK „NEMŮŽETE ZA SVÉ POCITY, MŮŽETE ZA SVÉ ČINY“: PROJEKT PRIMÁRNÍ INTERVENCE PRO OSOBY S PARAFILNÍ PREFERENCÍ V ČR

M. Hollý¹,

Abstrakt není k dispozici

AKTUÁLNÍ TÉMATA V PSYCHOLOGICKÉ PRAXI A VÝZKUMU

ADHD A VNÍMÁNÍ ČASU

R. Ptáček¹, M. Vňuková¹, F. Dechtěrenko², S. Weissenberger¹, M. Klicperová¹, H. Ptáčková⁴, J. Raboch¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

² PSYCHOLOGICKÝ ÚSTAV AKADEMIE VĚD, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

³ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA LF UK PLZEŇ, ČESKÁ REPUBLIKA

⁴ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA; PSYCHIATRICKÁ KLINIKA LF UK PLZEŇ, ČESKÁ REPUBLIKA

Cíle ADHD je v současné době definována jako celoživotní porucha. Pro stanovení této diagnózy v dospělosti je nutné zhodnotit přítomnost dané symptomatologie jak v dětství, tak dospělosti. Reliabilita vztahu mezi aktuálně a retrospektivně uváděnými symptomy ADHD je pro stanovení této diagnózy klíčová. Tato práce se touto otázkou za použití dotazníkových metod zabývá. Jedná se o první studii na toto téma v ČR. Vzorek a metoda Výzkumný soubor činil reprezentativní soubor n=1518 dospělých osob ve věku 18-65. Respondenti vyplnili demografický dotazník zaměřující se na historii projevů ADHD, jejich rizikové chování a životní styl. Klíčové součásti testové baterie také byly 2 standardizované dotazníky zaměřené na ADHD aktuální a retrospektivní symptomatologii: „Wender Utah Rating Scale“ (WURS) zjišťující symptomatologii ADHD v dětství a „Adult ADHD Self-Report Scale“ (ASRS) mapující symptomatologii ADHD v dospělosti. Hypotézy Bude nalezena silná pozitivní korelace mezi retrospektivně a aktuálně uváděnou symptomatologií. Statistické zpracování Byla provedena korelační analýza vztahů mezi škálami ASRS a WURS. Výsledky Z našich výsledků je patrná dobrá shoda mezi oběma dotazníky, což svědčí o jejich dobré validitě, ale také spolehlivosti uváděné ADHD symptomatologii v dětství a dospělosti. Uvedená studie prokazuje, že zvýšená ADHD symptomatologie v dětství predikuje zvýšenou symptomatologii ADHD v dospělosti. Limitace Mezi limity patří především nemožnost porovnat výsledky zjištěné dotazníky s fakticky konstatovanou diagnózou psychiatrem. Uvedený nále z zcela jednoznačně podporuje potřebu spolehlivého zhodnocení ADHD symptomatologie u dospělých osob jak retrospektivně, tak aktuálně. Společné použití dotazníků WURS i ASRS se pro toto jeví pro klinickou praxi jako velmi vhod Podpořeno: GA ČR 18-11247S , Progres Q 06 1LF

SNOVÝ A BDĚLÝ ŽIVOT, JEHO VÝZNAM

J. Růžička¹,

¹ PSYCHOTERAPEUTICKÁ A PSYCHOSOMATICKÁ KLINIKA ESET, PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ

Autor se bude zabývat daseinsanalytickým porozuměním snového života. Vychází z fenomenologie, kdy věci ať materiální nebo nemateriální jsou podstatně důležité svými významy. Snové události nejsou redukovány na bdělé významy prostřednictvím hypotetických teorií, ale jsou ponechány ve svých snových významech. Tento přístup objevuje nové významy snového života.

LONGITUDINÁLNÍ STUDIE ŽIVOTNÍHO STYLU, VYHOŘENÍ A DEPRESIVNÍ SYMPTOMATOLOGIE V ČR

M. Vňuková¹, R. Ptáček¹, J. Raboch¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN, KE KARLOVU 11, PRAHA 2

ÚVOD: ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL MŮŽE BÝT PODSTATNÁ SOUČÁST PREVENCE PŘED VYHOŘENÍM A DEPRESIVNÍMI PŘÍZNAKY. POD TÍMTO POJMEM SE SKRÝVÁ NEJEN ZDRAVÁ STRAVA ALE TAKÉ DOSTATEK POHYBU, NEBO PSYCHICKÁ HYGIENA V PODOBĚ ČASU S RODINOU NEBO PŘÁTELI. Cíl: Cílem této práce bylo zjistit a popsat životní styl v České republice včetně depresivní symptomatologie a vyhoření. Metody: Skrz agenturu Stem/Mark byl osloven reprezentativní vzorek respondentů ve věku 18-65 let, a to 3x během 5 let. Respondenti vyplňovali demografický dotazník, dotazník životního stylu a standardizované dotazníky SMBM a BDI II. Závěr: Poslední sběr dat proběhne na jaře roku 2020. Poté bude následovat analýza výsledků. Očekáváme, že bude narůstat nejen povědomí o zdravém životním stylu, ale i dodržování zdravých návyků, jako je například zdravá strava a pravidelný pohyb. Výsledky této studie mohou poukázat na místa, na která by se měla zaměřit intervence týkající se lifestyleové medicíny. Na základě výsledků bude také možné nastavit vhodné preventivní programy. Podpořeno: Progres Q06 1 LF

SYMPTOMY ADHD, ŽIVOTNÍ STYL A ČASOVÁ PERSPEKTIVA ČESKÉ POPULACE

S. Weissenberger¹, R. Ptáček¹, M. Vňuková², F. Dechterenko², J. Raboch²,

¹ UNIVERSITY OF NEW YORK IN PRAGUE. DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY. PRAGUE, CZECH REPUBLIC; 1 LF UK, DEPARTMENT OF PSYCHIATRY. PRAGUE, CZECH REPUBLIC

² 1 LF UK, DEPARTMENT OF PSYCHIATRY. PRAGUE, CZECH REPUBLIC

ADHD is the most common neurodevelopmental condition around the world. It has been widely considered a childhood condition for many years but since 2013 is understood to be lifelong. Alongside the classical symptoms such as inattentiveness and impulsivity there are other factors like associated lifestyles and cognitive issues such as differences in time perception. These were long considered to be secondary but are now being re-evaluated as possible core features of the disorder. In 2018 we conducted the first study on ADHD symptoms and associated lifestyles in the Czech Republic. From 2018 we have also been exploring the connection between ADHD symptoms, time perception and time perspectives. We evaluated ADHD symptoms in adults aged 18-65 using the Adult Symptoms Self-Report Scale (ASRS v. 1.1), time perception with various threshold stimuli computer software and time perspectives with the Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI). In this presentation I will be focusing on the correlations between ADHD symptoms and time perspectives, along with the possible future uses of the ZTPI for helping to cater psychotherapeutic treatments for ADHD that are specific to balancing time perspectives and time management for improving ADHD symptoms.

NOVINKY V DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRII

LAPENÍ V SÍTI ANEB DIGITÁLNÍ TECHNOLOGIE U DĚTÍ

D. Zmeškalová ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA, FN OLOMOUC A LF UP V OLOMOUCI

Většina mladých lidí považuje každodenní přístup na internet za nezbytnou součást života. Věková hranice dostupnosti digitálních technologií klesá a využívání internetu v posledních letech strmě narůstá. Problematické používání internetu (PIU) se stává významným problémem duševního zdraví. Generace střední a starší dospělosti internet využívá převážně k praktickým činnostem (vyhledávání informací, zpravodajství, on-line nákupy, internetové bankovníctví), zatímco děti či mladí dospělí významně častěji k samotné zábavě (sociální sítě, online hry, diskuzní fóra, poslech hudby, sledování videa, filmů a stránek s pornografickým obsahem). Tyto aplikace jsou častěji spojeny s nadměrným užíváním internetu a tato věková kategorie je také více ohrožena PIU. Etiopatogeneze PIU vychází z bio-psycho-sociálního modelu. Rizikovými faktory z oblasti psychopatologie jsou ADHD, deprese, úzkost, sociální fobie, užívání psychoaktivních látek, symptomy OCD; z osobnostních rysů pak hyperaktivita a impulzivita, agresivita, introverze; v souvislosti s aktuální situací osamělost, stresové problémy v partnerském či studijním prostředí. Problémy související s digitálními technologiemi nově odráží DSM-5 i připravovaná MKN-11 pouze v rámci problematiky hraní počítačových her. Přednáška dále představí zahraniční doporučené postupy screeningu užívání digitálních technologií dětmi a možnosti edukace jak ze strany pediatrů, tak dětských psychiatrů. S ohledem na recentní reprezentativní výzkumy online chování dětí v České republice a zvyklosti zdejší zdravotní péče přednáška naznačuje kroky k systematickému přístupu k této problematice.

NOVÉ POZNATKY V ETIOLOGII DĚTSKÉHO AUTISMU

I. Dudová ¹, M. Hrdlička ¹,

¹ 1 DĚTSKÁ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 2. LF UK A FN MOTOL, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Dětský autismus je neurovývojová porucha charakterizovaná narušením sociálních interakcí, komunikace a stereotypními, opakujícími se vzorci chování, zájmů a aktivit, která se projeví do třetího roku života dítěte. Příčiny vzniku a rizikové faktory autismu nejsou dosud plně objasněny, etiologie je komplexní se zastoupením jak genetických faktorů, tak faktorů vnějšího prostředí. V posledních dvou dekádách je stále více zkoumán vliv imunitního systému na vyvíjející se nervovou soustavu během prenatálního období. Dysregulace maternálního imunitního systému během gestace může vést k neurovývojovým změnám a vzniku autismu. Jedním z potenciálních etiologických imunologických faktorů ve vztahu k autismu jsou maternální autoprotilátky reaktivní vůči proteinům fetálního mozku. Spojení bylo prokázáno jak klinickými studiemi, tak zvířecími modely. Je známo několik proteinů, proti kterým jsou namířeny maternální autoprotilátky ve vztahu k autismu, v přednášce se zaměříme na collapsin response mediator protein 2 (CRMP2). Zmíníme také hypotetickou možnost léčby autismu spojeného s maternálními autoprotilátkami. Další oblastí výzkumu, která je v posledních letech na výrazném vzestupu, je role střevního mikrobiomu jako možného etiologického faktoru neurovývojových onemocnění včetně autismu. Několik průřezových studií prokázalo u osob s autismem změny ve složení mikrobioty, většina z těchto studií však byla relativně malá a heterogenní. Pro zjištění, zda cílení na mikrobiom může vést k novým terapeutickým strategiím u autismu, je třeba longitudinálních studií a randomizovaných kontrolovaných studií. Problematika je příliš komplexní a dosud nedostatečně poznaná. Podpořeno: grantem AZV NV 18-04-00085.

PRÁCE V SYSTÉMU CAMHS VE VELKÉ BRITÁNII

V. Hartoš¹,

¹ MAMADŮ INSTITUT, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Příspěvek se věnuje výhodám i nevýhodám péče o dětské a adolescentní psychiatrické pacienty ve čtyřstupňovém systému v UK. Věnuje se také organizaci postgraduální výuky lékařů psychiatrů, a postavení a spolupráce jednotlivých členů v systému Child & Adolescent Mental Health Service.

KORELACE MEZI TESTEM IVA + PLUS A CONNERS' CONTINUOUS PERFORMANCE TEST II PŘI DIAGNOSTICE ADHD

M. Novotný¹, P. Škobrtal², M. Novotný JR¹,

¹ CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, S.R.O. PRIM. MUDR. MIROSLAV NOVOTNÝ, JESENÍK, ČESKÁ REPUBLIKA

² CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, S.R.O. PRIM. MUDR. MIROSLAV NOVOTNÝ, JESENÍK, ČESKÁ REPUBLIKA; OSTRAVSKÁ UNIVERZITA, OSTRAVA, ČESKÁ REPUBLIKA

Deficit pracovní paměti (snížení její kapacity oproti intaktní populaci) je obecně v odborné literatuře považován za jeden z ústředních deficitů provázejících ADHD. Cílem této práce je prokázat existenci statisticky signifikantní korelace mezi testy IVA + PLUS a Conners' Continuous Performance Test II, které se používají pro měření kapacity pracovní paměti při diagnostice ADHD. Při řešení vytyčeného problému bylo postupováno tak, že během vstupního vyšetření byly všem participantům administrovány počítačové verze testů IVA + Plus a Conners' Continuous Performance Test II. Kapacita pracovní paměti byla měřena testem IVA + Plus a pravděpodobnost přítomnosti syndromu ADHD byla orientačně zjišťována pomocí testu Conners' Continuous Performance Test II. Ke zpracování a vyhodnocení klinických dat byla použita metoda Pearsonova korelačního koeficientu a regresní analýzy. Výsledky této práce naznačují existenci statisticky signifikantní korelace mezi některými subtesty testů IVA + Plus a Conners' Continuous Performance Test II, ačkoliv tento výsledek není zcela ve shodě s odbornou literaturou, která korelaci mezi oběma metodami na statisticky signifikantní úrovni nepotvrzuje.

NOVINKY V DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRII Z POHLEDU VÝBORU SEKCE DDP

členové výboru Sekce dětské a dorostové psychiatrie¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

BIOLOGICKÁ PSYCHIATRIE A ZÁVAŽNÉ DUŠEVNÍ PORUCHY

VLIV FAKTORŮ ZE VNÍHO PROSTŘEDÍ NA ROZVOJ DUŠEVNÍCH PORUCH - PRVNÍ VÝSLEDKY

L. Hosák ¹, K. Hosáková ¹, K. Látalová ²,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA, LF UK A FN, HRADEC KRÁLOVÉ, ČESKÁ REPUBLIKA

² PSYCHIATRICKÁ KLINIKA, LF UP A FN, OLOMOUC, ČESKÁ REPUBLIKA

Některá z duševních poruch se během života vyskytne přibližně u jedné třetiny populace. Duševní poruchy obvykle nevedou přímo k úmrtí nemocného, s výjimkou sebevražd, výrazně však zhoršují kvalitu života postižených a mají významný negativní ekonomický dopad na společnost. Možnosti a způsoby léčby duševních poruch v současnosti nejsou zdaleka optimální, jednou z příčin je, že dobře neznáme komplexní příčiny duševních poruch a jejich léčba tudíž nemůže být kauzální. Izolované studie jednotlivých genetických či environmentálních příčin mají jen omezené výsledky. Moderním přístupem je studovat komplexní interakce genetických a environmentálních faktorů ve studiích typu GWEIS (genome-wide environment interaction study). Takováto studie již v omezeném rozsahu probíhá na psychiatrických klinikách v Hradci Králové a Olomouci. Aktuálně mapujeme pomocí podrobného dotazníku rizikové faktory zevního prostředí během celého života, zejména stresující životní události a odebíráme krev na genetické vyšetření u dvou velkých skupin nemocných – vážné duševní poruchy (schizofrenie, deprese, bipolární afektivní porucha) a úzkostné poruchy. Ve svém sdělení budeme prezentovat první výsledky našeho výzkumu – zjištěné rozdíly v etiopatogenetických faktorech zevního prostředí u vážných duševních poruch oproti poruchám úzkostným. Náš výzkum plánujeme postupně rozšířit o analýzu faktorů epigenetických (mikroRNA) a studium mikrobiomu, rovněž o psychologický virtuální test reaktivity na akutní psychosociální stres (Virtual Reality Version of the Trier Social Stress Test). Do výzkumu budou rovněž zahrnuti duševně zdraví dobrovolníci.

BUNĚČNÉ MODELY SCHIZOFRENIE

T. Kašpárek ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA LF MU A FN BRNO

Pokrok v léčbě závažných duševních poruch, jako je schizofrenie, je relativně pomalý ve srovnání s tím, co vidíme u onkologických, autoimunitních a dalších nemocí. V těchto oborech dochází k průlomovým nálezům díky pokročilým technikám molekulární biologie - a zejména dostupnosti patologicky změněné tkáně, kterou je možné detailně studovat. Technologie humánních indukovaných pluripotentních buněk by mohla přinést podobný posun i u schizofrenie a dalších závažných psychických onemocnění. Umožňuje přeprogramování somatických buněk (fibroblastů, ale i leukocytů) do stavu pluripotence a následně vytvoření buněčných kultur dalších buněčných typů. Ty nesou unikátní genetickou výbavu pacienta a je možné studovat vývoj buněk, který imituje jejich zrání v průběhu ontogeneze, u zralých buněčných typů pak studovat jejich morfolonii, funkci, molekulární skladbu, expresi genů, spontánní aktivitu, reaktivitu na zevní stimulaci či změny prostředí aj. V případě neuronů a glií je dále možné studovat jejich spontánní zapojování do sítí, vzájemnou interakci a organizaci do trojrozměrných útvarů (tzv. organoidů), které připomínají některé útvary centrální nervové soustavy. První práce ukazují, že neurony a glií generované od subjektů se schizofrenií vykazují fenotyp známý z post-mortem studií, mění svou funkci i profil genové exprese v přítomnosti antipsychotik a to dokonce v závislosti na klinické odpovědi na studovaná antipsychotika. Sdělení přinese přehled hiPSC metodiky, dosavadních nálezů u schizofrenie a konkrétní příklady z originální studie efektu klopazinu v celulárním modelu schizofrenie.

VYUŽITÍ TRANSKRANIÁLNÍ MAGNETICKÉ STIMULACE U ZÁVAŽNÝCH DUŠEVNÍCH PORUCH

L. Ustohal¹, T. Svěrák¹, T. Skřont²,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA LF MU A FN BRNO, BRNO, ČESKÁ REPUBLIKA; LÉKAŘSKÁ FAKULTA MASARYKOVY UNIVERZITY, BRNO, ČESKÁ REPUBLIKA

² LÉKAŘSKÁ FAKULTA MASARYKOVY UNIVERZITY, BRNO, ČESKÁ REPUBLIKA; ODDĚLENÍ PSYCHIATRIE FN OSTRAVA, OSTRAVA, ČESKÁ REPUBLIKA

Transkraniální magnetická stimulace (TMS) je využívána v neurovědním výzkumu a ve formě repetitivní TMS (rTMS) i v terapii vybraných neuropsychiatrických poruch. Etablována je především v léčbě depresivní poruchy, což dokládají mezinárodní i české doporučené postupy, konkrétně se jedná zejména o vysokofrekvenční stimulaci levého dorsolaterálního prefrontálního kortexu (DLPFC). Méně ověřené už je její použití v terapii schizofrenie – konkrétně v léčbě sluchových halucinací (používá se nízkofrekvenční stimulace temporoparietálního kortexu) i negativních příznaků (nejčastěji je používána vysokofrekvenční stimulace levého DLPFC). Ve druhém případě byla v minulých letech publikována velká multicentrická studie s negativními výsledky, takže původní hodnocení evropských expertů publikované v roce 2014 se aktuálně snížilo z úrovně B (pravděpodobně účinná) na C (možná účinná), byť dvě recentní metaanalýzy i po zařazení zmíněné studie nadále potvrzují účinnost této metody. Namísto je však vyzkoušet i další stimulační protokoly. K tomu má sloužit nová multicentrická studie RADOVAN (rTMS add on value for amelioration of negative symptoms of schizophrenia), která aktuálně probíhá na čtyřech pracovištích – v Rezně, CÁCHÁCH, Brně a Ostravě. Jedná se konkrétně o randomizovanou, dvojitě zaslepenou, shamovou stimulací kontrolovanou studii, zkoumající efekt vysokofrekvenční rTMS a intermitentní theta burstové stimulace (iTBS) cílených na oblast levého DLPFC u pacientů se schizofrenií, která bude během přednášky blíže představena. Podpořeno: Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) ČR v rámci programu Inter-excellence, podprogramu Inter-action (ID: LTAB19014).

NOVÉ MOŽNOSTI BIOLOGICKÉ PSYCHIATRIE V LÉČBĚ ZÁVAŽNÝCH DUŠEVNÍCH PORUCH

E. Češková¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA LF A MU FN BRNO; KNP LF UNIVERSITY OSTRAVA; ODD. PSYCHIATRIE, FN OSTRAVA

Nové možnosti léčby závažných poruch zahrnují modifikaci stávající léčby, užití již dostupné léčby novým způsobem (v nových indikacích) nebo vývoj kompletně nových léčebných přístupů. Nové možnosti se ocitají v popředí zájmu, pokud obvyklý přístup není úspěšný. V běžné klinické praxi se jedná o farmakorezistenci, která je nejčastěji definována jako neúspěšnou dvou adekvátních (po stránce dávky a času a dobré adherenci) léčebných kůr. Deprese: Možnost, která nebyla cíleně u farmakorezistentní deprese zkoumána nabízí multimodální u nás dostupná antidepresiva (AD). V poslední době jsou zkoumány i jiné než monoaminergní neurotransmitterové systémy, konkrétně glutamatergní systém (intravenózní ketamin a jeho přátelštější formy, např. intranazální ketamin). Za zmínku stojí návrat k látkám používaným před psychofarmakologickou érou, např. látkám ovlivňujícím opioidní systém. Vzhledem k farmakologickému profilu některých antipsychotik (AP) druhé generace, jsou tato v současnosti užívána nejen v monoterapii, ale patří také k nejčastějším augmentačním strategiím. U nemocných s výraznými prozánětlivými markery může být užitečná augmentace protizánětlivými látkami. Léčba schizofrenie: Z nových AP je u nás nyní dostupný kariprazin a lurasidon. I u schizofrenie se dostávají ke slovu glutamatergní látky, i když na jiném teoretickém podkladě (vycházíme z hypotézy o hypofunkci NMDA receptorů). Zajímavé je potenciální využití kanabidiolu na základě znalostí o alteraci endogenní kanabinoidního systému. Obecně mohou zlepšit prognózu poznatky o medicíně životním stylem, zaměřené hlavně na tělesnou aktivitu a správnou výživu.

POSTEROVÁ SEKCE

CENA NELÉČENÉ DEPRESE U STARŠÍCH OSOB

R. Heissler¹, H. Georgi², M. Kopeček³,

¹ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA

² NEUROTREND, Z.S., PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

³ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA; 3. LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Úvod: Depresivní porucha je jedna z častých duševních poruch ve stáří, která negativně ovlivňuje kvalitu života. K jejímu záchytu lze použít Geriatrickou škálu deprese (Geriatric Depression Scale, GDS-15), kdy doporučený práh pro suspektní depresi je při přítomnosti 6 a více příznaků z 15. Cílem studie bylo zjistit prevalenci deprese u seniorské populace, mezeru v léčbě (treatment gap) a rozdíly v depresivitě, soběstačnosti a kognici mezi léčenými a neléčenými jedinci, Metody: 423 kognitivně zdravých osob ve věku 60 a více let (průměrný věk 74,1 let) bylo v letech 2012 a 2015 vyšetřeno metodou GDS-15, dotazníkem funkčního stavu (FAQ) a MMSE. Výkony a demografie 33 osob s GDS-15 ≥ 6 v roce 2012 neužívajících v obou letech antidepressiva (AD) byly porovnávány s 18 osobami užívajícími v roce 2012 AD. Byl analyzován tzv. „treatment gap“ (osoby se zvýšenou depresivitou bez léčby AD/počet všech depresivních) a pomocí Mann-Whitneyho testu rozdíly mezi skupinami v roce 2012 a 2015. Výsledky: Prevalence suspektní deprese dle GDS-15 ≥ 6 u celého souboru byla 10,8 %, resp. 13,4 % v roce 2015. Treatment gap byl 71,4 %, resp. 45,5 % v roce 2015. Mezi sledovanými skupinami nebyly nalezeny žádné rozdíly v demografii ani ve vstupním MMSE. Jedinci bez léčby AD měli významně vyšší GDS-15 (medián 7 vs 2; resp. 5 vs 1), FAQ (4 vs 0; resp. 4 vs 1) a nižší MMSE v roce 2015 (27 vs 29). Závěr: Starší osoby neužívající AD při suspektní depresi vykazovaly s tříletým odstupem oproti osobám s AD vyšší narušení funkčního stavu, depresivity i kognice. Vysoký „treatment gap“ vyžaduje lepší screening a léčbu geriatrické deprese. Podpořeno: GAČR 18-06199S

ČESKÁ VERZE BRIEF NEGATIVE SYMPTOM SCALE

J. Hubeňák¹, J. Libiger¹,

¹ UNIVERZITA KARLOVA, LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ; PSYCHIATRICKÁ KLINIKA, FAKULTNÍ NEMOCNICE V HRADCI KRÁLOVÉ

Negativní symptomy schizofrenie jsou jedním z hlavních důvodů invalidity u tohoto onemocnění. Jsou rezistentní vůči většině dostupných psychofarmakologických a rehabilitačních intervencí při léčbě schizofrenie. Heterogenita a různá omezení v definici negativních příznaků jsou zdrojem stagnace ve výzkumu terapeutických metod, které by je mohly ovlivnit. Podle konsenzu amerického National Institute of Mental Health z roku 2005 existuje pět hlavních domén negativních příznaků: anhedonie, ztráta vůle, oploštěná emoční reaktivita, zchudlá řeč a sociální stažení. Tradiční škály jako PANSS mohou být při hodnocení negativních příznaků ovlivněny dalšími faktory, jako jsou pozitivní symptomy, depresivní příznaky, extrapyramidové příznaky. Proto jsou méně vhodné při klinických hodnocení léčiv, která cílí na negativní příznaky. Novým nástrojem je Brief Negative Symptom Scale (BNSS) z roku 2011. European College of Neuropsychopharmacology zorganizovala v letech 2016 až 2017 mnohonárodnostní validační studii BNSS. Používány byly překlady BNSS do národních jazyků jednotlivých evropských zemí, kde byl výzkum prováděn. Český překlad BNSS realizoval J. Libiger. BNSS prokázalo významný benefit oproti PANSS při identifikaci nemocných s převážně negativními příznaky schizofrenie. Všechna výzkumná centra včetně českého poskytla srovnatelná data, která svědčí pro vysokou reprodukovatelnost a spolehlivost BNSS. Autoři posteru podrobně představí jednotlivé položky české verze BNSS a domény, které jsou těmito položkami syceny. Podpořeno: MZ ČR – RVO (FNHK, 00179906)

KOMORBIDITY SCHIZOFRENIE A SOCIÁLNÍ FÓBIE

K. Vrbova¹, J. Prasko¹, K. Latalova¹, D. Kamaradova¹, M. Ociskova¹,

¹ DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, FACULTY OF MEDICINE AND DENTISTRY, PALACKY UNIVERSITY IN OLOMOUC, UNIVERSITY HOSPITAL OLOMOUC

Introduction: The most common comorbid disorder in schizophrenic patients is a social phobia. It is usually an unrecognized problem that may be associated with a high distortion in managing claims of life. Objectives: The aim of our study was to determine the extent to which comorbid social phobia affects the severity and course of schizophrenia. Methods: The publications were identified in the database Medline and Web of Science using the keywords "schizophrenia comorbidity" in combination with the terms "social phobia" or "social anxiety disorder." Other relevant sources of information were obtained from the cited works by important articles. Results: The current state of research shows that the incidence of comorbid social phobia in psychotic disease states in the range from 11 % to 36 %. Social phobia in psychotic patients remains largely unrecognized. An untreated social phobia is associated with more severe psychotic symptoms, worse quality of life and lower self-esteem. It also increases the tendency to social isolation and overall worsens social adaptation. Patients with comorbid social phobia and schizophrenia have a higher amount of lifetime suicide attempts and often abuse alcohol or addictive substance. Conclusions: Patients who have both schizophrenia and social phobia have a lower quality of life, impaired functioning in life, a higher incidence of suicide attempts and increased risk of relapse of psychosis. It is, therefore, necessary that physicians treating the patients with schizophrenia had in mind the possibility of the presence of comorbid social phobia, and in the case of its occurrence, they also treat it.

DOPORUČENÝ POSTUP ADMINISTRACE EKT NA PSYCHIATRICKÉ KLINICE 1.LF UK A VFN V PRAZE

H. T. Le¹, T. Mareš¹, J. Buday¹, G. Podgorná¹, J. Albrecht¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1.LF UK A VFN V PRAZE

Úvod Elektrokonvulzivní terapie (EKT) je moderní a hojně využívanou metodou v armamentáriu současné psychiatrie. Její užití je bezpečné a vysoce efektivní. Metodika EKT je výkon probíhající v celkové anestezii a myorelaxaci. Moderně prováděná EKT začíná individualizovanou titrací, následuje akutní etapa léčby a v rámci prevence relapsu je následována tzv. pokračovací a udržovací etapou. V současné legislativní situaci je provedení EKT zatíženo značnou administrativní činností. Výsledky Pokusili jsme se sumarizovat naše zkušenosti a doporučené postupy Psychiatrické společnosti ČLS JEP s prováděním EKT založené na iEBM. Závěr Správně prováděná EKT je metodou vysoce účinnou, dobře snášenou a bezpečnou. Vlastní praxe provádění EKT se v zařízeních v ČR může lišit. K modernímu přístupu k EKT v posledních desetiletích neodmyslitelně patří i snaha o destigmatizaci této metody, jako v celé péči o duševně nemocné. Podpořeno: MZ ČR - RVO VFN64165 a Q27/LF1

DYNAMIKA CRP A TROPONINU U SUSPEKTNÍCH MYOKARDITID/PNEUMONIÍ BĚHEM 1. MĚSÍCE LÉČBY KLOZAPINEM

M. Kopeček³, P. Knytl³, V. Andrashko³, L. Kostýlková³, V. Knop¹, P. Švancer¹, I. L. V. Røise², P. Mohr³,

¹ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA

² 3.LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

³ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA; 3.LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Úvod: V posledních letech narůstá počet studií zaznamenávajících výskyt akutních zánětů (myokarditidy, pneumonie) při zahájení léčby klozapinem. Jejich mortalita je vyšší než u agranulocytózy, kde je zaveden rutinní skrínik. Cílem naší studie bylo analyzovat dynamiku biomarkerů suspektní myokarditidy/pneumonie (CRP a troponinu) vzniklé v 1. měsíci léčby klozapinem. Metody: Do sledování bylo zařazeno 17 pacientů, kterým byl nově nasazen klozapin během hospitalizace v NUDZ. Ukazateli susp. myokarditidy/pneumonie byly pozitivita C-reaktivního proteinu (CRP) a současná pozitivita troponinu I. Data byla analyzována Mann-Whitney U testem pro nezávislé skupiny s hladinou významnosti p0,05. Výsledky: Pacienti se suspektní myokarditidou/pneumonií (n=5) měli ve srovnání s kontrolními jedinci (n=12) významně vyšší v 2. týdnu léčby klozapinem CRP (medián 94,2 mg/l vs 7,7 mg/l, p0,005), troponin I (medián 246 mg/l vs 3,2 mg/l, p0,001), nižší celkový počet lymfocytů (medián 1,05 vs 2,0, p0,005), vyšší vzestup pulsů po 2. týdnech léčby (27,5 vs 9,5, p0,05). Ve 3. týdnu byl zaznamenán významně vyšší počet neutrofilů (medián 6,1 vs 3,7, p0,05). Pacienti se nelišili: ve věku, pohlaví, v úvodní denní dávce klozapinu (medián 25 mg vs 50 mg), v dávkách klozapinu po 1. (188 mg vs 175 mg) a 2. týdnu léčby (250 mg vs 200 mg) ani v počtu leukocytů či eozinofilů. Diskuze: Nárůst zánětlivých markerů při léčbě klozapinem byl pozorován ve 2. týdnu od zahájení léčby. Pravidelná monitorace v týdenních intervalech nejenom ko+diff., ale i CRP a troponinu I v prvním měsíci nové léčby klozapinem může vést k časnější detekci zánětu a jeho léčbě. Podpořeno: Podpořeno projektem LO1611.

IN VITRO ÚČINKY NOVÝCH INHIBITORŮ CHOLINESTERÁZ NA ENERGETICKÝ METABOLISMUS

J. Hroudová¹, Z. Fišar², T. Kalinová², Y. Bakhouché²,

¹ FARMAKOLOGICKÝ ÚSTAV, 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, UNIVERZITA KARLOVA, ČESKÁ REPUBLIKA; PSYCHIATRICKÁ KLINIKA, 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, UNIVERZITA KARLOVA, ČESKÁ REPUBLIKA; ODDĚLENÍ KLINICKÉ FARMAKOLOGIE, VFN V PRAZE, ČESKÁ REPUBLIKA

² PSYCHIATRICKÁ KLINIKA, 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, UNIVERZITA KARLOVA, ČESKÁ REPUBLIKA

Jednou ze strategií výzkumu léčiv na Alzheimerovu nemoc je vývoj nových inhibitorů cholinesteráz. Nové deriváty takrinu a 7-methoxytakrinu (7-MEOTA) jsou vyvíjeny a testovány jako léčiva, která jsou účinností podobná takrinu, ale mají méně nežádoucích účinků. V naší studii jsme hodnotili nové inhibitory cholinesteráz a jejich in vitro účinky na vybrané mitochondriální funkce. Účinky nových inhibitorů cholinesteráz (K1011, K1013, K1018, K1020, K1022, K1046, K1053, K1056, K1060, K1065) a 7-MEOTA byly zkoušeny na mitochondriích izolovaných z prasečích mozků. Aktivita enzymů elektronového transportního řetězce byla měřena spektrofotometricky, respirační rychlost mitochondrií byla stanovena pomocí respirometrie s vysokým rozlišením. Aktivita komplexu I byla výrazně inhibována všemi testovanými látkami kromě sloučeniny K1060. Všechny látky statisticky významně snížily aktivitu komplexů II+III, K1053 a K1056 neměly vliv. Žádná z testovaných látek neovlivnila aktivitu citrát syntázy. Inhibiční účinky látek byly pozorovány také při hodnocení mitochondriální respirace. Lze předpokládat, že inhibiční účinek na mitochondriální dýchání souvisí spíše s nežádoucími účinky a neurotoxitou. Vysoké koncentrace látek v použité in vitro experimentech mohou být vhodným nástrojem pro design in vivo experimentů a odhad možných terapeutických koncentrací. Podpořeno: Podpořeno grantovým projektem GA ČR s reg. č. 17-07585Y.

LAVÁ PREFRONTÁLNA KÔRA PODPORUJE ROZoznÁVANIE OBJEKTOV VO VIACZNAČNÝCH RORSCHACHOVYCH OBRÁZKOCH

M. Marko ¹, G. Bartel ², I. Rameses ², C. Lamm ², I. Riečanský ³,

¹ CENTRUM EXPERIMENTÁLNEJ MEDICÍNY SAV, BRATISLAVA, SLOVENSKO

² FACULTY OF PSYCHOLOGY, UNIVERSITY OF VIENNA, VIENNA, AUSTRIA

³ CENTRUM EXPERIMENTÁLNEJ MEDICÍNY SAV, BRATISLAVA, SLOVENSKO; FACULTY OF PSYCHOLOGY, UNIVERSITY OF VIENNA, VIENNA, AUSTRIA

Processing of ambiguous visual stimuli has been associated with an increased activation of the left lateral prefrontal cortex (PFC) in neuroimaging studies. Nevertheless, the functional role of prefrontal activity in this process is not fully understood. In this experiment we asked participants to evaluate ambiguous inkblots from the Rorschach test, while stimulating the left lateral PFC using excitatory anodal transcranial direct current stimulation (tDCS). In addition, visual insight ability was assessed as a control measure requiring visual and conceptual restructuration and convergent thinking rather than divergent idea generation employed to interpret the equivocal Rorschach inkblots. Using a randomized double-blind design, we demonstrated that anodal tDCS increased the number of meaningful patterns recognized in the inkblots but had no significant effect on visual insight. These findings support the role of left lateral PFC in the processing of ambiguous visual information and object recognition. More generally, the PFC may be involved in the mechanisms supporting the activation of stored visual and semantic representations in order to compensate for less informative bottom-up inputs and thus facilitate flexible cognition and idea generation. Podpořeno: VEGA 2/0170/19, VEGA 2/0059/20

MENTÁLNI VÝVOJ DĚTÍ S NÍZKOU PORODNÍ HMOTNOSTÍ

L. Švandová ¹, R. Ptáček ¹, M. Goetz ², D. Marková ³, M. Vňuková ¹, J. Raboch ¹,

¹ Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika

² Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha, Česká republika

³ Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika

Úvod Dle dostupných studií představuje nízká porodní hmotnost, zvláště v kategorii s velmi nízkou (VNPH, <1500g) a extrémně nízkou porodní hmotností (ENPH, <999g), rizikový faktor nejen pro somatický, ale i mentální vývoj. Odborníci čím dál častěji upozorňují na zvýšené ohrožení širokým spektrem neurovývojové psychopatologie, na deficity v kognitivní, emoční, sociální a behaviorální oblasti. Stále však zůstává řada nezodpovězených otázek, například kdy se odchylky ve vývoji objeví, jakou budou mít intenzitu, jak nejlépe tomu předcházet, jaké intervence jsou vhodné. Ačkoliv se zpočátku nemusí žádné odchylky v psychickém vývoji projevit, neznámá to, že se nemohou objevit později, například v době, kdy jsou na dítě kladeny vyšší nároky zejména v souvislosti se školní docházkou nebo vlivem dozrávání centrální nervové soustavy. Cílem studie bylo porovnání kognitivního a socioemočního vývoje u dětí s normální porodní hmotností (>2500g) a dětí s VNPH a ENPH, ve dvou věkových kategoriích: v předškolním a mladším školním věku. Metodika: Výzkumný soubor tvořilo 74 dětí s nízkou porodní hmotností v předškolním věku (VNPH 39%, ENPH 61%) a 44 dětí s nízkou porodní hmotností v mladším školním věku (VNPH 27%, ENPH 73%). Děti s nízkou porodní hmotností byly sledovány a terapeuticky vedeny v Centru komplexní péče pro děti s perinatální zátěží na KDDL VFN a 1. LF UK. Kontrolní skupinu tvořilo 51 dětí s normální porodní hmotností v předškolním věku a 46 v mladším školním věku. Socioemoční a kognitivní vývoj byl zmapován subtesty IDS a NEPSY II, exekutivní funkce dotazníkem BRIEF. Výsledky: Kvantitativní analýza prokázala statisticky významný rozdíl mezi předškolními dětmi s nízkou porodní hmotností (ENPH i VNPH) a dětmi s normální porodní hmotností. U dětí s ENPH v kognitivním vývoji ($p < 0,001$) a socioemočním vývoji ($p = 0,003$). U dětí s VNPH byl nalezen statisticky významný rozdíl v oblasti kognitivního vývoje ($p = 0,005$). Data u dětí v mladším školním věku jsou momentálně analyzována. Závěr: Prvotní výsledky naznačují, že nízká porodní hmotnost (ENPH i VNPH) je jedním z rizikových faktorů, který může mít vliv na mentální vývoj dětí. I přestože se nejedná o vážné odchylky ve vývoji, je nezbytné dané oblasti nadále věnovat pozornost a zaměřit se na vhodné intervenční programy. Spolu s narůstajícím počtem přežívajících dětí se stále nižší porodní hmotností stoupá také potřeba dalšího zmapování duševního vývoje. Pro lepší pochopení celé problematiky je žádoucí podporovat další výzkumy v této oblasti nejen u dětí v raném věku, ale také u adolescentů a dospělých, kteří se narodili s nízkou porodní hmotností. Vliv a důsledky nízké porodní hmotnosti nejsou pro toto období stále dostatečně zmapována. Podpořeno: grantovým projektem Progres Q 06 1LF a NF-CZ11-OV-1-009-2015

MORFOLOGIE CORPUS CALLOSUM A KLINICKÝ STAV U PACIENTŮ S DEPRESIVNÍ PORUCHOU

J. Hořínková ¹, E. Bartečků ¹, M. Dostál ², M. Keřkovský ², A. Damborská ¹, P. Křenek ¹, P. Štrocholcová ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO A LÉKAŘSKÉ FAKULTY MASARYKOVY UNIVERZITY

² KLINIKA RADIOLOGIE A NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO A LÉKAŘSKÉ FAKULTY MASARYKOVY UNIVERZITY

Úvod: U depresivní poruchy jsou nacházeny změny morfologie několika mozkových struktur. Vedle nejčastěji uváděných struktur jako je hippocampus, amygdala nebo cingulární kortex jsou změny patrné také ve struktuře corpus callosum (CC). V naší studii jsme se pokusili podrobněji prozkoumat objem jednotlivých částí corpus callosum ve vztahu k tíži depresivní symptomatologie. Metodika: Do studie bylo zařazeno 20 pacientů s alespoň středně-těžkou depresivní epizodou ve věku 18 – 65 let. U pacientů bylo v nejkratším možném období po zahájení hospitalizace, v období před stabilizační terapií, provedeno měření tíže depresivní symptomatologie pomocí škály Clinical Global Impression (CGI) a Montgomery–Åsbergovy škály tíže deprese (MADRS) a vyšetření magnetickou rezonancí (MR) mozku. T1 data získaná MR byla segmentována pomocí aplikace FreeSurfer, přičemž do statistického zpracování vstupoval celkový objem mozku, objem bílé a šedé hmoty, celkový objem CC a objem jednotlivých částí CC a to jako frakce celkového intrakraniálního objemu. Ve statistickém zpracování byly využity obecné lineární modely. Výsledky: Při analýze vlivu CGI na objem jednotlivých zvolených struktur byla zjištěna signifikantní souvislost mezi CGI a celkovým objemem bílé hmoty ($F = 6,07$, $p = 0,025$) a objemem zadní-střední části CC ($F = 5,1$, $p = 0,038$). Při analýze MADRS pak byla zjištěna signifikantní souvislost mezi hodnotou MADRS a objemem středního-zadního segmentu CC ($F = 5,64$, $p = 0,031$). Závěr: V souladu s literaturou jsme potvrdili souvislost mezi tíží depresivní symptomatologie a změnami corpus callosum. Hlavní limitací této studie je malá velikost souboru. V dalším výzkumu se budeme soustředit na změny corpus callosum v průběhu terapie a také na analýzu tvaru jiných struktur. Podpořeno: Podpořeno MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705)

OVLIVNĚNÍ ZÁCHVATOVÉHO PRAHU BENZODIAZEPINY PŘI ELEKTROKONVULZIVNÍ LÉČBĚ

Z. Rusňáková ¹, J. Buday ¹, T. Mareš ¹, G. Podgorná ¹, J. Albrecht ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN V PRAZE

Úvod Elektrokonvulzivní terapie (EKT) je bezpečnou, minimálně invazivní a efektivní metodou pro léčbu závažných neuropsychiatrických onemocnění. Většina pacientů podstupujících EKT je současně léčena i psychofarmaky, proto průběžně sledujeme jejich vzájemnou interakci. Metodika Sledovali jsme parametry EKT a konvulzivního prahu (ST) v korelaci s dávkou a typem benzodiazepinů. Referenční období bylo mezi 1.1.2019 a 31.12.2019. Do vzorku jsme zařadili pouze pacienty titrované, léčené akutně za hospitalizace pro afektivní poruchu (deprese, mánie). Výsledky Literární data ukazují, že benzodiazepiny významně ovlivňují ST, naše data jsou k dispozici na vývěskovém sdělení. Závěr Hlubší znalosti interakcí mezi psychofarmaky a EKT nám umožní optimalizovat medikaci tak, abychom za pomoci počáteční titrace dosáhli žádoucí konvulze použitím nejnižšího možného množství energie. Snížení počáteční energie vede k větší tolerabilitě a k další minimalizaci neuro-kognitivních vedlejších účinků. Podpořeno: MZ ČR – RVO VFN64165 a Q27/LF1

PODPORA ZAVEDENÍ NOVÝCH SLUŽEB V OBLASTI PÉČE O PACIENTY S NAŘÍZENÝMI OCHRANNÝM LÉČENÍM

M. Vňuková ¹, M. Páv ², R. Ptáček ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN , KE KARLOVU 11, PRAHA 2

² PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN , KE KARLOVU 11, PRAHA 2; PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE, ÚSTAVNÍ 91, PRAHA 8

V České republice chybí článek, který by propojil ochrannou léčbu ústavní a ambulantní. Forenzní multidisciplinární tým by se měl stát tímto specifickým článkem doplňujícím ambulantní a lůžkovou péči o klienty s ochranným léčením. Jeho funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do vlastního sociálního prostředí klienta. Za tímto účelem vytváří potřebné programy a zajišťuje v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče. Tým pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizovanou službu pro jednotlivé pacienty v ochranném léčení. Odbřeměňuje běžné ambulance od zátěže spojené s administrací ochranného léčení a zároveň je schopen zhodnotit rizikovost daného klienta s použitím validovaných nástrojů. Jedná se o nástroje založené na strukturovaném odborném posouzení HCR-20V3, SVR-20V2 , SAPROF. V rámci projektu Ministerstva zdravotnictví - Nových služeb byly tyto nástroje zvoleny k adaptaci do českého prostředí díky celosvětové rozšířenosti svého použití, možnosti výcviku v jejich používání a prokázanému evidence-based přínosu pro klinickou praxi. Podpořeno: MZ ČR : CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008217

POTENCIÁL ANTICYTOKINŮ V LÉČBĚ DEPRESE (MINIREVIEW)

P. Vlček ¹,

¹ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY; 3. LF UK, PRAHA

Psychoneuroimunologie dnes představuje etablovaný obor, který zkoumá mimo jiné obousměrný vliv imunopatologických procesů na nervový systém včetně jejich potenciálních klinických výstupů ve smyslu vzniku či modifikace duševního onemocnění. V případě deprese existují studie, kdy uměle vyvolaná zánětlivá reakce vyvolala depresivní odpověď jak ve smyslu kognitivně-behaviorálního hodnocení emočních podnětů, tak změněné aktivity klíčových limbických struktur tradičně spojených s emočním prožíváním a náladou. Například Harrison se svými kolegy (Harrison 2009) již před deseti lety prokázal, že očekávána prozánětlivá reakce nastupující po aplikaci vakcíny proti břišnímu tyfu koreluje s depresivním chováním spojeném se změnou aktivity v předním subgenuálním cingulu (sACC) a narušenou konektivitou mezi sACC a amygdalou, mediálním prefrontálním kortexem, nucleus accumbens a superiorním temporálním sulcem. Změna funkční mozkové dynamiky byla dle zjištění autorů podmíněna zvýšenou aktivitou cytokinu interleukinu-6, který je již delší dobu předmětem studia imunitních dějů spojených s depresí. Anticytokiny jsou dnes i přes svojí vysokou cenu v ČR a SR používána ve schválených indikacích, mezi které typicky patří autoimunitní zánětlivá onemocnění (např. revmatoidní artritida, SLE, ulcerózní kolitida a mnohé další), přičemž u těchto diagnóz vykazují dle recentní metaanalýzy antidepresivní efekt nezávisející na samotném zlepšení průběhu těchto onemocnění (Kappelmann 2018). V přehledovém posteru bude připomenut imunopatologický mechanismus prodepresivního působení cytokinů spolu s recentními studiemi, prokazujícími efektivní antidepresivní odpověď anticytokinové terapie, jenž se v budoucnu může stát -společně s nástupem biosimilars přípravků- v léčbě rezistentní deprese off-label volbou Podpořeno: Sdělení bylo podpořeno grantem Univerzity Karlovy Progres Q35

PŘEHLED FARMAKOTERAPIE TĚHOTNÝCH A KOJÍCÍCH ŽEN HOSPITALIZOVANÝCH NA KLINICE PSYCHIATRIE FNOL V OBDOBÍ OD ROKU 2010 DO ROKU 2019

S. Matějková¹, D. Končelíková¹, K. Látalová¹,

¹ KLINIKA PSYCHIATRIE FNOL, ČESKÁ REPUBLIKA; LF UP, OLOMOUC, ČESKÁ REPUBLIKA

Úvod: Terapie gravidních a kojících žen patří vzhledem k malému množství validních důkazů k náročným terapeutickým výzvám. Náš poster si klade za cíl prezentovat terapeutické přístupy využívané u těchto skupin pacientek na Klinice psychiatrie Fakultní nemocnice v Olomouci. Výsledky: Jedná se o retrospektivní studii zkoumající farmakoterapii těhotných a kojících žen akutně hospitalizovaných na Klinice psychiatrie FNOL v letech 2010 až 2019. Do zkoumání bylo celkově zařazeno 48 žen (21 těhotných, 27 kojících). Důvodem hospitalizace byla nejčastěji některá z úzkostných poruch (n = 19) nebo onemocnění schizofrenního okruhu (n = 18). U 13 gravidních pacientek (62 %) proběhla léčba pomocí psychofarmak, přičemž nejčastěji byla využívána antipsychotika, které užívalo 10 těhotných. Ve skupině kojících žen (všem byla v průběhu hospitalizace ukončena laktace) bylo pomocí psychofarmak léčeno 24 žen (89%), antipsychotika byla použita u 19 z nich. Stav 3 pacientek si vyžádal ECT. Před otěhotněním užívalo psychofarmaka 22 žen, u 17 z nich došlo ke změně léčby z důvodu gravidity. Závěr: Tato retrospektivní analýza prezentuje farmakoterapeutické přístupy používané na Klinice psychiatrie k léčbě těhotných a kojících žen. Dále poukazuje na fakt, že u gravidních žen řada lékařů vysazuje psychofarmaka a to i v případech, kdy jsou léky obecně považovány za bezpečné.

TITRACE CHRONOBIOLOGICKÉ FOTOTERAPIE U PACIENTŮ VYŠŠÍHO VĚKU

A. Fuksa¹, P. Doubek¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA, 1. LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Chronobiologická fototerapie vyžaduje nejen správné načasování, ale rovněž pečlivé nastavení intenzity světla. Titrovali jsme proto parametry fototerapie a v otevřeném sledování monitorovali její efekt u pacientů vyššího věku, převážně ležících na lůžku.

ÚZKOST A DEPRESE V POKROČILÉ A TERMINÁLNÍ PALIATIVNÍ PÉČI

B. Slováčková¹, L. Slováček¹,

¹ LF UK A FN, HRADEC KRÁLOVÉ, ČESKÁ REPUBLIKA; DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE, OBLASTNÍ CHARITA PARDUBICE

Až 2/3 pacientů s nevyléčitelným onemocněním trpí v závěru života komorbidními neuropsychiatrickými syndromy. Mezi nejčastější patří úzkostné poruchy a deprese. Prevalence úzkosti u terminálně nemocných je 14-66%. Nejčastější příčinou úzkosti je adaptační porucha (uvědomění si terminální situace, strach ze smrti). Základem léčby úzkosti u těchto nemocných je psychologická podpora či psychoterapie, KBT a psychofarmaka. Z psychofarmak: 1. benzodiazepiny - k dosažení rychlé sedace u agitovaných či úzkostných pacientů. 2. antidepresiva - méně často. 3. antipsychotika - úzkost a agitace u deliria, navození sedace. 4. opioidy – úzkost spojená s nekontrolovanou bolestí či dušností. Prevalence deprese u terminálně nemocných je až 77 %, zejm. pak v posledních 3 měsících života. Velká část somatizovaných depresí uniká diagnostice /lékaři příznaky připisují somatickému onemocnění/. Mezi nejčastější příčinu patří somatické onemocnění (onkologické, neonkologické), jeho léčba včetně depresogenního vlivu chronické bolesti. Základem léčby je psychoterapie a psychofarmaka. Volba antidepresiva (AD) závisí na druhu, lokalizaci, stádiu somatického onemocnění (zejm. pak u nemocných s onkologickým onemocněním). Je nutné se vyhnout AD, která mají NÚ obdobné jako příznaky základního onemocnění (GIT obtíže, hypotenze, retence moči, obstipace, somnolence). Dále je nutné zohlednit možné lékové interakce (cytochrom P450) a v neposlední řadě časové hledisko, tj. AD nasazovat, jeli předpokládána life expectancy (LE) více než tři měsíce. Je-li LE méně než tři měsíce, indikujeme anxiolytika, antipsychotika, opiáty (euforizující účinek). V terminálním stádiu je vhodné kombinovat AD se sedativním antipsychotikem, lze tak snížit dávku opioidů, které narušují kvalitu vědomí nemocného.

NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Předsedající: Ivan Duškov (VZP)

Diskutující: Zuzana Jentschke Stöcklová (MPSV), Jeroným Tejc (MSP), Kristýna Olšáková (MŠMT), Jiří Mrázek (VZP), Dita Protopopová (Rada vlády pro duševní zdraví), Jan Michálek (MZ ČR), Pavlína Žilová (MZ ČR), Klára Šimáčková Laurenčíková (MZ ČR), Jan Vrbický (MPSV), Taťana Skalická (MSP), Pavel Mohr (PS ČLS JEP), Martin Anders (PS ČLS JEP), Martin Hollý (PS ČLS JEP), Simona Papežová (PS ČLS JEP)

PŘEDPOKLADY KE ZDÁRNÉ IMPLEMENTACI REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE

DEINSTITUCIONALIZACE

P. Winkler¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

ŘÍZENÍ PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICE V OBDOBÍ TRANSFORMACE

J. Michálek ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE – ROZVOJ AKUTNÍ PÉČE

J. Mrázek ¹, P. Žílová ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

SMLUVNÍ POLITIKA ZDRAV. POJ. V OBLASTI PÉČE O DUŠEVNĚ NEMOCNÉ

J. Mrázek ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

KONCEPCE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V NÁVAZNOSTI NA REFORMU PSYCHIATRICKÉ PÉČE

J. Vrbický ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

IROP – AKTUÁLNÍ STAV

M. Zeman ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

GEDEON RICHTER MARKETING - SATELITNÍ SYMPOZIUM - CO PŘINÁŠÍ KARIPRAZIN V PRAXI?

PRO KOHO JE KARIPRAZIN VHODNÝ?

M. Kopeček ¹,

¹

0:02 Úvod

4:54 Kazuistika - Kariprazin v akutní fázi s efektem na pozitivní příznaky a v udržovací fázi v léčbě negativních příznaků schizofrenie

16:45 Kazuistika – Léčba negativních příznaků a návrat k sexuálnímu životu.

25:05 Vhodný pacient pro reagilu

27:00 Kombinace Reagily s jinými AP

KARIPRAZIN U PACIENTŮ (NEJEN) S HYPERPROLAKTINÉMIÍ

L. Ustohal ¹,

¹

0:02 Úvod

7:56 Kazuistiky – hyperprolaktinémie

FAQ

Gedeon Richter ¹,
₁

0:04 Kromě laboratorního zlepšení, jak se pacienti cítí klinicky při snížení plazmatické hladiny prolaktinu?

0:56 Jakou dávku kariprazinu používáte nejčastěji u svých pacientů?

1:12 Jaký je podle vás rozdíl mezi efektem aripiprazolu a kariprazinu v léčbě schizofrenie na pozitivní a negativní symptomy?

1:52 Pokud mám stabilizovaného pacienta A2G, mám mu zasahovat do léčby a přidávat navíc kariprazin pro léčbu negativních symptomů? Nedojde k relapsu?

3:07 Setkal jste se s akatízií při léčbě kariprazinem? Jak jste to řešil?

4:54 Jaký je optimální postup pro nasazení kariprazinu? V jakých kombinacích, jakou dát cílovou dávku, jak rychle postupovat?

7:34 Kdy lze očekávat první viditelný efekt kariprazinu na negativní symptomy a při jaké dávce?

ANGELINI PHARMA ČR - SATELITNÍ SYMPOZIUM - SCHIZOFRENIE JAKO MULTIOBOROVÁ DIAGNÓZA

KARDIOMETABOLICKÉ CÍLE V LÉČBĚ SCHIZOFRENIE

L. Ustohal ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

SCHIZOFRENIE Z POHLEDU SOMATICKÉ MEDICÍNY

J. Ožana ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

PŘEŽIJE AKUTNÍ PÉČE I DOBU POREFORMNÍ?

PROBLEMATIKA PSYCHIATRIE V RÁMCI NOVÉHO SYSTÉMU CZ-DRG

T. Pavlík¹, M. Bartůňková¹, L. Dušek¹,

¹ ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) vyvíjí v rámci projektu DRG Restart klasifikační systém CZ-DRG, který má za cíl nahradit stávající systém IR-DRG v rámci hodnocení a úhradových mechanismů akutní lůžkové péče v ČR. Vývoj metodických materiálů a softwarových nástrojů probíhal ve spolupráci s řadou odborných společností ČLS JEP a sítí tzv. referenčních nemocnic, jejichž ekonomická a produkční data slouží k získání reálných nákladů na akutní lůžkovou péči v ČR. V druhém čtvrtletí 2019 ÚZIS ČR dokončil systém CZ-DRG verze 2.0, který byl předán Českému statistickému úřadu (ČSÚ) k vydání ve Sdělení ČSÚ jako oficiální klasifikace pro rok 2020, a to včetně vydání prvních oficiálních nákladových dat. Součástí systému CZ-DRG je i oblast psychiatrie, kde je však s ohledem na pravidla vykazování lůžkové péče problematická identifikace různě závažných psychiatrických pacientů a pilotní klasifikace tak zohledňuje především délku pobytu pacienta. Cílem příspěvku je tak sumarizace problematiky psychiatrie v rámci nově vyvíjeného systému CZ-DRG.

ZENTIVA - SATELITNÍ SYMPOZIUM

PEČUJEME O DĚTI I MIMO UČEBNICE – ADHD A KOMORBIDITY

J. Komorousová¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

ADHD A OCD – NENÁPADNÉ KOMORBIDITY MENTÁLNÍ ANOREXIE

T. Havelka¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

EKOLOGIE DUŠE – ŽIVOT A DÍLO DOCENTA SVETOZÁRA NEVOLEHO

EKOLOGIE DUŠE - ŽIVOT A DÍLO DOCENTA SVETOZÁRA NEVOLEHO

P. Popov ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

HUMANIZACE PSYCHIATRICKÉ LŮŽKOVÉ PÉČE

SAFEWARDS - MODEL PÉČE ZAMĚŘENÝ NA SNÍŽENÍ KONFLITKŮ NA ODDĚLENÍ

T. Petr ¹,

¹ PSYCHIATRICKÉ ODDĚLENÍ ÚVN, PRAHA

Příspěvek představuje model Safewards, jeho hlavní principy a účinné intervence. Jde o model hojně využívaný na psychiatrických odděleních v mnoha evropských zemích, jehož implementace do praxe prokazatelně přináší snížení počtu konfliktů a také snížení používání omezovacích opatření.

REŽIMOVÁ OPATŘENÍ V LŮŽKOVÝCH PSYCHIATRICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

P. Říčan ¹,

¹ CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

V lůžkových psychiatrických zařízeních se uplatňuje řada režimových opatření. Tato opatření lze nazírat z pohledu pacientů, ne/dostatečné právní opory, terapeutické účinnosti či provozních potřeb. V příspěvku budou diskutována především opatření, jejichž právní opora a terapeutická účinnost je problematická. Důraz bude kladen na změnový proces - kdo a jak se může na změnách podílet, jaké překážky lze očekávat a jak je překonávat.

JAK PROVÁDĚT A UČIT DEESKALACI?

J. Běhounek ⁴, P. Trančík ¹, J. Pekara ³,

¹ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE, PRAHA 8, ČESKÁ REPUBLIKA

² ČESKÁ ASOCIACE SESTER, PSYCHIATRICKÁ SEKCE, ČESKÁ REPUBLIKA

³ VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S., PRAHA 5, ČESKÁ REPUBLIKA

⁴ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE, PRAHA 8, ČESKÁ REPUBLIKA; ČESKÁ ASOCIACE SESTER, PSYCHIATRICKÁ SEKCE, ČESKÁ REPUBLIKA

V psychiatrických zařízeních v České republice je v nemalé míře používáno omezovacích prostředků (např. omezení ochrannými pásy, umístění v uzavřené místnosti). Je to jeden ze způsobů eliminace nepříznivých projevů duševní poruchy ve chvíli, kdy je postižený svým jednáním ohrožující vůči sobě samému nebo vůči svému okolí. Domníváme se, že snížit potřebu použití omezovacích prostředků lze vhodnou aplikací metod prevence konfliktu, deeskalací napětí a neklidu. Z praxe víme, že jedním z faktorů ovlivňujících četnost a nutnost omezení pacienta je právě nezkušenost zasahujícího personálu v praktickém použití doporučených způsobů deeskalace napětí ve vyhodnocených, ke konfliktu vedoucích situacích. Je na místě zdůraznit, že za těchto emočně vypjatých okolností, často vedoucích k použití omezovacího prostředku, je ohrožen na zdraví nejen samotný pacient, ale také zasahující personál. Psychiatrická nemocnice Bohnice proto v březnu 2020 realizovala pilotní simulační sebezkušenostní trénink pro efektivní vedení deeskalace projevů neklidu s hroící agresí u psychicky alterovaných osob. Jde o trénink terapeutických týmů ve využití deeskalačního přístupu, jehož cílem je prevence konfliktu samotného a druhotně i použití omezovacího prostředku. Samotný kurz je postaven na principu simulační medicíny, kdy účastníci zasahují v zinscenovaných, avšak velmi realistických podmínkách. Pro navození co nejpravděpodobnější tréninkové situace je využito figurantů v roli pacientů s příběhy vycházející ze skutečných událostí. Intervence týmu jsou zaznamenány na videozáznam, kterého je následně během debriefingu využito k rozboru proběhlé situace. Současně se do kurzu zapojuje osoba s vlastní zkušeností s duševním onemocněním i aplikací omezovacích prostředků.

PROCES ZAVÁDĚNÍ ZMĚN V PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICI - ZKUŠENOST Z PN HORNÍ BEŘKOVICE

M. Procházka ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE HORNÍ BEŘKOVICE, ČESKÁ REPUBLIKA

Příspěvek sumarizuje zkušenosti s implementací změn a opatření zaměřených na humanizaci, naplňování lidských práv a zvyšování kvality péče, která probíhají v PN Horní Beřkovice v rámci reformy psychiatrické péče od roku 2018. Snaží se pojmenovat obecnější systémové bariéry změn, vytěžit obecné principy a navrhnout praktická doporučení pro pracovníky angažované ve změnách (agenty změn) a liniové zdravotnické manažery.

NOVÝ VÝKLAD SNŮ

NOVÝ VÝKLAD SNŮ

J. Růžička ¹,

¹ KLINIKA ESET, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA; PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Náš snový život a jeho fenomenologické chápání. Teoretické předznamenání, uvedení daseinsanalytické metody a její revize. Snové události jsou vykládány z nich samých a nikoliv jejich palalizováním ani analogizováním. Zůstat ve snové události předpokládá rozumění snovému výkladu nereduktivně. Předkládáme také speciální metodu námi vytvořenou, vrozumívání, která tento výklad umožňuje.

CHYBY PŘI ROZHODOVÁNÍ A MOŽNOSTI JEJICH OVLIVNĚNÍ

CHYBY PŘI ROZHODOVÁNÍ A MOŽNOSTI JEJICH OVLIVNĚNÍ

C. Höschl ¹, E. Höschlová ²,

¹ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA; 3. LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

² KATEDRA PSYCHOLOGIE FF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Jaké druhy chyb a omylů mohou mít vliv na naše každodenní rozhodování? Proč často volíme variantu, jež je v rozporu s našimi přesvědčeními či s tím, co víme, že bychom správně měli udělat? A které faktory a techniky lze využít pro ovlivnění chování či změnu volby, mimo jiné i v oblasti péče o duševní zdraví? Cílem workshopu je propojit poznatky psychologie rozhodování a volby se světem psychiatrie a hledat společně drobné intervence s potenciálně velkým dopadem na kvalitu i úspěšnost psychiatrické péče. Workshop uvede nejčastější chyby při rozhodování a zkreslení našeho usuzování a umožní účastníkům vyzkoušet si je na názorných příkladech a interaktivních cvičeních a hrách. S odkazem na práce Daniela Kahnemana a Amose Tverskyho zkusíme reagovat v situacích vyžadujících tzv. rychlé a pomalé myšlení, prozkoumáme tzv. default efekt, efekt návnady (decoy effect), chybu kotvení (anchoring effect), efekt rámce (framing effect), averzi ke ztrátě a další. Představíme základní psychologické osobnostní přístupy související s volbou a rozhodováním a zkusíme hledat způsoby, jak s lidmi různých osobnostních typů pracovat, například za účelem zvýšení adherence či efektivity léčebných postupů. Důležitou technikou při ovlivnění volby je tzv. pošťouchnutí (nudge). Účastníci si podle principů zásadních pro účinnou změnu chování vyzkouší sami vytvořit „nudge“ intervenci pro oblast, ve které by změna volby, resp. chování byla prospěšná. Jako inspiraci použijeme studie Dana Arielyho z oblasti aplikace behaviorální ekonomie v programech pro podporu veřejného zdraví. Podpořeno: MZ ČR – RVO („Národní ústav duševního zdraví – NUDZ, IČ: 00023752“).

ADIKTOLOGICKÉ SYMPOZIUM

REFORMA PSYCHIATRIE A PROMĚNY V ADIKTOLOGII

J. Dvořáček ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA ČERVENÝ DVŮR

Adiktologie (léčba návykových nemocí) je samostatný obor psychiatrie s mnoha odlišnostmi od práce s jinými psychiatrickými diagnózami. Reforma psychiatrie je příležitostí ke změně některých momentů v přístupu a k léčbě závislostí a k rozvinutí celého systému k větší komplexnosti a pružnosti. Autor ve svém příspěvku popisuje silná a slabá místa péče o závislé a momenty vhodné ke změně. Adiktologie aktuálně redefinuje typologii svých služeb, zpružňuje jejich formy tak, aby co nejvíce odpovídaly měnícím se možnostem a potřebám lidí. Současně pracuje na změně paternalistického přístupu a na větším zplnomocnění pacientů/klientů a na zavádění lepšího matchingu a prvků case managementu. Některé tyto momenty jsou nadále předmětem náročných diskusí v oboru a změny nejsou snadné. Autor popisuje základní představu, jak by systém adiktologické péče mohl fungovat a které prvky by mohly být reformovány.

POHNUTÁ HISTORIE BRNĚNSKÉHO DETOXU PŘI ZMĚNÁCH KLIMATU V ČESKÉ PSYCHIATRII

J. Pokora ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE V BRNĚ-ČERNOVICÍCH, ČESKÁ REPUBLIKY

Detoxifikační jednotka při Psychiatrické nemocnici v Brně-Černovicích byla založena 1.3.1998. Měla kapacitu 10 lůžek , na kterých se ročně vystřídalo kolem 350 pacientů. Kromě vlastní detoxifikace zde probíhala i psychoterapie zaměřená na motivaci pacientů k následné střednědobé nebo dlouhodobé odvykací léčbě. Spolupráce detoxifikační jednotky s nestátními i státními subjekty byla nadstandardní. Na detoxu probíhal i matching cílený na zařazení pacienta do odpovídajícího léčebného programu. Práce detoxu měla vysokou odbornou úroveň a byla již v době jeho vzniku v souladu se záměry reformy psychiatrie .. Proběhla zde i jedna z prvních „cvičných“ certifikací a dne 14.2.2006 jsme obdrželi certifikát od tehdejší RVKPP. Dne 30.6. 2013 byla detoxifikační jednotka z ekonomických důvodů zrušena i přes hlasité protesty brněnské i mimobrněnské adiktologické veřejnosti. Se změnou klimatu , kterou s sebou přinesla reforma psychiatrie volají jak odborníci, tak pracovníci brněnského magistrátu po jeho obnovení. To se ale snadněji řekne než udělá. Vysoce kvalifikovaný a výborně sešlapaný terapeutický tým, který na detoxu pracoval, byl rozpuštěn a vytvořit nový by bylo otázkou několika let a není jisté, jestli by se to vzhledem k nedostatku kvalifikovaných a zkušených pracovníků opravdu podařilo.. Z celého příběhu plyne poučení, že v podobných případech je rozumné řídit se příslovím „dvakrát měř a jednou řež“ a neobětovat dlouhodobé perspektivy zdánlivě výhodnému, leč dočasnému a krátkozrakému řešení.

DIGITÁLNÍ ZÁVISLOSTI V DOBĚ KLIMATICKÝCH ZMĚN

V. Kmoch ¹,

¹ KLINIKA ADIKTOLOGIE 1.LF UK A VFN, PRAHA; INSTITUT NEUROPSYCHIATRICKÉ PÉČE, PRAHA

V přednášce se dozvíme, jak k tématu digitálních závislostí, které patří do skupiny závislostí behaviorálních, přistoupit z pohledu diagnostiky dle MKN-10, MKN-11 a DSM-5. V editorialech časopisu Nature (leden 2018) je diskutována problematika online/offline hry. V nedávno publikované knize neuropsychiatra Manfreda Spitzera Kyber a eko (2019) je citováno srovnání závislosti na kokainu a první PET studie (1997), která ukazuje aktivaci vetrálního striata, stejné oblasti jako nedávná fMRI studie behaviorální závislosti na Facebooku. Hraní online her je návykovější než hraní offline her (Lemmens J.S., 2016). Jak například digitální technologie negativně ovlivňují u dětí školní výkon, spánek, empatii, a mohou vést až k digitální demenci, popisuje již mnoho studií. Dle studie ESPAD (2015) zaměřené na šestnáctileté studenty 27,6 % studentů hraje denně nebo téměř denně počítačové hry a 83,9 % denně surfuje na internetu. Kromě kyberchondrie bude diskutována i problematika nomofobie (no mobile phone fobie), včetně fantomových vibrací, nervozity ze ztráty signálu, docházení baterie, kterou dle různých studií prožívá 50-66% dospělé populace. Dle britské studie LSE (2015) zákaz užívání smartphonů ve škole vede ke zlepšení studijních výsledků asi o 6%. V ČR je užívání telefonů na půdě školy řízeno rozhodnutím ředitele školy. V dospělé populaci smartphony zhoršují koncentraci, spánek, paměť, empatii a důvěru. Mimo rizik psychických jsou tu i rizika somatická jako cukrovka, obezita, myopie, vertebrogenní bolesti nebo smartphonový loket a nedostatek pohybu v přírodě. Řady nových studií potvrzují, jak pozitivně působí čas strávený v přírodě na zdraví fyzické i psychické (emoce, myšlení, pozornost, prosociální chování, kreativitu, sebedisciplínu), což se využívá v zahradní terapii.

VŠE, CO JSTE CHTĚLI VĚDĚT O AMBULANTNÍ PSYCHIATRII, ALE BÁLI JSTE SE ZEPTAT

SVÍZELNÉ SITUACE V PSYCHIATRICKÉ AMBULANCI

D. Vaněk ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ AMBULANCE SLANÝ

V interaktivní přednášce budou probrány některé situace, do kterých se ambulantní psychiatr může ve své ordinaci dostat. O možnostech řešení se bude hlasovat s následnou diskusí.

REFORMA A AMBULANTNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE

S. Papežová ¹,

¹ MUDR. SIMONA PAPEŽOVÁ, S.R.O., PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA; PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA; MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Ač to nejspíše ambulantní psychiatři od reformy v jejím začátku ani neočekávali, změny v tomto segmentu péče přišly a jsou viditelné nejdříve. V minulých letech nejdříve došlo k zrušení regulačních omezení u pacientů s nařízeným ochranným léčením, posléze došlo k zrušení regulací v oblasti ZULP u všech pacientů a od r. 2018 máme výkonový systém úhrady (t.j. práce i léčba je plně hrazena) poskytnout. V souladu se SRPP dochází k rozvoji sítě v regionech, kde se jí nedostává. Zdravotní pojišťovny v rámci konceptu Ambulance s rozšířenou péčí umožňují vstup psychiatrických sester do systému, a také plánují vznik adiktologických krajských ambulancí. Dle plánu zdravotních pojišťoven se očekává potřeba 45 úvazků lékařů v CDZ a 30 nových úvazků v ambulantním segmentu. Zdravotní pojišťovny ve svých modelech počítají s tím, že transformace lůžek následné lůžkové péče bude mít za následek snížení počtu pacientů na lůžku. Část z nich bude léčena v CDZ, zbylou část je nutné pokrýt ambulantními zdravotními službami, pojišťovny počítají se zvýšením nákladů do roku 2022 dohromady na pokrytí těchto služeb o cca 400 mil. Kč. Máme nové výkony v odbornosti psychiatrie i psychiatrická sestra. V odbornosti 305 jde o výkony, které umožní rozšířit spektrum poskytovaných služeb se zacílením na spolupráci s multidisciplinárními týmy (Konzultace psychiatra nebo klinického psychologa s pracovníky multidisciplinárního týmu) a také pro poskytování péče ve vlastním sociálním prostředí (návštěva psychiatra, klinického psychologa ve vlastním sociálním prostředí pacienta). Došlo k zrušení frekvenčního omezení u výkonu Rozhovor psychiatra, pedopsychiatra... s rodinou a k zavedení výkonu Rodinná psychoedukace. Informace o platných výkonech: odkaz : <https://szv.mzcr.cz/> .

OD FREUDA K MIKROČIPŮM

Z. Šolle ¹,

¹ CLINTERAP

Interaktivní sdělení mapující vývoj v psychiatrické ambulantní praxi ke kterému došlo za dobu aktivního působení současných ambulantních psychiatrů tak jak jej vnímají sami ambulantí.

PŘEŽIJE EKONOMICKY PSYCHIATRICKÁ AMBULANCE ROK 2025?

E. Herman ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA; PSYCHIATRICKÁ AMBULANCE PRAHA 6, ČESKÁ REPUBLIKA

V prezentaci bude popsána ekonomická realita psychiatrické ambulance. Zmíněny budou příjmy a výdaje ambulance, jejich současný profil a vývoj do budoucna. V interaktivním hlasování publika budou odhadovány budoucí trendy. Diskutována bude interakce odborných požadavků a jejich ekonomických dopadů na chod ambulance.

VZDĚLÁVÁNÍ

POSTOJE K PSYCHIATRII: PRŮZKUM MEZI STUDENTY LÉKAŘSKÝCH FAKULT V ČESKÉ REPUBLICE

L. Bankovská Motlová ¹, H. Papežová ², P. Šilhán ², J. Hubeňák ², J. Vevera ², M. Goetz ², K. Látalová ²,

¹ 3. LFUK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA; NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA

² 1. LFUK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

V éře stoupající poptávky po psychiatrech v souvislosti s probíhající reformou psychiatrické péče v ČR je vhodné zmapovat zájem studentů medicíny o obory psychiatrie a dětská a dorostová psychiatrie. Oslovili jsme všechny studenty oboru všeobecné lékařství v České republice. Požádali jsme je o vyplnění anonymního online dotazníku, jehož součástí byly otázky týkající se odborné profilace respondentů a instrumenty sloužící k měření statusu a atraktivity psychiatrie. Zájem o psychiatrii jako obor a profesi jsme zjišťovali baterií otázek české verze dotazníku The Attitudes to Psychiatry Scale (APS), vyvinutého Balonem a kolektivem (1999). Sběr dat probíhal v listopadu a prosinci 2019. Studie se zúčastnilo 2419 studentů všech lékařských fakult, návratnost byla 23,8%. Respondenti měli ze seznamu oborů vybrat všechny obory, v nichž zvažují budoucí specializaci, přičemž mohli označit i více oborů. Specializaci v oboru psychiatrie zvažovalo 31,3% respondentů, v oboru dětská psychiatrie 15, 4% respondentů. Psychiatrii jako jedinou volbu označilo 1,6% respondentů, dětskou a dorostovou psychiatrii neoznačil nikdo. Detailní výsledky studie poslouží jako zpětná vazba pro organizátory pregraduálního i postgraduálního vzdělávání, pro poskytovatele péče i jako podklad intervencí na podporu zájmu o obory psychiatrie a dětská a dorostová psychiatrie mezi studenty medicíny. Podpořeno: Progres Q35

MĚNÍ SE VÝUKA STUDENTŮ MEDICÍNY S POHLEDEM NA PROBLEMATIKU DUŠEVNÍCH NEMOCÍ

T. Kašpárek ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V PSYCHIATRII

Z. Podhrázký ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

Z. Fišarová ¹, T. Petr ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

PÉČE BLÍŽ VLASTNÍMU SOCIÁLNÍMU PROSTŘEDÍ ČLOVĚKA – CO TO JE?

MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE

Z. Fišarová ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

CDZ V PRAXI

B. Rektorová ¹,

¹ PSYCHOSOCIÁLNÍ CENTRUM PŘEROV; CDZ PŘEROV

Tento příspěvek představuje CDZ Přerov v kontextu péče o pacienty s duševním onemocněním v Přerově a jeho spádové oblasti. Vrací se k souvislostem vzniku CDZ, organizacím, které se na této zdravotně sociální službě podílejí. Autorka představuje multidisciplinární tým, jednotlivé služby, které CDZ svým klientům poskytuje. Zamýšlí se na specifikou CDZ v malém městě, problémy klientů v obcích . V průběhu fungování CDZ Přerov tým definoval principy své práce s duševně nemocnými. V závěrečné části v kazuistikách ilustruje autorka práci CDZ i vzájemnou spolupráci s dalšími institucemi v komunitě, speciální pozornost věnuje spolupráci s psychiatrickými nemocnicemi, v nichž jsou často klienti CDZ hospitalizováni.

AMBULANCE S ROZŠÍŘENOU PÉČÍ

J. Čermák ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

DENNÍ STACIONÁŘE

O. Pěč¹,

Abstrakt není k dispozici

KRIZOVÁ PÉČE

P. Příhoda¹,

Abstrakt není k dispozici

DUŠEVNÍ PORUCHA A (NEJEN ŽIVOTNÍ) PROSTŘEDÍ

DUŠEVNÍ PORUCHA A (NEJEN ŽIVOTNÍ) PROSTŘEDÍ

J. Horáček¹,

Abstrakt není k dispozici

OFF-LABEL INDIKACE PSYCHOFARMAK

ANTIDEPRESIVA V OFF-LABEL INDIKACÍCH

P. Mohr¹,

¹ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA

Tradiční dělení psychofarmak dle primárního působení na jednotlivé syndromy se díky jejich rozšiřujícím se indikacím stává obsolentním. Antidepressiva se používají k léčbě úzkosti či nespavosti, antipsychotika jako stabilizátory nálady, k augmentaci antidepressivního účinku nebo jako anxiolytika. Problém s rozostřenými hranicemi jednotlivých lékových skupin se snaží částečně vyřešit nová, na neurovědním základě založená, nomenklatura (Neuroscience based Nomenclature). Vychází primárně z farmakologického profilu jednotlivých látek, nicméně její využití v klinické praxi zůstává zatím limitované. Dalším problémem farmakoterapie v psychiatrii je skutečnost, že pro mnoho diagnóz nemáme k dispozici žádnou specifickou nebo indikovanou léčbu. Pokud pro jejich terapii podáváme psychofarmaka, pak jsou mimo preskripční doporučení, off-label. Takovými univerzálními, „širokospektrými“ psychofarmaky se stala právě antidepressiva. Kromě jejich primární indikace pro léčbu deprese a úzkosti, se běžně podávají i pro celou řadu další psychiatrických poruch: insomnie, impulzivita/agitovanost, sexuální dysfunkce, poruchy příjmu potravy, závislosti, poruchy osobnosti. Vedle psychiatrických indikací se ale antidepressiva používají off-label i u mnoha somatických stavů. Typickým příkladem je využití jejich analgetických vlastností v léčbě bolestivých stavů, s prokázanou účinností tricyklických antidepressiv a SNRI u fibromyalgie a neuropatické bolesti. Svoje místo mají i v terapii urogenitálních poruch (TCA, SNRI), vazomotorických příznaků doprovázejících klimakterium (SNRI, SSRI), gastrointestinálních poruch (TCA) nebo v léčbě obezity (NDRI). Podpořeno: Výzkumným projektem MŠMT NPU4NUDZ: LO1611.

ANTIPSYCHOTIKA V OFF-LABEL INDIKACÍCH

J. Masopust¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

STABILIZÁTORY NÁLADY V OFF-LABEL INDIKACÍCH

K. Látalová¹,

¹ KLINIKA PSYCHIATRIE FN A LF UP V OLOMOUCI, ČESKÁ REPUBLIKA

Výraz „předepsání mimo indikaci“ se vztahuje na užívání léku mimo podmínky jeho registrace. Ke klasickým „ON stabilizátorům nálady“ řadíme lithium, lamotrigin, karbamazepin a kyselinu valproovou. Jejich indikace v psychiatrii je akutní léčba manických fází a profylaktická léčba depresivních a manických fází. Lithium je indikováno pro léčbu akutní manické fáze nebo schizoafektivní poruchy, pro potencování účinku antidepresiv v léčbě depresivních epizod. Pro posilování abstinence u chronického alkoholismu a nealkoholových drogových závislostí. Lithium je indikováno ke snižování nutkání k požití drogy a zabraňuje labilitě nálad a euforií po požití některých drog. Je indikováno pro léčbu některých forem sexuálních deviací, patologické agresivity u pacientů s organickými psychickými poruchami, mentální retardací a s poruchami osobnosti (zejména hraniční poruchou osobnosti a antisociální poruchou osobnosti). Je indikováno pro profylaktickou léčbu bipolární afektivní poruchy. Karbamazepin je indikován v psychiatrii v profylaxi bipolární afektivní poruchy, hlavně v případech intolerance lithiových solí, prevenci i léčbě záchvatů při abstinčních příznacích u alkoholismu. Lamotrigin je indikován v psychiatrii pro prevenci epizod deprese u pacientů s bipolární poruchou typu I, kteří mají převážně depresivní epizody. Kyselina valproová je indikována v léčbě manické epizody, pokračovací léčba po manické epizodě u těch, kteří v aktuální léčbě odpovídali na léčbu valproátem. Off-label předpis stabilizátorů nálady je v psychiatrii velmi běžný, pacientům přináší výhody. Při předepisování off-label by psychiatr měli vzít v úvahu důkaz, že lék je pravděpodobně účinný, i když úroveň evidence nemusí být silná, a souhrn údajů o přípravku, tzv. SPC, takovou informaci neposkytuje. Na druhou stranu koncept off-label může být pro některé pacienty obtížně pochopitelný. Většina stabilizátorů nálady je off-label indikací používána v případech PTSD, jako augmentace u farmakorezistentních forem schizofrenie a při pokusech ovlivnit impulzivitu nebo příznaky emoční dysregulace u některých poruch osobnosti.

VE STÍNU NOVÉHO ZÁKONA O ZNALCÍCH?

ÚSTAVNÍ, REVIZNÍ POSUDKY, OBSERVACE POSUZOVANÝCH

I. Žukov¹,

¹ LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Revizní a ústavní znalecké posudky Revizní a ústavní posudky mají často určující a rozhodný vliv na řešení nejrůznějších soudních kauz, přesto jejich kvalita mnohdy pokulhává. Především ústavní posudky bývají tou poslední příležitostí, která se v rámci posudkového - znaleckého postupu dobat objektivních závěrů. Soudy jsou brány jakožto rozhodující, což si participující na těchto znaleckých posudcích, soudě alespoň podle jejich kvality, zřejmě ne zcela uvědomují. Sdělení formou přednesení tří kazuistik, kdy některé byly spojeny i s observací posuzovaných, by měly poukázat na nedostatečnost observací v rámci revizních a ústavních posudků. V první kazuistice bude řešen případ středně těžké mentální retardace „podrobené observaci“, evidentně dlouhodobě simulované, ovšem několikátýdenní observací stvrzené. Je vůbec možné, že středně těžce mentálně retardovaný jedinec je schopen, aniž by měl jakýchkoliv obtíží, se bez problémů zadaptovat na chod oddělení? Ve druhé kazuistice bude poukázáno na situaci, kdy existence ústavního posudku (několikastránkového), může dle našeho názoru naprosto, ovšem bez náležité argumentace, zvrátit potřebnou tendenci dobrání se objektivního stavu věci. Domníváme se, že pak dochází k zásadnímu a nesprávnému ovlivnění rozhodování soudu užitím „nesprávného důkazu“, za který lze takový ústavní posudek považovat. Ve třetím případě několika znalci potvrzené „fluktuující pseudodemence“ (!), přispěla observační hospitalizace v rámci ústavního znaleckého šetření k vyvrácení předchozích znaleckých závěrů. Ústavní znalecké posudky se ve svých závěrech také často zásadně odlišují od dokumentace zdravotní, což je naprosto absurdní, zvláště, když je posudek uzavřen jako simulace a ve zdravotní dokumentaci se uvádí závažná psychiatrická diagnóza.

PŘÁVNĚ – ETICKÉ ASPEKTY REVIZNÍCH ZNALECKÝCH POSUDKŮ ZNALECKÝCH ÚSTAVŮ

P. Harsa¹, J. Michalec¹, I. Žukov¹, R. Ptáček¹, D. Domluvilová¹, M. Vaškovcová¹, M. Vňuková¹, T. Gregor²,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN V PRAZE, ČESKÁ REPUBLIKA

² FTVŠ, UNIVERZITA KOMENSKÉHO, BRATISLAVA, SLOVENSKÁ REPUBLIKA

Revizní znalecké posudky realizují Znalecké ústavy, které jsou specializovány na znaleckou činnost a jsou zapsány do seznamu znaleckých ústavů. Do seznamu znaleckých ústavů se zapisují vysoké školy a veřejné výzkumné instituce, případně jiné osoby veřejného práva nebo jejich organizační složky vykonávající vědeckovýzkumnou činnost v příslušném oboru. Revizní znalecké posudky vykonávají znalci se specializací nebo specialisté na danou problematiku. Provádění revizních znaleckých posudků vyžaduje nejen specifickou odbornost znalců a specialistů, ale i dodržování právních, sociálních a etických pravidel. Z forenzní praxe jsou známy případy, kdy soudce požadují po znalcích odpovědi, které mu z právního hlediska nenáleží odpovídat. Rovněž mohou být z některé znalecké posudky od znalců nesprávně vypracovány, což může vyvolat řadu pochybností. Jedním ze základních požadavků kladených na znalce je mimo jejich odbornost i požadavek na nestrannost. Ne vždy tomu tak je. Znalec může být například pod větším vlivem emocí, což může vést k menšímu či většímu subjektivnímu vlivu na hodnocení posuzovaných. Mezi znalcem a posuzovaným mohou také vznikat různé „vztahové“ situace (altruismus, negativismus, manipulativnost, sympatie x nesympatie apod.) v rámci přenosových mechanismů, které by měl znalec umět korigovat a kontrolovat, aby to zásadním způsobem neovlivnilo konečné rozhodnutí. Dalším rizikem, kterému mohou být znalci vystaveni může být „finanční ocenění.“ Znalec může navyšovat počet hodin anebo může se může posuzovaný pokusit tímto způsobem (financemi) ovlivnit znalce, či jinak se snažit s ním manipulovat. Autoři se ve svém příspěvku zamýšlejí právě nad touto problematikou a na ilustrovaných případech chtějí na možná zmiňovaná rizika znaleckých činností, upozornit. Podpořeno: Projektem PROGRES UNIVERZITY KARLOVY - 1. lékařské fakulty (Progres=C4=8D.Q06/LF1=20)

SOUDNĚ-PSYCHIATRICKÉ POSUZOVÁNÍ DELIKTŮ SPÁCHANÝCH POD VLIVEM METAMFETAMINU

J. Pokora¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE V BRNĚ-ČERNOVICÍCH, ČESKÁ REPUBLIKA

Metamfetamin (pervitin) je u nás nejčastěji zneužívanou návykovou látkou ze skupiny psychostimulancií. Nezřídka pod jeho vlivem dochází ke spáchání trestného činu většinou násilné povahy a znalec je postaven před úkol posoudit úroveň ovládacích a rozpoznávacích schopností pachatele. Metamfetamin sám o sobě při běžném konzumu nedeformuje kvalitativním, psychotickým způsobem percepci reality a ovládací i rozpoznávací schopnosti tedy většinou hodnotíme jako zachované v plném rozsahu. Musíme ale pamatovat na to, že metamfetamin může vyvolat toxickou psychózu, u které je hodnocení zcela odlišné a ovládací i rozpoznávací schopnosti mohou být úplně vymizelé. Nemělo by chybět vyjádření zda posuzovaný měl s podobnou událostí osobní zkušenosti. Při rozhodování o ochranném léčení bychom se jako u všech závislostí měli řídit zásadou „méně je více“ a doporučit ochranné léčení pouze v těch případech, kde je již plně rozvinut syndrom závislosti a nikoliv třeba u konzumentů pervitinu s dominujícími disociálními rysy osobnosti bez prokazatelné závislosti.

NEUROSTIMULACE U PORUCH NÁLADY

RTMS V LÉČBĚ DEPRESIVNÍ EPIZODY BIPOLÁRNÍ PORUCHY

T. Novák¹, M. Bareš¹, V. Voráčková¹, L. Kostýlková¹, S. Čerešňáková², M. Hejzlar¹, J. Renka¹,

¹ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA; 3. LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

² NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA; 1. LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Úvod: Léčba depresivní epizody bipolární poruchy (BD) představuje složitou klinickou situaci s omezenou nabídkou účinných farmakologických postupů. V situaci velmi časté farmakorezistence se stimulační metody nabízejí jako alternativní možnost a pro rozsáhlé zkušenosti u depresivní poruchy se jeví jako využitelná předně transkraniální magnetická stimulace (rTMS). Na rozdíl od depresivní poruchy jsou však rTMS studie výhradně s pacienty s BD dosud ojedinělé. Metody Čtyřtýdenní randomizovaná, zaslepená, placebem kontrolovaná, paralelní studie srovnávající účinnost 10 Hz rTMS aplikované dle MR obrazu na a) levou dorzolaterální kůru (DLPFC), b) pravou ventrolaterální kůru (VLPFC) a placebo stimulací u pacientů s BD. Primárním sledovaným parametrem je změna závažnosti deprese dle stupnice MADRS, sekundárními změna v subjektivním hodnocení a poměr odpovědí na jednotlivé intervence. Výsledky Předběžné výsledky zahrnují data od čtyřiceti osmi pacientů, 36 (73%) s bipolární poruchou typu I, průměrného věku 43,9±13,3 let a vstupní závažnost deprese dle stupnice MADRS 27,1±4,9. Deset pacientů (21%) studii (zaslepenou část) nedokončilo. V primárním výsledku došlo k poklesu depresivních příznaků dle MADRS o 8,9 (95%IS 6,9 – 10,9) bodu při stimulaci VLPFC, 8,2 (6,3 – 11,1) u DLPFC a 5,7 (3,8 – 7,6) u placebo, rozdíl mezi skupinami nicméně není signifikantní (p=0,10). Podíl odpovědí dosahuje shodně u VLPFC i DLPFC 44% a u PLC 13% (p=0,09). Čtyři z 16 pacientů se zhoršili během následného měsíčního sledování. Přesmyk do hypománie jsme nepozorovali. Závěry Stávající výsledky neumožňují potvrdit vyšší účinnost použitých aktivních stimulací proti placebo v léčbě BD. Výraznější nežádoucí účinky či přesmyky nebyly pozorovány. Podpořeno: grantem AZV č. 16-31380A

ECT V LÉČBĚ DEPRESIVNÍ EPIZODY BIPOLÁRNÍ PORUCHY

L. Kostýlková¹, T. Novák¹, M. Klírová¹,

¹ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA; 3. LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Úvod: Dosavadní studie ukazují na srovnatelnou účinnost ECT u depresivní poruchy (DP) a bipolární deprese (BD) s remisí kolem 50% a odpovědi kolem 75%. Nálezy naznačují možnost kratší doby do dosažení odpovědi a vyšší účinnost u bipolární poruchy typu II. Výskyt přesmyků či jiných forem destabilizace onemocnění je nízký. Metodologie: Retrospektivní data o účinnosti a bezpečnosti ECT u BD (1) a srovnání účinnosti a bezpečnosti ECT u BD a DP (2) ze zdravotní dokumentace PCP a NUDZ (2009-2017/2018). Hodnocení účinnosti škálou CGI (Clinical Global Impression). ECT 3x týdně, bitemporálně, s použitím přístroje Thymatron Dual Graph (2009-2014) a Thymatron System IV (2015-2018); parametry: frekvence 30Hz, šířka pulzu 0,5ms, intenzita 100% věku pacienta. Výsledky: 1) Po aplikaci 29 sérií ECT (8,28 ± 2,63) BD pacientům, 19 z nich (65,5%) dosáhlo CGI 1 nebo 2. 15 (51,7%) mělo nežádoucí účinky, u 5 byly ECT předčasně ukončeny (17,2%). Regresní analýza neukázala, že by odpověď souvisela s indikací (akutní x rezistence), dg (BP I vs. BP II) pohlavím, psychotickými příznaky, užíváním lithia či jiné skupiny léčiv během ECT. 2) Srovnání pacientů s DP (118) a BD (37) po ECT. Obě skupiny srovnatelné v demografických a klinických údajích. V obou skupinách: srovnatelný počet ECT (8,1±2,2 vs 8,3±2,4; p=0,64), shodný podíl odpovědi (64,4 vs 64,9%, p=1,00), ECT k dosažení odpovědi (8,1±2,0 v obou skupinách, p=0,94), srovnatelná remise (38,9 vs 48,6%, p=0,34), podobný výskyt poruch paměti (33,9 vs 21,6%, p=0,22), dezorientace (15,3 vs 13,5%, p=1,00), delirií (5,1 vs 5,4%, p=1,00) i hypománií (3,4 vs 5,4%, p=0,63). Závěr: Na základě retrospektivního hodnocení klinických dat se ECT jeví jako srovnatelně účinná a bezpečná metoda v léčbě jak DP, tak BD. Podpořeno: projektem AZV MZ ČR reg.č. 16-31320A

PERSONALIZOVANÁ ELEKTROKONVULZE V AMBULANTNÍCH PODMÍNKÁCH A VELMI VZÁCNÉ KOMPLIKACE

J. Albrecht ¹, J. Buday ¹, T. Mareš ¹, G. Podgorná ¹, H. T. Le ¹, L. Kališová ¹, J. Raboch ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN V PRAZE

Úvod Moderně prováděná elektrokonvulzivní léčba (EKT) patří mezi nejbezpečnější a nejúčinnější modalit v léčbě závažných afektivních poruch. Metodika Abruptivní přerušení EKT po ukončení akutní etapy EKT během hospitalizace vede ke zvýšené míře relapsů, proto řada pacientů dochází na pokračovací EKT (podporuje responzi a zamezuje zhoršení v rámci současné epizody) a následně udržovací EKT (snižuje míru relapsu) v ambulantním režimu. U naprostého minima pacientů se projevíly velmi vzácné nežádoucí účinky bez trvalých následků či poškození pacienta a vedly např. k odhalení nádoru mozku. Výsledky Na PK 1. LF UK a VFN v Praze dispenzarizujeme bezmála sto pacientů od zavedení personalizace v květnu 2017. Podařilo se snížit počet hospitalizací, délku jednotlivých pobytů a tím redukovat počet prostonaných dní na lůžku. Závěr Pacientům v našem programu poskytujeme službu "rescue elektrokonvulze" - akutní zařazení do programu - při prodromech relapsu. Velmi rádi spolupracujeme i s dalšími pracovišti v naší zemi, abychom zlepšili kvalitu života našich pacientů. Souběžně se snažíme o osvětu a de-stigmatizaci EKT. Podpořeno: MZ ČR - RVO VFN64165 a Q27/LF1

ÚČINNOST TDCS V LÉČBĚ DEPRESIVNÍ PORUCHY - POROVNÁNÍ S ANTIDEPRESIVY.

M. Bareš ¹, M. Hejzlar ¹,

¹ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, ČESKÁ REPUBLIKA; 3. LF UK, PRAHA

Transkraniální stimulace stejnosměrným proudem (tDCS) je neuromodulační metoda založená na působení stejnosměrného elektrického proudu (1-2mA) na mozek přes elektrody umístěné na skalpu. Recentní metaanalýza (n=572) demonstrovala superioritu aktivní tDCS oproti shamové stimulaci pro dosažení odpovědi na léčbu (31% vs 19%) i remise (20% vs 12%). Dvě randomizované, dvojité slepé studie porovnávaly účinnost anodální tDCS (2mA, 30 min, anoda – levý DLPK) v léčbě deprese se sertralinem resp. escitalopramem (Brunoni et al., 2013, Brunoni et al., 2017). První studie nenalezla rozdíl v účinnosti tDCS a sertralinu, zatímco novější identifikovala výraznější redukci skóre v hodnotící škále deprese ve skupině léčené escitalopramem. Podíl dosažených odpovědí a remisí se mezi intervencemi v obou studiích nelišil. Naše výzkumná skupina v roce 2019 ukončila 4-týdenní, dvojité-slepou, randomizovanou studii srovnávající účinnost a snášenlivost tDCS (anodální stimulace levého DLPK, 20 stimulací, 30 min, 2mA) a venlafaxinu (VNF) v akutní léčbě deprese (n=57) a prevenci relapsu (následná, 8- týdenní, otevřená studie). Účinnost (změna depresivních příznaků, podíl odpovědí, remisí a relapsů) byla mezi oběma skupinami srovnatelná. Nelišily se ani počty vyřazených ze studie (Bares et al., 2019). Ve skupině léčené tDCS dosáhlo odpovědi 24% pacientů a v VNF skupině 43% (p=0,17). Ačkoli výsledky klinických studií a jejich metaanalýzy ukazují na účinnost tDCS v léčbě depresivní poruchy, je bezesporu dalším úkolem výzkumu identifikace populace depresivních pacientů, kteří mohou mít nejvýraznější prospěch z jejího užití vzhledem k spíše nízkému podílu dosažených odpovědí na léčbu. Podpořeno: grantovým projektem AZV MZ ČR NV18-04-00260 a projektem LO1611 za finanční podpory MŠMT v rámci programu NP

NEUROSTIMULAČNÍ METODY V LÉČBĚ PORUCH NÁLADY: POROVNÁNÍ ÚČINNOSTI TDCS A RTMS

M. Hejzlar¹, T. Novák¹, M. Bareš¹,

¹ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA; 3. LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Úvod: Repetitivní transkraniální magnetická stimulace (rTMS) a transkraniální stimulace stejnosměrným proudem (tDCS) jsou studovány jako nefarmakologické, neurostimulační metody v léčbě depresivní poruchy (DP). Studie z roku 2009 popisuje antidepressivní účinek pravostranné 1-Hz rTMS srovnatelný s venlafaxinem (Bares et al., 2009). Naše recentní studie přichází s výsledky, že levostranná anodální stimulace tDCS je rovněž obdobně účinná jako venlafaxin v akutní léčbě deprese (Bares et al., 2019). Doposud však chybí studie s přímým srovnáním antidepressivního účinku rTMS proti tDCS. Metodika: Byla analyzována poolovaná data (n=113) ze dvou 4-týdenních randomizovaných kontrolovaných studií (Bares et al., 2009 a Bares et al., 2019). V těchto studiích bylo rTMS skupině (n=27) aplikováno 20 stimulací (1Hz, pravý DLPK, 600 pulzů, 100% MP), tDCS skupině (n=27) 20 sezení (2mA, anodální stimulace na levý DLPK, 30 minut denně). Venlafaxin (n=59) byl podáván v dávce minimálně 150mg po prvním týdnu léčby. Primárním výstupem bylo porovnání dosažení remise a responze na aplikovanou léčbu za užití škály deprese dle Montgomeryho a Åsbergové (MADRS) na konci studie. Odpověď byla definována jako $\geq 50\%$ redukce MADRS, remise jako MADRS skóre ≤ 10 bodů. Výsledky: Dosažení odpovědi pro rTMS (33%), tDCS (26%) a venlafaxin (39%) se statisticky nelišilo v meziskupinovém srovnání ($p=0,48$). Také v dosažení remise (rTMS 19%, tDCS 19%, venlafaxin 27%) nebyl nalazen statisticky významný rozdíl ($p=0,55$). Závěr: tDCS a rTMS se dle našich dat významně neliší v dosažení antidepressivního efektu, obě neurostimulační metody prokázaly klinický efekt v léčbě deprese. Podpořeno: Programovým projektem MZ ČR reg.č. NV18-04-00260 a projektem číslo LO1611 za finanční podpory MŠMT v rámci programu NPU I.

MOŽNOSTI TERAPIE ZÁVISLOSTÍ V ČESKÉ REPUBLICE

K FARMAKOLOGII ZÁVISLOSTÍ

A. Šulcová¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

SOUČASNÁ SITUACE V OBLASTI NÁVYKOVÝCH LÁTEK V ČR – EPIDEMIOLOGICKÁ DATA

V. Mravčík¹,

¹ NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI, ÚŘAD VLÁDY ČR

Příspěvek shrne aktuální epidemiologická data a jejich trendy v oblasti užívání návykových látek v populaci ČR, problémového/intenzivního užívání návykových látek, jejich dopadů zdravotních a společenských. Podá rovněž přehled dostupných adiktologických intervencí v oblasti prevence, harm reduction, léčby a sociální reintegrace. Doporučená literatura: - Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/> - Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K (2019). Veřejnozdravotní význam užívání návykových látek. Hygiena, 64(1):21-26; doi: 10.21101/hygiena.a1703 - Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K (2019). Koncept problémového užívání návykových látek. Psychiatrie, 23(3): 121-128.

LÉČBA ZÁVISLOSTÍ V NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍCH V ČR

J. Dolák ¹,

¹ SPOLEČNOST PODANÉ RUCE O.P.S.

Příspěvek si klade za cíl velmi stručně popsat léčbu závislostí v rámci nestátních organizací. Ukázat paralely s dnešním vývojem v psychiatrii, především v souvislosti s probíhající psychiatrickou reformou. Ať už jde o přístup ke klientům, práce v přirozeném prostředí klienta, case management apod. Jako modelový příklad bude použita organizace Společnost Podané ruce o.p.s. Ta vznikla původně jako snaha několika nadšenců pomáhat lidem s drogovým problémem. Postupem let se ale výrazně proměnila a dnes se jedná o profesionální organizaci, která působí na území tří krajů, má cca 40 center a kolem 250 zaměstnanců. Od počátku se pohybuje na zdravotně sociálním pomezí – centra jsou vesměs registrované sociální služby, některé programy pak zdravotnická zařízení. V adiktologických službách se snažíme již předcházet vzniku a rozvoji závislostí u potenciálně ohrožené části populace, a to prostřednictvím nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Dále pak provázet klienty již od počátku jejich “drogové kariéry”. Již v době, kdy klienti nemají žádnou motivaci k léčbě je oslovujeme prostřednictvím našich nízkoprahových programů. Část těchto programů jde dokonce aktivně za klienty - terénní programy, jiné - kontaktní centra- zase umožňuje aktivním uživatelům trávit čas v bezpečném prostředí. Motivovaným klientům se pak věnují poradenské, terapeutické a doléčovací programy. Je smutným paradoxem, že tato síť je v současné době mnohem dostupnější pro klienty se závislostí na nelegálních drogách než na alkoholu či gamblingu. Toto se snažíme napravit a proto velká část našeho rozvojového úsilí směřuje právě do těchto oblastí.

FARMAKOLOGICKY ASISTOVANÁ LÉČBA ZÁVISLOSTI NA METAMFETAMINU CENTRÁLNÍMI STIMULANTY

J. Minařík ¹,

¹ ADIKTOLOGICKÁ AMBULANCE KLINIKY ADIKTOLOGIE . LF UK A VFN

Užívání metamfetaminu je dlouhodobý problém České republiky. Pervitin je nejčastěji užívanou nelegální návykovou látkou ze skupiny „tvrdých“ drog, pacienti závislí na pervitinu jsou vedle závislých na alkoholu dominující skupinou v léčebných zařízeních ambulantních i ústavních. Užívání pervitinu je často spojené s dalšími duševními onemocněními, ať jsou to poruchy které předcházejí (typicky ADHD), nebo jsou následkem (typicky úzkostné stavy, deprese, toxické psychozy). Léčebné modalities standardně zahrnují jen ty abstinенčně orientované, možnosti náhražkové, substituční léčby nepoužíváme, přestože máme k dispozici preparáty a v psychiatrii i celkem dlouhodobou zkušenost s jejich léčebným použitím. Příspěvek mapuje možnosti substituční léčby na pervitinu v rámci doporučení Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a zkušenosti autora s touto léčbou v klinické praxi.

ZÁVISLOSTI NA PSYCHOFARMACÍCH – KOMENTÁŘ ADIKTOLOGA

R. Marek ¹,

¹ PA PODANÉ RUCE, BRNO,ČESKÁ REPUBLIKA

Autor popisuje zneužívání psychofarmak v České republice. Nejčastějšími zneužívanými skupiny psychofarmak jsou benzodiazepiny a také Z-hypnotika, které často vedou k těžko léčitelným závislostem. Někteří pacienti, ale také zneužívají psychofarmaka, které na první pohled nemají závislostní potenciál, ale ve vysokých dávkách vyvolávají stavy, které by ambulantní psychiatry ani nenapadli. Pro větší srozumitelnost autor uvádí toto zneužívání psychofarmak na kazuistikách z jeho více než 15leté praxe v ambulanci věnující se primárně léčbě závislosti.

NĚKDO KURTY, JINÝ KAZAJKU. UMÍME POUŽÍVAT OMEZOVACÍ PROSTŘEDKY?

NĚKDO KURTY, JINÝ KAZAJKU. UMÍME POUŽÍVAT OMEZOVACÍ PROSTŘEDKY?

J. Běhounek ¹, S. Papežová ², T. Palánová ²,

¹ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA; MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

² MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

Probíhající analýza interpretace použití omezovacích prostředků v psychiatrických zařízeních v České republice poukazuje na rozdílné vnímání této restrikce jak ve vnitřních předpisech jednotlivých poskytovatelů, tak v jejich reálném používání. Pro příklad lze již nyní konstatovat, že z 18 doposud zapojených poskytovatelů lůžkové psychiatrické péče jich ve svých vnitřních předpisech 12 popisuje použití úchopu, 17 použití ochranných pásů, 7 použití síťového lůžka, 14 použití uzamčené místnosti, 10 použití ochranného kabátku a 13 použití parenterálně podaných (psycho)farmak. Ve 2 případech je ve vnitřním předpisu uvedena jiná forma omezení a v 10 případech je připuštěna výjimka vymezující se legislativně definovaným formám omezení. Nejen tato skutečnost umocňuje potřebu vyvolání širší diskuze vedoucí k novelizaci příslušného metodického doporučení, kterou Ministerstvo zdravotnictví iniciovalo prostřednictvím projektu Deinstitutionalizace. Cílem je nejen snaha o sjednocení výkladu pro použití omezovacích prostředků, ale také formulování vhodných preventivních aktivit a zajištění následné péče o pacienta, který byl omezen, a o personál, který omezující prostředek použil.

CHRONOBIOLOICKÁ FOTOTERAPIE V LÉČBĚ KOMORBIDIT DEMENCE

CHRONOBIOLOICKÁ FOTOTERAPIE V LÉČBĚ KOMORBIDIT DEMENCE

P. Doubek ¹, A. Fuksa ²,

¹ VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA; 1.LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

² 1.LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Průběh léčby pacientů trpících demencí je komplikován často řadou komorbidit, které zásadně ovlivňují funkční výkonnost pacientů, kvalitu jejich života a jejich schopnost setrvat při léčbě v domácím prostředí. Nejčastěji se v klinické praxi setkáváme s poruchami chování u pacientů trpících demencí, s delirií nasedajícími na demenci a organickými depresivními poruchami. Pacienti trpící demencí jsou většinou somaticky polymorbidní, a tak je příkombinování dalších léků ke zvládnutí aktuálních psychopatologických příznaků často obtížné. Demence, stejně jako většina duševních onemocnění, je spojena s narušením cirkadiánních rytmů pacienta. Toto narušení má pak bezprostřední vliv na chování pacienta. Chronobiologická fototerapie (ChBFT) účinně ovlivňuje řadu komorbidit u pacientů trpících demencí, bez nutnosti nasazování psychofarmak, a nebo významně snižuje jejich nutné dávkování. Workshop je zaměřen na chronobiologická specifika diagnostiky komorbidit u pacientů trpících demencí, na titraci a dávkování ChBFT a podmínky pro dlouhodobou udržitelnost jejího účinku.

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY A BARIATRICKÁ CHIRURGIE

P. Holanová ¹, A. Lambertová ¹, H. Papežová ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Poruchy příjmu potravy u obézních jsou závažná onemocnění, mezi které řadíme záchvatovité přejídání (binge eating disorder), mentální bulimii, noční přejídání (night eating syndrome) a kontinuální jedení (grazing). Velké hmotnostní přírůstky vedoucí k obezitě s řadou závažných somatických komplikací a následné selhávání konzervativní léčby řadí pak tyto pacienty mezi kandidáty bariatrického výkonu. Poruchy příjmu potravy jsou zmíněny v možných kontraindikacích či důvodech k odložení výkonu velmi obecně a vágně. Původně se i uvažovalo o zařazení kompenzatorního chování především u mentální bulimie spojené s obezitou (zvracení, usus laxativ či diuretik) do seznamu kontraindikací. Bohužel k výkonu jsou často indikováni pacienti, u kterých dosud porucha příjmu potravy nebyla diagnostikována a tudíž ani neabsolvovali specializovanou léčbu, což opět snižuje možný efekt konzervativních postupů řešení obezity. Nedílnou součástí předoperační péče je vyšetření psychologem. Herlesová a kolektiv vypracovali doporučení k psychologickému vyšetření před bariatrickým výkonem, kde jsou komplexně zmíněny i limity chirurgické léčby vyplývající z poruchy příjmu potravy, ale i dalších faktorů jako je osobnostní struktura a psychosociální problematika nemocných. V rámci našeho pracoviště zaměřeného na léčbu poruch příjmu potravy se opakovaně setkáváme s pacienty, kteří absolvovali bariatrický výkon pro obezitu při neléčené, často utajované, aktivně probíhající poruše příjmu potravy s následnými závažnými psychiatrickými a somatickými komplikacemi po výkonu, které pacienta limitují často do konce života a zásadně zhoršují kvalitu života. Součástí prezentace budou kazuistiky dvou patientek. Podpořeno: AZV 17-28905A, Progres Q06/LF1

NOVÉ POZNATKY VE VÝZKUMU I KLINICKÉ PRAXI

H. Papežová ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

H. Papežová ¹, A. Lambertová ¹, P. Holanová ¹, S. Čerešňáková ¹, P. Procházková ²,

¹ 1. LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

² MIKROBIOLOGICKÝ ÚSTAV AKADEMIE VĚD, ČESKÁ REPUBLIKA

Závažný průběh mentální anorexie, nové terapeutické přístupy a výsledky výzkumu. S nárůstem incidence poruch příjmu potravy a častých komorbidit se požadavky na diagnostiku i léčbu a interdisciplinární spolupráci zvyšují. Nedostatečná dostupnost adekvátní péče a stále dlouhodobé zatajování problému pacienty samotnými i jejich rodinami vede častěji k chronickému průběhu i zvýšené mortalitě (bez komorbidit je zvýšena 2. 8 krát oproti ostatním psychiatrickým diagnózám, při depresi 4.7 x, při poruchách osobnosti 5 x a při abusu alkoholu dokonce až 12 x). V klinické praxi řešíme nejen medicínské, ale i etické a organizačně právní aspekty zejména u patientek resistantních na léčbu, kde cílem často již není úzdava, ale rehabilitace, stabilizace stavu, paliativní péče. Uvedeme první výsledky z výzkumu zaměřeného na hledání nových terapeutických modalit, například ze sledování střevního mikrobiomu u 59 patientek s mentální anorexií (AN). Je odlišný od zdravých žen. Liší se především rozmanitostí a zastoupením některých mikroorganismů, nižší zastoupení je u butyrát-produkujících bakterií (např. Roseburia intestinalis a Faecalibacterium prausnitzii) a naopak vyšší hladiny Alistipes sp., ovlivňující metabolismus tryptofanu a tím hladinu serotoninu ve střevě. Dále shrneme první výsledky ze stimulačních studií patientek s AN a možnosti implementace výzkumných nálezů do klinické praxe. Podpořeno: AZV 17-28905 a Progres Q27.

CO VÍME O NOVÉ DIAGNÓZE ARFID (PSYCHOGENNÍ ZTRÁTA CHUTI K JÍDLU)?

L. Stárková ¹,

¹ PSYCHOMED S.R.O., OLOMOUC, ČESKÁ REPUBLIKA; LFUP OLOMOUC, ČESKÁ REPUBLIKA

Rozšířená kapitola poruch příjmu potravy, která byla poprvé publikována v DSM5 a je tedy známá od roku 2013, je akceptována i v návrhu ICD 11. Jednou z nových diagnóz, které se staly její součástí, je i ARFID, která je v českém překladu DSM 5 uvedena pod názvem Psychogenní ztráta chuti k jídlu. Porucha, která v podstatě zahrnuje diagnózu Porucha příjmu jídla v útlém a dětském věku (MKN 10), je rozšířena. Její vznik se neváže jen k dětskému věku - může vzniknout v adolescenci nebo i v dospělosti. Jsou známá základní diagnostická kritéria, která striktně oddělují pouhou výběrovost v sortimentu přijímaných potravin a stanovují hranice výběrového, omezeného až zcela nedostatečného příjmu potravy, který má patologický rozměr. Výsledný stav se nemusí lišit od obrazu těžké podváhy, se kterým se setkáváme u mentální anorexie. Mentální anorexie je zvažována v diferenciální diagnostice. Specifická psychopatologie je u mentální anorexie odlišná, zahrnuje mezi dominantními příznaky strach z tloušťky a zkreslené vnímání těla, což se nevyskytuje u nové diagnózy. Vzhledem k tomu, že je zatím velmi málo dostupných informací o výskytu této poruchy, jejích konsekvencích, komorbiditách a léčbě, zaměřuje se obsah příspěvku na přehled publikovaných zpráv, které hledají odpovědi na některé základní otázky. Cílem je přiblížit tuto novou diagnózu všem psychiatrům, kteří mají ve své péči pacienty s poruchou příjmu potravy.

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY A PSYCHOSEXUÁLNÍ IDENTITA V ADOLESCENCI

J. Kocourková ¹, J. Koutek ¹,

¹ DĚTSKÁ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA UK 2.LF A FN MOTOL, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Adolescence je kritickým obdobím pro integraci osobní identity, jejíž významnou částí je pohlavní identita, akceptace dospělého těla a související sexuální preference. V současnosti je rozsáhle diskutován vztah mezi genderovou dysforií, nespokojeností s vlastním tělem a poruchami příjmu potravy – způsobem chování, který tělo mění a v případech mentální anorexie vede k potlačení rozvíjejících se sekundárních pohlavních znaků. PPP u adolescentů s problémy v pohlavní identitě bývají zmiňovány relativně často, zejména jako poruchové jídelní chování, související s nechutí k vlastnímu tělu, zejména v době dospívání. Puberta akcentuje vývoj sekundárních pohlavních znaků, které vedou navenek k odlišení chlapců a dívek a vývojovým úkolem adolescence je akceptování této odlišnosti a nalezení vlastní psychosexuální identity. Konfrontace se změnami těla u jedinců s transgenderovou identifikací vedou k dysforii, úzkosti ze změn těla, hledáním způsobů, jak tělesné vývojové projevy potlačit. Příkladem u dívek s genderovou dysforií je snaha vypadat jako chlapec, zneviditelnit růst prsů různými způsoby, dezorganizovaným jídelním chováním a omezováním příjmu potravy, které může vyústit až v klinicky zřetelnou poruchu příjmu potravy. Předpokládá se, že u jedinců s generovou dysforií spolu se změnou žádoucí pohlavní identity ustoupí poruchové jídelní chování, které primárně slouží ke kontrole měnícího se těla. Je však riziko, že patologické jídelní chování může vést k regulaci i jiných nepříjemných duševních stavů, může se rozvíjet jako samostatná porucha. Adolescentní pacienti se současně se vyskytující genderovou dysforií a poruchou příjmu potravy jsou vystaveni riziku výskytu dalších forem autodestruktivního chování, jako je sebepoškozování a suicidální chování.

KOGNITIVNÍ FUNKCE U OBÉZNÍCH PACIENTŮ VČETNĚ KAZUISTIKY

A. Lambertová ¹, P. Holanová ¹, H. Papežová ¹, F. Krch ¹, M. Chlebovcová ¹, M. Matoulek ²,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

² III.INTERNÍ KLINIKA 1. LF UK A VFN, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Kognitivní deficit byl popsán u poruch příjmu potravy, jako je anorexia nervosa a bulimia nervosa. Celá řada odborných článků poukazuje i na kognitivní dysfunkce u obézních pacientů. 40-70% obézních pacientů trpí poruchou příjmu potravy, jako je BED (binge eating disorder), obezita spojená s bulimií (typické jsou záchvaty přejídání s kompenzačními mechanismy), NES (night eating syndrome) apod. Ke zhoršení kognitivních funkcí s možným vznikem syndromu demence (Alzheimerova a vaskulární demence) dochází jak vlivem obezity samotné, tak i metabolických komplikací, jako je insulinová resistance, diabetes mellitus II. typu, ateroskleróza, hyperlipidémie, hypertenze apod. Deteriorace kognitivních funkcí se projevuje zejména v epizodické paměti, pozornosti, exekutivních funkcích. U obezity vzniká bludný kruh, kdy pokles kognice způsobený obezitou vede ke zhoršení stylu života s konzumací větších porcí jídla, s preferencí tučných jídel, se sedavým životním stylem, což dále urychluje přírůstek hmotnosti. Při redukci tělesné hmotnosti dochází k restauraci poznávacích funkcí, kognitivní deficit je reversibilní. K poklesu hmotnosti pomůžeme pacientům navozením správného jídelního chování, motivací ke zvýšení fyzické aktivity, kognitivně-behaviorální psychoterapií. Při komorbiditě s depresivní, úzkostnou poruchou podáváme antidepresiva. Z dalších léků jsou zkoušeny topiramát, lisdexamfetamin, kombinované preparáty (bupropion+naltrexon, fentermin+topiramát). Nesmíme zapomenout na možnost ovlivnění záchvatů přejídání biologickou terapií, rTMS. Nezbytná je multidisciplinární spolupráce - chirurg, obezitolog, psychiatr, psycholog, nutriční terapeut, režimová zdravotní sestra, sociální pracovník. Součástí prezentace bude kazuistika 50- leté pacientky s morbidní obezitou (BMI 78 kg/m²). Podpořeno: AZV 17-28905A, Progres Q06/LF1

SYMPOZIUM PACIENTSKÝCH A RODIČOVSKÝCH ORGANIZACÍ PLATFORMA PRO TRANSFORMACI PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ, Z.S.

TELEVIZNÍ CYKLUS REFORMA PÉČE O DUŠI

A. Müllerová ¹,

¹ ČESKÁ TELEVIZE

Seznámení s připravovaným televizním cyklem REFORMA péče o duši . Hlavním posláním připravovaného cyklu je přiblížit život lidí s duševním onemocněním. Většinová společnost má velmi vágní představu, co to ve skutečnosti znamená. Je to něco těžko hmatatelného a pokud se s duševním onemocněním nesetkáme přímo či zprostředkovaně skrze naše blízké, nedokážeme si představit všechny aspekty této problematiky. Téma divákům přiblížíme skrze příběhy konkrétních lidí, kteří s duševním onemocněním mají osobní zkušenost. Zásadním cílem cyklu je destigmatizovat duševně nemocné. TÉMATA CYKLU 1. Lidská práva a duševní zdraví (chemie nebo terapie, zbavení práv) 2. Duševní zdraví a finance (př. Bezdomovectví, zadlužení) 3. Duševní nemoc a bydlení (chráněná bydlení, alternativní bydlení, můžu žít sám/nemůžu?) 4. „Díra“, co dělat po propuštění z nemocnice (týká se hlavně začátku psychického onemocnění) 5. Dětská psychiatrie (zaměření spíše na příběhy těch lidí/dětí mladistvých) 6. Jak se žije s duševní nemocí (jak vnímám realitu? Hlasy, halucinace, bludy apod.) 7. Rodina a blízcí duševně nemocných 8. Duální diagnóza (psychický problém a závislost) 9. Reforma: psychiatři, terapeuti, zdravotníci, sociální pracovníci 10. Rodičovství (Mám duševní poruchu a dítě) 11. Senioři a duševní nemoc 12. Stigmatizace, mýty a poměry, mediální obraz

ZAHRANIČNÍ ZKUŠENOST – ZDROJ ZPLNOMOCNĚNÍ PRO PEČUJÍCÍ O LIDI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

J. Poljaková ¹,

¹ PLATFORMA PRO TRANSFORMACI PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ, SYMPATHEA

„Pomoci svým blízkým s duševním onemocněním mohou neefektivněji rodinní příslušníci, kteří nezapomínají žít svůj život - s přáteli, koníčky, zájmy, kulturou, cestováním, připravení na opakujícími se krize“, jak praví německá autorka knihy „Sebeobětování není řešení“ Janine Berg-Peer. Stejná autorka napsala také knihu „Moderování svépomocných skupin“, ve které jsou užitečné návody k vytváření, udržení a rozvíjení svépomocných organizací. K vytvoření silné organizace je třeba zplnomocnění členů, posílení jejich sebevědomí a hledání životní rovnováhy i v těžkých podmínkách péče o osobu s duševním onemocněním. Janine Berg-Peer byla hostem loňského listopadového semináře organizovaného CRPDZ a SYMPATHEOU, o.p.s. pro neformální pečovatele. Obě její knihy byly přeloženy do češtiny a chystáme ještě překlad dalších dvou jejích knih: „Schizofrenie je svinstvo, mamí“ o životě a zkušenostech s její dcerou, trpící schizofrenií, a „Kdo dříve plánuje, nemusí být hned mrtvý“ o přípravě na stáří. Setkání s Janine Berg-Peer mělo u rodičů velký ohlas a bylo pro ně velmi posilující a inspirující. Zúčastnili se jej neformální pečovatelé z celé republiky. Myšlenky z tohoto setkání a z jejích knih, jakož i metoda LEAP z knihy amerického psychiatra Xaviera Amadora „Nic mi není, pomoc nepotřebuji“ jsou obsahem mého příspěvku na tomto sjezdu.

VÝZVY A ÚSKALÍ REFORMY PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ Z POHLEDU LIDÍ SE ZKUŠENOSTÍ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Z. Roboch ¹,

¹ NUDZ, KLECANY, ČESKÁ REPUBLIKA

Jaké jsou nové výzvy a úskalí reformy péče o duševní zdraví? Co se již povedlo? To vše z pohledu lidí se zkušeností s duševním onemocněním.

PRACUJÍ S LIDMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ AMATÉŘI?

B. Veškrnová ¹,

¹ PRÁH JIŽNÍ MORAVA, Z.Ú., BRNO, ČESKÁ REPUBLIKA

Úloha komunitních služeb v procesu reformy psychiatrické péče. Pracují s lidmi s duševním onemocněním v přirozeném prostředí amatéři? Podpora lidí s duševním onemocněním v přirozeném prostředí se odehrává ve všech životních oblastech: v oblasti bydlení, práce, vzdělávání, péče o zdraví, sociálních vztahů. Podpora vychází z potřeb každého jednotlivého člověka s duševním onemocněním a na základě společné domluvy je vykonávána v takové míře (tak často a tak dlouho), jak jednotlivec potřebuje. Kdo podporu poskytuje? Jedná se o sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, psychology a peer pracovníky. V Centrech duševního zdraví jsou kromě nich také zdravotničtí pracovníci: psychiatři, psychologové, psychiatrické a všeobecné sestry. Sociální pracovníci dokáží s člověkem navázat vztah, šetří potřeby ve všech životních oblastech a nabídnou specializovanou podporu. (Sociální pracovníci se např. specializují na podporu v oblasti práce a využívají metodu IPS -individual placement and support, další specializace je v oblasti podpory bydlení). Do podpory člověka dokáží zapojit všechny subjekty – ambulantního psychiatra, praktického lékaře, zaměstnavatele, příbuzné, opatrovníky, další potřebné sociální služby a podporu koordinovat. Mají největší zkušenosti s asertivním kontaktováním lidí v terénu. Jsou ti, kteří vysvětlují, vyjednávají, pracují v zájmu lidí s duševním onemocněním.

VZDĚLÁVÁNÍ V PSYCHOTERAPII A KRITICKÝ ROK 2016

J. Rektor ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

NÁSTAVBOVÁ ATESTACE Z PSYCHOTERAPIE PRO KLINICKÉ PSYCHOLOGY

P. Král ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

CERTIFIKOVANÝ KURZ PSYCHOTERAPIE PRO LÉKAŘE

J. P. Praško ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

VÝCVIK SESTER V PSYCHOTERAPII

T. Petr ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

PLATNÁ KRITÉRIA ČPTS PRO SCHVÁLENÍ VÝCVIKOVÝCH PROGRAMŮ

J. P. Praško¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

PSYCHOFARMAKA V MINULOSTI A DNES

NEPRÁVEM OPOMÍJENÁ PSYCHOFARMAKA

L. Ustohal¹, K. Horská²,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA LF MU A FN BRNO, BRNO, ČESKÁ REPUBLIKA; ÚSTAV HUMÁNNÍ FARMAKOLOGIE A TOXIKOLOGIE, FAF VFU, BRNO, ČESKÁ REPUBLIKA

² ÚSTAV HUMÁNNÍ FARMAKOLOGIE A TOXIKOLOGIE, FAF VFU, BRNO, ČESKÁ REPUBLIKA; NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNA FN BRNO, BRNO, ČESKÁ REPUBLIKA

K antipsychotikům, která máme běžně k dispozici a která jsou užívána méně, než odpovídá jejich účinnosti, patří bezesporu amisulprid. Řadí se do skupiny antagonistů D2/D3 receptorů, z hlediska NbN2R (Nomenklatury založené na neurovědách, druhé revidované verze z roku 2019) se jedná o psychofarmakum náležící do dopaminové (farmakologické) domény a z hlediska módu (mechanismu účinku) mezi antagonisty receptorů. Recentní metaanalýza srovnávající 32 antipsychotik I. i II. generace řadí amisulprid z hlediska nejdůležitějšího výstupu (celkové změny symptomatiky schizofrenního onemocnění) na druhé místo (hned za klozapin), z hlediska ovlivnění pozitivních příznaků (zde však srovnáváno méně antipsychotik a některá z nich byla zkoumána pouze na malém vzorku pacientů) dokonce na první místo, v ovlivnění negativních příznaků na třetí místo (za klozapin a zotepin), z hlediska ovlivnění depresivních příznaků opět na třetí místo (za sulpirid a klozapin). K antidepressivům, která máme opět k dispozici, ale která jsou rovněž užívána poměrně zřídka navzdory své účinnosti a snášenlivosti, náleží moklobemid. Moklobemid se řadí mezi reverzibilní inhibitory monoaminoxidáz, dle NbN2R náleží do serotoninové, noradrenalinové a dopaminové (farmakologické) domény, jeho módem účinku je reverzibilní inhibice enzymu (MAO-A). Uplatnit se může zejména u pacientů s apaticko-hypobulickým syndromem, využitelný je např. i u speciálních populací pacientů, jako jsou senioři nebo pacienti s neurodegenerativními poruchami (konkrétně Parkinsonovou poruchou). Podpořeno: Tato práce vznikla díky projektu (Ministerstva zdravotnictví) koncepčního rozvoje výzkumné organizace 65269705 (FN Brno).

SNÍŽENÍ RIZIKA VZNIKU AGRANULOCYTÓZY U PACIENTŮ LÉČENÝCH KLOZAPINEM

J. Havelková ¹,

¹ PN BRNO, ČESKÁ REPUBLIKA

Klozapin je aktuálně nejúčinnější antipsychotikum, které je pro své závažné nežádoucí účinky vyhrazeno pro léčbu farmakorezistentní schizofrenie. Zahájení léčby klozapinem během 2,8 let od nástupu příznaků vykazuje mnohem větší míru responze (82 %) než pozdější podání (31 %). Se zahajováním léčby by tedy nemělo čekat, ale se zhodnocením všech rizik týkající se farmakokinetiky, farmakodynamiky a nežádoucích účinků. Biologická dostupnost klozapinu kolísá mezi 12–81 % s vysokou interindividuální variabilitou, což je jeden z důvodů nutnosti monitorace plazmatických hladin. Metabolizace probíhá hlavně přes CYP 1A2 a 3A4 a je významně ovlivňována induktory (např. karbamazepin) nebo inhibitory (např. fluvoxamin) těchto izoenzymů vedoucí k dalšímu klinicky významnému kolísání plazmatických hladin. Profil nežádoucích účinků klozapinu je očekávatelný na základě farmakologických vlastností s výjimkou agranulocytózy, u které se jedná o idiosynkratickou reakci nezávislou na dávce a plazmatické hladině s výskytem 0,05 – 2 % léčených klozapinem. Riziko infekce se zvyšuje při poklesu pod 1,0 x 10⁹/l a vysoce klinicky významné je při poklesu pod 0,5 x 10⁹/l. Riziko vzniku agranulocytózy u pacientů léčených klozapinem se zvyšuje jak při současné terapii léčivy s rizikem rozvoje agranulocytózy tak u stavů ovlivňující aktivitu imunitního systému. Mezi další léčiva nejčastěji vyvolávající agranulocytózu zahrnujeme tyreostatika, ticlopidin, sulfasalazin, kotrimoxazol a metamizol. Také volba vhodného antibiotika může ovlivnit riziko. Stav imunitního systému ovlivňují konkomitanti onemocnění např. infekční mononukleóza nebo léčiva s vlivem na imunitní systém např. cytostatika, kortikoidy.

PDSS (PIS SYNDROM) V PODMÍNKÁCH ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY

G. Podgorná ¹, J. Albrecht ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN V PRAZE

Úvod Vzácnou komplikací při léčbě depotním olanzapinem je post-injekční syndrom (PIS, v zahraniční literatuře post-injection delirium/sedation syndrome PDSS). Mezi hlavní příznaky syndromu patří sedace (od mírné formy až po kóma), delirium, dysartrie, ataxie, extrapyramidové příznaky, agitovanost, nevolnost nebo záchvat. Metodika Pacient léčený pro paranoidní schizofrenii, byl přivezen záchrannou službou pro zmatenost, agitovanost a agresivitu. Po přijetí u pacienta došlo během hodiny k prohlubující se poruše bdělosti a deliriu, bradypsychismu, objevila se dysartrie, extrapyramidová symptomatika, myoklonické záškuby končetin a hypertenze s výraznou tachykardií. Po provedení laboratorních vyšetření, interního a neurologického konzilia a zejména objektivizaci informací rodinou a ambulantním psychiatrem byla stanovena dg. PIS po aplikaci depotního olanzapinu 405mg i.m. Pacient byl přeložen na resuscitační oddělení. Výsledky Maximální zaznamenaná hladina olanzapinu byla 836 ng/ml (odběr 7 hodin od aplikace) – výrazně nad toxickou hranicí. Třetí den příznaky postupně zcela odezněly bez trvalých následků. Přesný mechanismus vzniku PIS není známý, předpokládá se, že vzniká proniknutím olanzapin pamoátu do cévního řečiště. Incidence v klinických studiích byla při 0,07 % aplikacích u 1,4% pacientů. Závěr Pokud se u pacienta po podání preparátu objeví příznaky spojené s rozvojem sedace či deliria, je nutné zvážit možnost PIS, zároveň je však nutné vyloučit další možné příčiny stavu. Prevence vzniku PIS není známá, jde o velmi vzácnou komplikaci. Vždy je třeba na jeho rozvoj myslet a pacienty po podání této depotní injekce 3 hodiny pozorovat. Podpořeno: MZ ČR – RVO VFN64165 a Q27/LF1.

POUŽITÍ NEJNOVĚJŠÍCH ANTIPSYCHOTIK V ČR V OFF-LABEL INDIKACÍCH

J. Albrecht ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN V PRAZE

Úvod V každodenní klinické praxi se poměrně často setkáváme se situací, kdy pacientovi byla při hospitalizaci nastavena medikace, která byt funguje, nemá oporu v SPC přípravku. Při volbě vždy vycházíme z existence studií ba dokonce metaanalýz o účinnosti, snášenlivosti a bezpečnosti. Metodika Ve sdělení jsou diskutovány nejčastější off-label indikace při volbě antipsychotické strategie a jejich farmakologické racionále. Mezi zmiňovaná antipsychotika patří quetiapin, aripiprazol, kariprazin, brexpiprazol, lurasidon a pimavanserin. Výsledky Přestože se jedná o léčbu lege artis, může představovat v ambulantních podmínkách zásadní problém – úhradu pojišťovnou. Indikační omezení (dle SPC) ve vztahu k diagnóze se liší mezi jednotlivými zeměmi. V rámci ČR existuje nejednotný přístup revizních lékařů. Závěr Pro preskribujícího psychiatra představuje žádání a rozporování výraznou administrativní zátěž. Na druhou stranu existuje nemalá skupina pacientů, kteří z využití zmíněných preparátů v off-label indikacích mohou výrazně profitovat. Podpořeno: MZ ČR - RVO VFN64165 a Q27/LF1

SILEXAN V LÉČBĚ ÚZKOSTNÝCH PORUCH, ZÁKLADNÍ VÝZKUM A KLINICKÉ VYUŽITÍ

S. Kasper ¹,

¹ MEDICAL UNIVERSITY OF VIENNA CENTER FOR BRAIN RESEARCH, SPITALGASSE 4, A-1090 VIENNA, AUSTRIA

Objectives: Silexan is a lavender oil preparation available in 80-mg capsules. Here I will review clinical trials investigating its anxiolytic efficacy, safety and tolerability in humans, as well as preclinical investigations supporting this therapeutic use. Methods: Besides three selected publications reporting preclinical investigations, seven clinical trials are included, of which five had a treatment duration of 6 or 10 weeks. Primary outcome measure was the HAM-A total score reduction, while single items were assessed with regard to effects on concomitant depressive symptoms and on quality of sleep. Results: In patients with subthreshold (subsyndromal) anxiety or generalised anxiety disorder (GAD), an anxiolytic effect of Silexan was evident after 2 weeks. HAM-A total score reductions between baseline and end of treatment were significantly superior to placebo in patients with subthreshold anxiety and comparable with those achieved under lorazepam or paroxetine in patients with GAD. In addition, Silexan had beneficial effects on typical concomitant symptoms of anxiety disorders, such as impaired sleep, somatic complaints, co-morbid depression or decreased quality of life. Except for mild gastrointestinal symptoms, Silexan did not induce any adverse effects and did not cause drug interactions, sedation or withdrawal symptoms at daily doses of 80 or 160mg. Conclusions: Silexan is a safe and effective treatment in anxiety disorders.

NOVINKY VE VÝZKUMU ALZHEIMEROVY CHOROBY

FARMAKOTERAPIE ALZHEIMEROVY NEMOCI V ROCE 2020

V. Franková¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE V DOBŘÁNECH, DOBŘANY, ČESKÁ REPUBLIKA

I v současnosti zůstává u Alzheimerovy nemoci (AN) pouze možnost symptomatické terapie: inhibitory cholinesteráz (IChE) a memantin (nekompetitivní antagonist N-metyl-D-aspartátových receptorů). IChE jsou indikovány pro terapii mírného a středního stadia, memantin pro terapii středního až těžkého stadia AN. Mají odlišný mechanismus účinku, pacienti mohou profitovat z jejich současného podávání. V terapii neuropsychiatrických příznaků AN používáme psychofarmaka pouze v případech, kdy pacientovi působí stres, znemožňují poskytování péče nebo jsou rizikové pro pacienta či jeho okolí a selhaly nefarmakologické postupy. Prezentovány jsou konkrétní případy z klinické praxe a jejich řešení.

ZÁNĚTLIVÉ ZMĚNY U ALZHEIMEROVY NEMOCI

M. Zvěřová¹,

¹ 1. LF UK A VFN PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA; NEMOCNICE NA HOMOLCE, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

V současnosti se stále více uvažuje o Alzheimerově nemoci (AD) nikoliv jen jako o neurodegenerativním onemocnění mozku, ale jako o systémovém onemocnění s projevy i v krvi a periferních tkáních, které jsou způsobeny patologickými metabolickými, oxidativními, biochemickými a zánětlivými pochody. K etiologii Alzheimerovy nemoci přispívá podle současných poznatků jednak tvorba senilních plaků, které se skládají z oligomerů beta amyloidu (AB), tak patologická tvorba intraneuronálních neurofibrilárních klubíček, které se skládají z hyperfosforylovaných tau proteinů. Nicméně je stále jistější, že se na etiologii a patofyziologii AD podílejí procesy vedoucí k poškození neuroplasticity a neurogenese, indukci apoptózy, poruchám v buněčné energetice a mitochondriálním dysfunkcím. Mezi tyto pochody zahrnujeme mj. zvýšenou aktivitu osy hypothalamus – hypofýza – nadledviny (HPA), zvýšený oxidační a nitrosační stres a chronické zánětlivé procesy. Závěr: V centru vědeckého zájmu je pro pochopení podstaty AD celá řada biologicky aktivních molekul jako např. transkripční faktor aktivovaný v odezvě na zvýšení hladin cAMP (CREB), mozkový neurotrofní faktor (BDNF), glykogensyntázakináza-3 (GSK-3) ale i glukokortikoidy, prozánětlivé cytokiny, a další. Podpořeno: Programem PROGRES Q27/LF1 „Neuropsychiatrické aspekty neurodegenerativních onemocnění“ a grantem GA ČR č. 17-05292S „Nové krevní biomarkery pro včasnou diagnostiku, prognózu a průběh Alzheimerovy nemoci“

UP-TO-DATE: VÝVOJ LÉČIV NA ALZHEIMEROVU NEMOC

J. Hroudová¹,

¹ FARMAKOLOGICKÝ ÚSTAV, 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, UNIVERZITA KARLOVA, ČESKÁ REPUBLIKA; PSYCHIATRICKÁ KLINIKA, 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, UNIVERZITA KARLOVA, ČESKÁ REPUBLIKA; ODDĚLENÍ KLINICKÉ FARMAKOLOGIE, VFN V PRAZE, ČESKÁ REPUBLIKA

Současná léčba Alzheimerovy nemoci (AD) je omezena na symptomatické podávání inhibitorů cholinesteráz a/nebo non-cholinergní alternativy memantinu. Strategie nově vyvíjených látek se různí, snaží se ovlivnit patofyziologické mechanismy AD. Nejvíce rozvíjený směr farmakoterapie je zaměřen na patologický β -amyloid. Probíhá několik klinických studií, které zkouší monoklonální protilátky proti β -amyloidu a inhibitory β -sekretázy. Další potenciálně účinné látky ovlivňují cholinergní deficit, zvýšenou aktivitu monoaminoxidázy (především MAO-B izoformy), excitotoxicitu vyvolanou glutamátem, deficit neurotrofních faktorů, inzulinovou rezistenci, zánětlivé procesy, mitochondriální dysfunkce a oxidativní stres. Předkládané sdělení shrnuje současné směry vývoje nových látek pro léčbu AD a zaměřuje se na molekuly, které se dostaly do klinických studií. Podpořeno: grantovým projektem GA ČR s reg. č. 17-07585Y.

MOLEKULÁRNÍ PODSTATA ALZHEIMEROVY CHOROBY - SPEKTROSKOPIE A METABOLOMIKA PRO IDENTIFIKACI NOVÝCH BIOMARKERŮ NEURODEGENERACE

L. Habartová ¹, K. Hruběšová ¹, K. Syslová ², V. Setnička ¹,

¹ ÚSTAV ANALYTICKÉ CHEMIE, VŠCHT PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

² ÚSTAV ORGANICKÉ TECHNOLOGIE, VŠCHT PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Alzheimerova choroba (AD) představuje hlavní příčinu demence, přičemž celosvětově je tímto závažným neurodegenerativním onemocněním postiženo více než 35 milionů jedinců. Včasná diagnóza AD, která by vedla ke zlepšení prognózy, je komplikovaná, stejně jako odlišení AD od jiných typů demence. Klinicky využívané biomarkery jsou nejen založeny na invazivním odběru likvoru, ale také nevykazují dostatečnou senzitivitu a specifitu. Proto se současný výzkum zaměřuje především na identifikaci nových biomarkerů AD v periferní krvi. Naše studie se zabývá analýzou krevních vzorků za využití chiroptické spektroskopie (Ramanova optická aktivita, elektronový cirkulární dichroismus) a vibrační spektroskopie (Ramanova a infračervená spektroskopie) v kombinaci s metabolomikou (vysokoúčinná kapalinová chromatografie s hmotnostní detekcí). Tento jedinečný přístup vedl k identifikaci specifické spektrální odezvy AD a změn v hladinách metabolitů. Následná lineární diskriminační analýza získaných dat přinesla rozlišení pacientů s AD a jedinců bez demence s vysokou mírou správnosti. Je tedy možné říci, že tento méně invazivní přístup vykazuje silný potenciál pro identifikaci změn esenciálních plazmatických biomolekul a metabolitů, které jsou specifické pro neurodegeneraci, respektive AD. Podpořeno: Grantovou agenturou ČR, projekt č. 17-05292S.

PORUCHY POHLAVNÍ IDENTITY V DĚTSTVÍ

NOVÉ PŘÍSTUPY V LÉČBĚ PORUCHY POHLAVNÍ IDENTITY V DĚTSTVÍ A ADOLESCENCI

L. Stárková ¹,

¹ PSYCHOMED S.R.O., OLOMOUC, ČESKÁ REPUBLIKA; LFUP OLOMOUC, ČESKÁ REPUBLIKA

S vývojem společnosti, vývojem medicíny a s vývojem pohledu na pochopení a klasifikaci duševních nemocí, je zapotřebí věnovat pozornost změnám, které se týkají diagnostiky a léčby poruchy pohlavní identity. Zaměření pozornosti na prožívání subjektivní nepohody, která odráží nesoulad mezi prožívaným a přiděleným genderem, vedlo ke změně termínu na „gender dysphoria/incongruence „. Zkrácení utrpení, které s sebou nese skutečnost, že má dítě či adolescent silnou touhu být jiného genderu, má silný odpor k vlastní sexuální anatomii a silnou touhu po pohlavních znacích prožívaného genderu, vedlo k návrhu nových přístupů v léčbě. Ty umožňují blokování puberty ve snaze poskytnout jedinci čas k rozhodnutí a umožňují zahájení hormonální léčby dříve, než bylo obvyklé v minulosti. V naší zemi je nezbytným předpokladem úřední změny pohlavní identity operativní změna pohlaví. Nové cesty v řešení těchto problémů vyvolávají řadu otázek, které by měly být zodpovězeny dříve, než bude v jednotlivých případech rozhodnuto o změnách ireverzibilního charakteru. Diagnostické posuzování této problematiky je velmi složité, rozhodovat by měl terapeutický tým, složený z řady odborníků. Cílem sdělení je informovat o změnách, které se týkají klinické praxe a vyvolat odbornou diskuzi k tomuto tématu.

PÉČE O DĚTI S GID V ČESKÉ REPUBLICE

P. Weiss ¹, H. Fífková ¹,

¹ FF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA; 1.LF UK, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA; NÚDZ, KLECANY

V posledním desetiletí prudce stoupá počet pacientů v dětském věku, kteří vyhledávají naše sexuologické ambulance s jednoznačnou diagnózou Porucha pohlavní identity v dětském věku (F 64.2). Z naprosto ojedinělých případů máme v posledním letech desítky těchto dětských pacientů ročně. V souladu s mezinárodními standardy o tyto pacienty jsme proto v minulosti vytvořili závazné Guidelines péče o děti s GID a uzavřeli jsme dohodu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou o plném hrazení blokádní terapie pomocí Dipherelinu, ve zdůvodněných případech a dle domluvených pravidel. Přednáška se zabývá současným stavem diagnostiky a terapie v ČR.

DĚTI S GENDER DYSFORIÍ NA SO FN BRNO

P. Sejbalová ¹, S. Ondrušová ¹, A. Rieglová ¹,

¹ SEXUOLOGICKÉ ODDĚLENÉ FN BRNO, ČESKÁ REPUBLIKA

Katamnestický rozbor diagnostiky a léčby klientů s poruchou pohlavní identity v dětství a dospívání, kteří jsou v péči sexuologického odd. FN Brno. Součástí rozboru je sledování psychiatrické komorbidity, diferenciální diagnostika i poměr obou variant této poruchy.

ADHD A PORUCHA POHLAVNÍ IDENTITY - KAZUISTIKA

P. Uhlíková ¹,

¹ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LF UK A VFN, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA

Kazuistika ilustruje možný vývoj psychopatologie u dětí a dospívajících a nutnost opakovaně diagnostikovat zejména v situaci, kdy léčba není příliš účinná. Popisuje dlouholetý vývoj pacientky se základní diagnózou ADHD s úzkostnými komorbiditami, především separační úzkostí, která v mladším školním věku interferovala se sporem rodičů o péči. Ve vývoji v období dospívání se objevil nesoulad s vlastní pohlavní rolí, úvahy o příslušnosti k opačnému pohlaví, změna vzhledu, stylu oblékání. Akcentoval se odpor k fyzickému kontaktu zejména s opačným pohlavím. Nebyl zájem o změnu pohlaví, spíše snaha být „nikdo“. Stav provázela výrazná emoční nepohoda, výkyvy nálady, zhoršení úzkosti, objevilo se sebepoškozování a suicidální pokus, po kterém došlo k opakované psychiatrické hospitalizaci a změnám medikace, na prahu zletilosti byla u pacientky diagnostikovaná porucha osobnosti. Následná analýza dosavadního vývoje symptomů a podrobná cílená diagnostika vedla ke změně diagnózy, kdy pacientka splňuje kritéria ADHD a poruchy autistického spektra. Tuto diagnózu pacientka přijala s plným náhledem a ulehčením jako vlastní a pro ni srozumitelné vysvětlení dosavadních potíží, na sociálních sítích se seznámila s dalšími pacienty, došlo k projasnění nálady a vymizely pochybnosti o vlastní pohlavní identitě.

Zlatý partner



Stříbrný partner



Bronzový partner



Vystavovatelé



Mediální partner



Děkujeme všem zúčastněným firmám za podporu této akce