

Psychiatrie pro praxi

2019

B

www.solen.cz | www.psychiatriepropraxi.cz | ISSN 1803-5914 | Ročník 20 | 2019

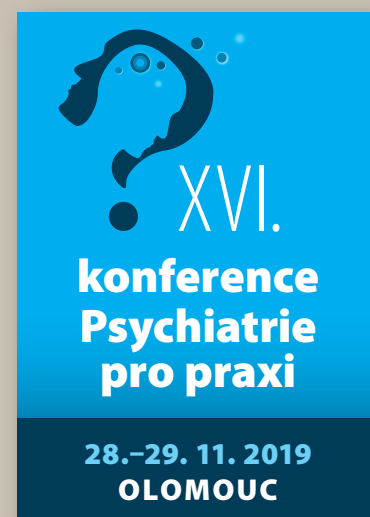
ABSTRAKTA

XVI. konference ambulantních psychiatrů

28.–29. listopadu 2019

Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel: Společnost SOLEN, s.r.o.,
a časopis Psychiatrie pro praxi



20 let s vámi

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



Znovu se probouzet do jasných dnů...

Brintellix
vortioxetin

O krok dál v léčbě deprese

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU. NÁZEV A LÉKOVÁ FORMA: Brintellix 10 mg potahované tablety a Brintellix 5 mg potahované tablety **LÉČIVÁ LÁTKA:** Jedna potahovaná tableta obsahuje vortioxetini hydrobromid, což odpovídá vortioxetinu 10 mg (pro Brintellix 10 mg) a 5 mg (pro Brintellix 5 mg). **INDIKACE:** Brintellix je indikován k léčbě depresivních epizod u dospělých. **DAVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** Úvodní a doporučená dávka je 10 mg jednou denně, užitá perorálně s jídlem nebo nalačno. Starší pacienti ≥ 65 let: Úvodní dávka je 5 mg jednou denně. **Pediatrická populace (< 18 let):** Nemá se používat. **Ukončení léčby:** Pacienti mohou užívání léčivého přípravku Brintellix ukončit náhle bez nutnosti postupného snižování dávky. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Současné užívání s neselektivními inhibitory monoaminooxidázy (IMAO) nebo selektivními MAO-A inhibitory:** Zvláštní upozornění: Deprese je spojena se zvýšeným rizikem sebevražedných myšlenek, sebepoškození a sebevraždy. Pacienti, a zvláště ti, kteří mají zvýšené riziko sebevraždy, by měli být během léčby pečlivě sledováni, a to především na začátku léčby a po změně dávkování. Pacienti (a jejich ošetřovatelé) by měli být upozorněni na to, že je nutné sledovat jakékoli zhoršení jejich stavu, vznik sebevražedného chování nebo myšlenek a neobvyklých změn chování a na to, že pokud se tyto příznaky objeví, musí okamžitě vyhledat lékařskou pomoc. U pacientů se záchvaty v anamnéze, případně nestabilní epilepsii, má být léčba zahájena s opatrností. Pacienti musí být sledováni pro případné známky a příznaky serotoninového syndromu nebo neuroleptického maligního syndromu. Brintellix by měl být používán s opatrností u pacientů s anamnézou mánie/hypománie. U pacientů, kteří vstoupí do manické fáze, je nutno léčbu tímto přípravkem ukončit. Při užívání antidepresiv se serotoninem účinnkem, včetně vortioxetinu, byly hlášeny vzácné poruchy krvácení (ekchymóza, purpura, gastrointestinální nebo gynekologické krvácení) a vzácně byla pozorována hyponatremie. Je třeba postupovat s opatrností u pacientů s těžkou poruchou ledvin a jater. **INTERAKCE:** Vzhledem k riziku serotoninového syndromu je vortioxetin kontraindikován v jakékoli kombinaci s ireverzibilními neselektivními IMAO, s reverzibilními neselektivními IMAO, s reverzibilním selektivním inhibitelem MAO-A nebo se slabým reverzibilním neselektivním inhibitelem MAO. Kombinace vortioxetinu s ireverzibilním inhibitelem MAO-B nebo serotoninem působícími léčivými přípravky může vést k serotoninovému syndromu, kombinace s tréžalkou tečkovanou může vést k vyššímu výskytu nežádoucích účinků včetně serotoninového syndromu. Antidepresiva se serotoninem účinnkem mohou snižovat práh pro vznik záchvatů. Při současném podávání silných inhibitorů CYP3A4 a inhibitorů CYP2C9 a vortioxetinu, osobám s pomalým metabolismem CYP2D6, se předpokládá mírné zvýšení expozice vortioxetinem. Existují hlášení o výraznějším účinku, pokud byla podávána serotoninem antidepresiva současně s lithiem nebo tryptofanem. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Podání těhotným ženám pouze tehdy, pokud očekávaný přínos převažuje nad potenciálním rizikem pro plod. Je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání přípravku. **SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Žádný nebo zanedbatelný vliv. S ohledem na hlášené nežádoucí účinky, např. závratě, je doporučena opatrnost pacientů. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Nežádoucí účinky byly zpravidla mírné nebo střední intenzity a vyskytly se během prvních dvou týdnů léčby. Účinky byly obvykle přechodné a nevedly obvykle k ukončení terapie. Velmi časté: nauzea. Časté: abnormální sny, závratě, diareja, obštpace, zvracení, prinitus. Méně časté: návaly horka, noční pocení. Není známo: anafylaktická reakce, * hyponatremie, serotoninový syndrom, krvácení (včetně kontuze, ekchymózy, epistaxe, gastrointestinálního nebo vaginálního krvácení), * angioedém, urtikarie, vyrážka *. **PODMINKY UCHOVÁVÁNÍ:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **VELIKOST BALENÍ:** 28 potahovaných tablet. **PŘEDÁVKOVÁNÍ:** Zkušenosti s předávkováním omezené. Doporučena symptomatická léčba a odpovídající monitoring. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** H.Lundbeck A/S, Østlillevej 9, 2500 Valby, Dánsko. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** EU/1/13/891/010. **DATUM POSLEDNÍ REVIZE TEXTU SPC:** 28. 6. 2019. **DATUM POSLEDNÍ REVIZE ZKRÁCENÉ INFORMACE:** 3. 7. 2019. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Předtím, než přípravek Brintellix předepíšete, přečtěte si, prosím, úplné znění Souhrnu údajů o přípravku. Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách www.lundbeck.cz a www.sukl.cz. * Visměte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku.

Program / čtvrtek 28. listopadu 2019

9.00 ZAHÁJENÍ KONFERENCE

9.05–10.35 ÚZKOST JAKO ŽIVOTNÍ STYL

garant prof. MUDr. Ján Praško Pavlov, CSc.

- **Ujistí mě, že ti neublížím a že jsem ti nebyla nevěrná, a jiné kompulze aneb Obsedantně kompulzivní porucha v léčbě** – Vrbová K.
- **Umírám, blázním a ztrácím nad sebou kontrolu aneb Panická porucha v léčbě** – Kolek A.
- **Trápíš mě, ale bez tebe se zblázním aneb Partnerské vztahy u pacientů s úzkostnými poruchami** – Kasalová P.
- **Potřebuji pořádného doktora, ne psychiatra aneb Hypochondrická porucha a další somatoformní poruchy v léčbě** – Praško J.

10.35–11.15 SATELITNÍ SYMPOZIUM SPOLEČNOSTI SERVIER s.r.o.

DEPRESE V PRODUKTIVNÍM VĚKU NEMUSÍ BÝT STRAŠÁK

- **Valdoxan – 8 let účinné a bezpečné léčby v ČR** – MUDr. Jan Hubeňák, Ph.D.
- **Kazuistická sdělení** – MUDr. Barbora Talová

11.15–11.40 PŘESTÁVKA

11.40–13.10 NOVODOBÝ POHLED NA ZÁVISLOSTI

garant MUDr. Zdeněk Faldyna

- **Právní aspekty práce se závislými a intoxikovanými** – Cink P.
- **Ambulantní podpůrná léčba závislostí** – Bolková J.
- **Proměny léčby závislosti v Červeném Dvoře** – Dvořáček J.
- **Smysl léčby závislosti** – Faldyna Z.

13.10–13.30 SPONZOROVANÁ PŘEDNÁŠKA SPOLEČNOSTI TEVA PHARMACEUTICALS CR, s.r.o.

- **Současné možnosti profylaktické léčby migrény** – MUDr. Andrea Bártková, Ph.D.

13.30–14.30 PŘESTÁVKA NA OBĚD

14.30–14.45 PREZENTACE PACIENTSKÉ ORGANIZACE – SPOLEČNOSTI PRO HUNTINGTONOVU CHOROBU

14.45–15.30 SATELITNÍ SYMPOZIUM SPOLEČNOSTI ANGELINI PHARMA ČESKÁ REPUBLIKA s.r.o.

- **Možnosti antipsychotické léčby: benefit a rizika** – prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.

15.30–16.00 PŘESTÁVKA

16.00–16.20 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- **Praktické aspekty farmakokinetiky fytofarmak** – PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.

16.20–17.45 Workshop – názorné ukázky:

CO JSEM SI TO VYBRAL ZA PROFESI ANEB KOŠ RADOSTÍ A STRASTÍ

Účastníci: Praško J., Vaněk J., Kasalová P., Kolek A., Kantor K., Nesnídal V.

Jednotlivé terapeutické scénky: (1) Tyhle prášky vám jíst nebudu; (2) Nejsem žádný blázen; (3) Jsem jen takový hnůj u silnice; (4) Když mě sem zavřete, tak vám to všechno rozflákám

17.45–18.00 IPVZ – vzdělávání v psychoterapii – Praško J.

Program / pátek 29. listopadu 2019

- 9.00–10.10 OFF-LABEL INDIKACE LÉČIV**
garant prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.
- **Antidepresiva** – Mohr P.
 - **Antipsychotika** – Masopust J.
 - **Stabilizátory nálady** – Látalová K.
- 10.10–10.40 SATELITNÍ SYMPOZIUM SPOLEČNOSTI LUNDBECK ČESKÁ REPUBLIKA s.r.o.**
- **Vortioxetin a jeho místo v léčbě deprese v klinické praxi** – MUDr. Sylva Racková, Ph.D.
- 10.40–11.10 PŘESTÁVKA**
- 11.10–12.40 ATYPICKÉ KLINICKÉ OBRAZY DUŠEVNÍCH PORUCH**
garantka prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.
- **Atypická deprese** – Látalová K.
 - **Schizoobsedantní příznaky** – Kantor K.
 - **Méně známé poruchy spánku** – Vaněk J.
 - **Dětské duševní poruchy a nové technologie** – Zmeškalová D.
- 12.40–13.40 PŘESTÁVKA NA OBĚD**
- 13.40–14.45 KAZUISTIKY MLADÝCH PSYCHIATRŮ**
garantka doc. MUDr. Dana Končelíková, Ph.D.
- **Psychosomatika vs. diagnostická chyba** – Kasal M.
 - **Diagnostický proces u pacienta s podezřením na familiárně podmíněnou blíže neurčenou demenci s časným začátkem** – Vávrová J.
 - **Skoky do neznáma, kazuistika akutní polymorfni psychotické poruchy** – Nesnídal V.
 - **Pacientka s Creutzfeldt-Jakobovou nemocí** – Štefáková N.
- 14.45–14.50 VÝBĚR A OCENĚNÍ NEJLEPŠÍ KAZUISTIKY**
- 14.50–15.00 LOSOVÁNÍ ANKETY, ZÁVĚR KONFERENCE**

XVI. konference

28.–29. listopadu 2019 | Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel

Společnost SOLEN, s.r.o., a časopis Psychiatrie pro praxi

Odborná záštita

Psychiatrická klinika FN Olomouc, Katedra psychoterapie IPVZ

Prezidenti akce

prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D., prof. MUDr. Ján Praško Pavlov, CSc.

Organizátor

SOLEN, s.r.o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Marta Boučková, 770 194 701, bouckova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Kateřina Dostálová, 725 003 510, dostalova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s.r.o., Aneta Mikulíková

Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 11 kredity pro lékaře.
Konference je dále evidována v registru akcí AKP ČR v rámci celoživotního vzdělávání klinických psychologů, kde je ohodnocena 8 kredity.



Supplementum A Psychiatrie pro praxi

Citační zkratka: Psychiatr. praxi 2019; 20(Suppl B).

ISBN 978-80-7471-291-3

ISSN 1803-5914

Vydal: Solen, s.r.o., IČ 25553933

Valdoxan®

Agomelatin

ÚČINNÉ ANTIDEPRESIVUM¹



Zkrácená informace o přípravku Valdoxan 25 mg: Složení^{**}: Jedna potahovaná tableta obsahuje agomelatinu 25 mg. Obsahuje laktózu jako pomocnou látku. **Indikace^{**}:** Léčba depresivních epizod u dospělých. **Dávkování a způsob podání^{**}:** Doporučená dávka je 25 mg jednou denně užitá perorálně před spaním. Po dvou týdnech léčby, pokud nedojde k zlepšení příznaků, může být dávka zvýšena na 50 mg jednou denně, tedy dvě 25 mg tablety, užitá najednou před spaním. Rozhodnutí zvýšit dávku musí být učiněno s přihlédnutím k vyššímu riziku zvýšení aminotransferáz. Jakékoliv zvýšení dávky na 50 mg má být provedeno na základě zhodnocení poměru přínos/riziko pro pacienta a s pečlivým monitorováním jaterních funkcí. **U všech pacientů mají být provedeny testy jaterních funkcí před zahájením léčby.** Léčba nesmí být zahájena, pokud aminotransferázy přesahují 3násobek horního limitu normálního rozmezí (viz body Kontraindikace a Zvláštní upozornění). Během léčby mají být aminotransferázy pravidelně monitorovány po přibližně třech týdnech, šesti týdnech léčby (konec akutní fáze), dvanácti týdnech a dvaceti čtyřech týdnech (konec udržovací fáze) a poté, pokud je to klinicky indikováno (viz bod Zvláštní upozornění). Léčba má být zastavena, pokud aminotransferázy přesáhnou 3násobek horního limitu normálního rozmezí (viz body Kontraindikace a Zvláštní upozornění). Při zvýšení dávky by měly být znovu provedeny testy jaterních funkcí se stejnou četností, jako při zahájení léčby. **Pacienti mají být léčeni dostatečně dlouhou dobu nejméně 6 měsíců.** **Kontraindikace^{**}:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Porucha funkce jater (tj. cirhóza nebo aktivní jaterní onemocnění) nebo aminotransferázy převyšující 3násobek horního limitu normálního rozmezí (viz body Dávkování a Zvláštní upozornění). Souběžné podávání silných inhibitorů CYP1A2 (např. fluvoxamin, ciprofloxacín) (viz bod Interakce). **Zvláštní upozornění^{**}:** **Monitorování jaterních funkcí:** Po uvedení na trh byly u pacientů léčených agomelatinem hlášeny případy poškození jater včetně jaterního selhání (u pacientů s jaterními rizikovými faktory bylo výjimečně hlášeno několik případů s fatálním následkem nebo transplantací jater), zvýšení hladiny jaterních enzymů na více než 10násobek horní hranice normálního rozmezí, hepatitidy a žloutenky. **Opatrnosti je třeba před zahájením léčby a pečlivé monitorování má být prováděno po celou dobu léčby u všech pacientů, zvláště u pacientů s rizikovými faktory poškození jater nebo se současným užíváním léčivých přípravků spojených s rizikem poškození jater.** **Před zahájením léčby:** Léčba přípravkem Valdoxan má být předepsána pouze po pečlivém zvážení přínosu a rizika u pacientů s rizikovými faktory poškození jater např. s obezitou/ nadváhou/ nealkoholickým steatotickým postižením jater, diabetem, abúzem alkoholu / značným příjmem alkoholu a u pacientů, kteří současně užívají léčivé přípravky spojené s rizikem poškození jater. Vstupní testy jaterních funkcí mají být provedeny u všech pacientů a léčba nesmí být zahájena u pacientů se vstupními hodnotami ALT a/ nebo AST >3násobek horního limitu normálního rozmezí. Opatrnosti je třeba při podávání přípravku Valdoxan pacientům se zvýšenými aminotransferázami před léčbou (> horní limit normálního rozmezí a ≤3násobek horního limitu normálního rozmezí). **Frekvence jaterních testů:** u všech pacientů mají být provedeny testy jaterních funkcí (viz bod Dávkování a způsob podání). U každého pacienta, u něhož dojde ke zvýšení koncentrací sérových aminotransferáz, mají být testy jaterních funkcí opakovány do 48 hodin. **Během léčby:** Léčba přípravkem Valdoxan má být okamžitě ukončena, jestliže se u pacienta objeví symptomy nebo projevy možného jaterního poškození, jestliže zvýšení koncentrací sérových aminotransferáz převyší 3násobek horního limitu normálního rozmezí. Po ukončení léčby přípravkem Valdoxan mají být opakovány testy jaterních funkcí do té doby, dokud se hladiny sérových aminotransferáz nevrátí do normálního rozmezí. **Použití u pacientů mladších 18 let:** nedoporučuje se. **Použití u pacientů 2-75 let:** neměli by agomelatin užívat. **Starší pacienti s demencí:** Agomelatin nemá být užíván. **Bipolární porucha / mánie / Hypománie:** přípravek má být používán s opatrností. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje^{**}:** Je třeba vzít v úvahu možné závratě a somnolence. **Nežádoucí účinky^{**}:** **Velmi časté:** Bolest hlavy. **Časté:** Úzkost, abnormální sny, závratě, somnolence, insomnie, nauzea, průjem, zácpa, bolest břicha, zvracení, zvýšení ALT a/ nebo AST, bolest zad, únava, zvýšení tělesné hmotnosti. **Méně časté:** Sebevražedné myšlenky nebo chování, agitovanost, podrážděnost, neklid, agresivita, noční můry, migréna, parestézie, rozmazané vidění, hyperhidróza, ekzém, pruritus, kopřivka, snížení tělesné hmotnosti, syndrom neklidných nohou, tinitus, mánie/hypománie, stav zmatenosti, zvýšení GMT. **Úzácné:** Halucinace, akatie, hepatitida, zvýšení ALP, selhání jater, žloutenka, erytematózní vyrážka, otok obličeje a angioedém, retence moči. **Neznámá frekvence výskytu:** **Předávkování^{**}:** Farmakodynamické vlastnosti^{**}: Agomelatin je melatoninergní agonista (receptorů MT₁ a MT₂) a antagonist 5-HT_{2A} receptorů. Agomelatin resynchronizuje cirkadiánní rytmy u zvířecích modelů s narušením cirkadiánní rytmicity. Agomelatin zvyšuje uvolňování noradrenalinu a dopaminu specificky ve frontální kůře a nemá žádný vliv na extracelulární hladiny serotoninu. **Podmínky uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky. **Velikost balení^{**}:** 28, 84 potahovaných tablet Valdoxanu 25 mg. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. **Registrační číslo:** EU/1/08/499/003, EU/1/08/499/007. **Datum poslední revize textu:** 12/2018. **Výdej:** Přípravek je k dispozici v lékárnách a je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Před předepsáním Valdoxanu si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 511, www.servier.cz. * všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Valdoxan ** pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku

Úzkost jako životní styl

garant prof. MUDr. Ján Praško Pavlov, CSc.

čtvrtek / 28. listopadu 2019 / 9.05–10.35 hod.

Ujisti mě, že ti neublížím a že jsem ti nebyla nevěrná, a jiné kompulze aneb Obsedantně kompulzivní porucha v léčbě

MUDr. Kristýna Vrbová, Ph.D., prof. MUDr. Ján Praško Pavlov, CSc.,

MUDr. Antonín Kolek, PhDr. Petra Kasalová, MUDr. Bc. Aleš Grambal, Ph.D.

Klinika psychiatrie, Fakultní nemocnice Olomouc

Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD) je časté, chronické a handicapující onemocnění charakterizované obsesemi a kompulzemi. Obsese jsou opakující se, nutkavé, stresující, nechtěné (egodystonní) myšlenky, představy nebo impulzy, zatímco kompulze jsou opakované, nesmyslné projevy chování (v některých případech vědomé myšlenkové projevy – rituály). Ke kompulzivnímu chování se postižený cítí být nucen, přináší jí mu částečnou úlevu, ale udržují samotnou poruchu a postupně jedinci zabírají více času a energie. Obsese a kompulze způsobují pacientům značný distres, pacienti potíže před svým okolím mnohdy tají, stydí se za ně a racionálně o jejich významu pochybují. Jindy je racionalizují a své nejbližší okolí do rituálního chování angažují v rámci vyhýbavého a zejména zabezpečovacího chování. OCD postupně významně narušuje běžný život, sociální i pracovní aktivity. První projevy poruchy v mírnější podobě lze zpětně zaznamenat často už v dětství, v rodinách bývá výskyt OCD symptomů nebo poruchy v jiné, pro rodinu mnohdy přijatelné podobě. Pacienti chodí k psychiatrickému vyšetření často až po několikaletém trápení, kdy je již OCD chronifikované a hrubě jim narušuje běžný život, nebo se o symptomech zmíní v ambulanci až s latencí, kdy získají důvěru ke svému psychiatrovi. Léčbou volby v případě dostupnosti a motivace pacienta je kognitivně behaviorální terapie (KBT), s nebo bez podpory serotonergní medikace. U pasivnějších pacientů, nebo při nedostupnosti specifické psychoterapie jsou indikována antidepresiva (SSRI a clomipramin), adjuvantně případně antipsychotika. U pacientů s těžšími příznaky nebo chronifikovaných je na místě kombinace farmakoterapie a psychoterapie, u vybraných rezistentních pacientů mohou mít efekt neurochirurgické stimulační nebo ablační metody léčby.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892)

Umírám, blázním a ztrácím nad sebou kontrolu aneb Panická porucha v léčbě

MUDr. Antonín Kolek, prof. MUDr. Ján Praško Pavlov, CSc.,

MUDr. Jakub Vaněk, PhDr. Petra Kasalová, MUDr. Bc. Aleš Grambal, Ph.D.

Klinika psychiatrie, Fakultní nemocnice Olomouc

Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Panická porucha je časté psychické onemocnění charakterizované opakovaným výskytem náhlých záchvatů úzkosti, které nemají zjevnou příčinu. Záchvaty jsou spojeny s tělesnými příznaky, které lze laicky zaměnit za projevy jiných závažných onemocnění, vedou proto k obavným myšlenkám, které průběh záchvatu zhoršují a panickou poruchu chronifikují. Vzhledem k přetrvávající stigmatizaci duševních poruch a silným tělesným příznakům během záchvatu pacienti vyhledávají akutně i neakutně somatická vyšetření a obtížně akceptují odkaz na psychiatrickou ambulanci. S rozvojem anticipační úzkosti a zabezpečovacího chování včetně agorafobie má onemocnění tendenci k chronifikaci a významně ovlivňuje kvalitu života pacienta. Ačkoliv existuje několik neurobiologických i psychologických modelů panické poruchy, zůstává v oblasti původu onemocnění stále řada nezodpovězených otázek. Z hlediska léčby je léčbou volby kognitivně behaviorální tera-

pie (KBT), se zaměřením na zvládnutí záchvatovitých projevů pomocí řízeného dýchání, omezení vyhýbavého a zabezpečovacího chování (expoziční léčbu), práci s kognicemi a řešením problémů v životě. Při nedostupnosti psychoterapie nebo dle preferencí pacienta volíme farmakoterapii a edukaci. V krátkodobé léčbě je možné využít anxiolytik, dlouhodobě podáváme antidepresiva ze skupiny SSRI. U těžších pacientů je indikována kombinace farmakoterapie a psychoterapie. Ukazuje se, že například některé nepříznivé události v dětství, osobnostní charakteristika, míra disociace a další mohou predikovat nižší efekt léčby. V terapii je proto zapotřebí věnovat těmto pacientům více specifické pozornosti, cíleně zpracovat například některá traumata a propojit se současnými vztahovými problémy v životě pacienta.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892)

Trápíš mě, ale bez tebe se zblázním aneb Partnerské vztahy u pacientů s úzkostnými poruchami

**PhDr. Petra Kasalová, prof. MUDr. Ján Praško Pavlov, CSc., MUDr. Antonín Kolek,
MUDr. Jakub Vaněk, MUDr. Bc. Aleš Grambal, Ph.D.**

Klinika psychiatrie, Fakultní nemocnice Olomouc,
Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Osobnostní charakteristiky hrají důležitou roli v predikci manželské spokojenosti. Lidé s osobnostními poruchami mají významné potíže s navazováním a zejména s udržováním vztahů. Spojitost mezi nefunkčním manželstvím a osobnostní patologií partnerů může mít zdroj v nedostatečném vzhledu na vlastní chování u jednoho či obou partnerů. Lidé s poruchou osobnosti zažívají v mezilidských vztazích četná nedorozumění, dezinterpretace, špatně komunikují a mají vyšší pohotovost k verbální a fyzické agresi. Nerozumí tomu, že zdroj konfliktů, které zažívají, je z části také v jejich osobních procesech a vztahování se ke světu. Lidé s určitými poruchami osobnosti mají sklon vyhledávat a vytvářet patologicky stabilní partnerské vazby. Pro pochopení dynamiky partnerského vztahu bychom měli osobnostní rysy analyzovat jako první. Oslovit osobnostní patologii a maladaptivní osobnostní dynamiku v kontextu vztahu může být pro oba v páru prospěšné, může kauzálně ovlivnit symptomy úzkostné poruchy.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892)

Potřebuji pořádného doktora, ne psychiatra aneb Hypochondrická porucha a další somatoformní poruchy v léčbě

**prof. MUDr. Ján Praško Pavlov, CSc., MUDr. Bc. Aleš Grambal, Ph.D.,
MUDr. Antonín Kolek, MUDr. Jakub Vaněk, PhDr. Petra Kasalová**

Klinika psychiatrie, Fakultní nemocnice Olomouc,
Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

O etiologii hypochondrické poruchy toho zatím víme málo. Pravděpodobně jde o naučené chování, pacient ale může být vrozeně disponován sníženým prahem bolesti a zvýšenou citlivostí k tělesným vjemům. Z hlediska teorie učení je uvažováno o vzniku potíží klasickým podmiňováním (příznaky, které se objeví a vedou k úzkosti, jsou pak vyvolávány podněty vyvolávajícími úzkost) a o jejich udržování operantním podmiňováním (vyhýbavé chování a ujišťování vede k negativnímu posílení) a kognitivním zpracováním (obavy, myšlenky, zaměřená pozornost). Pacient pak přijímá roli nemocného, která mu umožňuje vyhnout se nepříjemným nebo pro něj neřešitelným problémům v životě. Pacienti se strachem o zdraví velmi často nejsou schopni popsat konkrétní důsledky své domnělé nemoci. Protože jejich myšlenky a představy vyvolávají silnou úzkost, snaží se je blokovat nebo odvést pozornost. Obavy se o to intenzivněji automaticky vrací. Mluvíme o kognitivním vyhýbání. Snaha nemyslet na nemoc vede paradoxně k tomu, že na ni musí myslet stále. Terapie hypochondrické poruchy je často svízelná. Pacienti navíc zpočátku odmítají psychiatrickou léčbu a trvají na přítomnosti tělesné poruchy. Psychiatrickou

léčbu akceptují snadněji na počátku nemoci, pokud je prezentována jako pomoc při zvládání stresu, který jim škodí. U hypochondrické poruchy byla zkoušena řada psychoterapeutických přístupů, avšak existuje pouze několik nevelkých studií, ukazujících na efektivitu KBT. Podobně jsou nedostatečné důkazy pro účinnost medikace. Hospitalizace, laboratorní vyšetření a léky s potenciálem pro rozvoj závislosti (benzodiazepiny) nejsou vhodné. Vhodnější je podávání antidepresiv (zejména SSRI, SNRI), eventuálně s malými dávkami antipsychotik. Naše metoda imaginace nemoci a smrti je založená na terapeutickém dialogu s použitím induktivních a sokratovských otázek, které umožňují překonat kognitivní vyhýbání. Pacienti jsou vedeni k tomu, aby přemýšleli o nejhorších variantách své domnělé nemoci a budoucnosti s ní. Postupně si představují ty nejhorší důsledky pro sebe i pro blízké. Rozhovor je vede přes závažný stav nemoci, s jejími tělesnými, psychologickými a sociálními důsledky, zážitek umírání a smrti se všemi představitelnými emocemi a detaily. Pak je pacient dotazován na fantazie týkající se posmrtného života. Na další sezení pacient přináší psaný koncept toho, co jsme s ním v sezení prodiskutovali. Pak čteme text, který přinesl, a pacient si vše představuje. Postupná habituace, která se dle našich zkušeností objeví po několika expozicích, vede k významnému ústupu úzkostných příznaků, zabezpečovacího i vyhýbavého chování.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892)

Satelitní sympozium společnosti SERVIER s.r.o. Deprese v produktivním věku nemusí být strašák

čtvrtek / 28. listopadu 2019 / 10.35–11.15 hod.

Valdoxan – účinné a praxí osvědčené antidepresivum: téměř 9 let zkušeností v ČR

MUDr. Jan Hubeňák, Ph.D.

Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice v Hradci Králové

Agomelatin ve formě perorálních tablet (Valdoxan) je v České republice používán už 8 let. Jedná se o první antidepresivum na našem trhu, které kombinuje agonismus na subtypech melatoninových receptorů (MT1 a MT2) a antagonismus na subtypech serotoninových receptorů (5-HT2B a 5-HT2C). Jedná se o lék, který resynchronizuje cirkadiánní rytmy, zvyšuje neuroplasticitu i produkci BDNF (brain-derived neurotrophic factor). Vede také ke zvýšení dopaminergní a noradrenergí transmise v prefrontálním kortexu, čímž redukuje anhedonii, hypobulii, sociální stažení a emoční oploštělost způsobenou depresí nebo předchozím užíváním blokátorů zpětného vychytávání serotoninu (SSRI). Nemocným tak navrácí pozitivní emoce a prožívání radosti. Jeho schopnost 5-HT2 antagonismu jej řadí mezi látky, které redukuje úzkost, neklid, insomnie, dyspepsii. Jako jedno z mála psychofarmak neovlivňuje významně kardiální funkce, a tak je předurčen k užití u nemocných, kde jiná antidepresiva nemohou být podávána například pro prodloužení QTc intervalu. Jelikož neblokuje serotoninový transportér, neovlivňuje proto ani hemostázu. Není tak zvýšeno riziko abnormního krvácení. Z toho důvodu je agomelatin s výhodou používán u nemocných, kteří musí užívat léčiva s antikoagulačním nebo antiagregačním účinkem. Stejně tak z jeho bezpečného profilu benefitují i nemocní s chronickou bolestí, kteří dlouhodobě užívají nesteroidní antiflogistika, jež také redukuje agregabilitu krevních destiček. Léčba agomelatinem nevede k zásadnímu nárůstu tělesné hmotnosti nemocných, a tak se ani neřadí k lékům spojeným s metabolickým syndromem, jako je tomu u mnohých psychofarmak. Pacienti navíc profitují z absence sexuální dysfunkce při užívání agomelatinu, která je jinak velmi častá při léčbě SSRI preparáty. Jeho minimální interakční potenciál s jinými léky zase umožňuje snadné nasazení agomelatinu i pozvolnou záměnu za jiná předchozí psychofarmaka bez nutnosti jejich abruptního

vysazení. Signifikantní antidepresivní účinnost ve srovnání s placebem a vysokou snášenlivost nemocnými později potvrdila i významná metaanalýza uveřejněná v roce 2018. Za dobu svého používání se agomelatin (Valdoxan) stal lékem, jež je nejenom účinným antidepresivem, ale který pacienti dobře tolerují, čímž zabezpečuje jejich adherenci k léčbě.

Kazuistická sdělení aneb léčba Valdoxanem (agomelatinem)

MUDr. Barbora Talová

Dopravní zdravotnictví a.s., Poliklinika Agel, Olomouc

Valdoxan (agomelatin) je moderní antidepresivum, které je registrováno v České republice od roku 2010. Na rozdíl od antidepresiv ze skupiny SSRI/SNRI má odlišný mechanismus účinku. Stimuluje MT1 a MT2 receptory a současně blokuje 5-HT_{2C} receptory, což vede ke zvýšení hladin dopaminu a noradrenalinu mezi neurony v oblastech mozku, které jsou zodpovědné za ovlivnění nálady.

Valdoxan (agomelatin) je indikován k léčbě depresivních epizod u dospělých, nicméně z klinických studií vyplynula také jeho anxiolytická účinnost a desynchronizací cirkadiánních rytmů přispívá k optimalizaci spánku. Podává se v jedné dávce 25 mg, před spaním. Tato dávka může být po 14 dnech navýšena na 50 mg. Valdoxan patří mezi účinná antidepresiva s dobrou snášenlivostí.

Kazuistka:

Muž ve věku 44 let, středoškolsky vzdělaný, t. č. studující třetím rokem, dálkově, vysokou školu. Ženatý, otec dvou dětí, zaměstnan ve státní správě. Bez známé psychiatrické zátěže v rodině. Rodiče zdraví, již v důchodu, má mladší sestru. Sám nikdy nebyl vážněji somaticky nemocen. Rok stopkuřák, alkohol přiznává příležitostně, návykové látky – drogy neužívá.

Do ambulance se dostavuje na počátku roku 2019, po předchozí návštěvě praktického lékaře, který mu pro anxiózně depresivní prožívání nasadil před měsícem escitalopram v dávce 10 mg. Klient při první návštěvě referuje o potížích v manželství, větší stresové zátěži v práci. Subjektivně, i přes aktuální medikaci udává poklesy nálady, nedostatek energie. „Nic nestíhám, nemám na nic náladu. Nemám zájem o koníčky. Nedokážu se soustředit. Hůře usínám, někdy se opakovaně budím, někdy ne. Mám pocit, že se na mě všechno sype, ze všech stran. Propadám beznaději. Nevím, co dělat. Ty léky nefungují, asi.“

V klinickém obraze dominuje anxiózně depresivní symptomatika, IP tenze, hypoprosexie, hypoergie, hypohedonie, poruchy spánku.

V první fázi navyšujeme v čase aktuální antidepresivum ze skupiny SSRI do plné dávky, tedy 20 mg escitalopramu. Po pěti týdnech (celkově 11 týdnů od nasazení SSRI) referuje klient o partiálním efektu stran emoční stability, avšak sám přiznává zhoršení sexuálních funkcí, které vedou k dalšímu propadu, zejména stran anxiety. Přistoupeno tedy k záměně antidepresiva za agomelatin (Valdoxan) v dávce 25 mg navečer (1 tbl). Klient po 3 týdnech referuje o ústupu sexuálních potíží, mírném projasnění nálady, proto navýšena dávka na 50 mg. Po dalších 3 týdnech sděluje, že zlepšení je tak 80%, lépe spává a pomalu se vrací ke koníčkům, má zase zájem chodit na ryby, jezdit na motorce. Lépe funguje i v práci.

Po 10 týdnech od nasazení agomelatinu sděluje, že „je zpět“. Cítí se dobře, nálada je stabilní, bez propadů, spánek se upravil, soustředí se. Má zase „chuť do života“.

Novodobý pohled na závislosti

garant MUDr. Zdeněk Faldyna

čtvrtek / 28. listopadu 2019 / 11.40–13.10 hod.

Ambulantní podpůrná léčba závislostí

MUDr. PhDr. Jana Bolková

Nestátní interní oddělení, s. r. o.,

Adiktologická ambulance prevence a léčby závislostí, Olomouc

Podstatou adiktologické ambulantní léčby závislého pacienta je nelékařská zdravotnická péče zacílená na individuální potřeby daného jedince.

Z hlediska spektra diagnóz je adiktologická péče hrazena zdravotními pojišťovnami pro pacienty s jakýmkoli typem závislosti či návykovým chováním, nad 18 let věku. Dle našich zkušeností zahrnují nejširší spektrum pacienti se závislostí na alkoholu, dále pak uživatelé marihuany, pervitinu, hazardní hráči, ojediněle uživatelé léčiv a tabáku.

Služby mimo úhrady zdravotními pojišťovnami jsou také nabízeny rodinným příslušníkům či osobám blízkým – a to formou skupinové terapie či individuální terapie.

Dle koncepce sítě adiktologických služeb ambulance úzce spolupracuje s psychiatry a psychiatrickými nemocnicemi, zejména PN ve Šternberku, Bílé Vodě a Kroměříži. Každý pacient je povinen být souběžně s adiktologickou péčí dispenzarizován psychiatrem, který každé tři měsíce indikuje pokračování v léčbě/doléčování. Adiktologická péče poskytuje bio-psycho-sociální péči v propojení s medicínským modelem.

Závislý jedinec má možnost využít adiktologickou individuální/rodinnou terapii 1x týdně/45 min, dále se může účastnit skupinové adiktologické terapie 1x 14 dní/90 minut.

Adiktologická ambulance prevence a léčby závislostí má v Olomouci od roku 2015 své působíště jako jedna ze dvou ambulancí svého druhu v Olomouckém kraji (druhá je v Jeseníku). Během svého fungování se stala součástí regionální sítě v péči o závislé pacienty a díky spolupráci s psychiatrickými pracovišti nabízí komplexní a profesionální služby.

Proměny léčby závislosti v Červeném Dvoře

MUDr. Jiří Dvořáček

Psychiatrická nemocnice Červený Dvůr

Léčba závislostí v České republice prošla po roce 1989 mnoha důležitými změnami, v některých směrech si ale ponechala velmi konzervativní koncepty zejména v důsledku velmi silného tradičního apolinářského modelu léčby závislosti. Od doby vzniku tohoto modelu došlo k mnoha změnám společenským a hodnotovým, proměnil se pacient a jeho potřeby, změnilo se spektrum závislostí, a to vše si žádá nutnost nad některými postupy se zamyslet. Některé původní koncepty, navíc v průběhu času postupně deformované, přestaly odpovídat potřebám, možnostem a hodnotám dnešních lidí (přísná atmosféra terapie, sankční bodovací systémy, výrazné omezování pacienta v rozhodování, přemíra přebírání zodpovědnosti za pacienta personálem, pevná a paušální struktura terapie...). Psychiatrická léčebna Červený Dvůr se odvážila některých důležitých změn a některé způsoby přemýšlení o pacientovi a terapeutovi opustit. V příspěvku prezentujeme tyto změny a další směřování našich programů (opouštění paušální struktury myšlení, individualizace programů, ponechávání zodpovědnosti pacientům, maximalizace kontaktu s původním prostředím, minimalizace hierarchie personál-pacient, postupné odstraňování sankčních systémů a změna celkové atmosféry prostředí ze stenizující na přátelskou a pozitivní).

Smysl léčby závislosti

MUDr. Zdeněk Faldyna

Psychiatrické oddělení, Vojenská nemocnice Olomouc

Pro psychiatra, zabydleného ve všeobecném proudu svého oboru, představují setkání s pacienty se závislostí často chvíle úzkosti a nejistoty. Bývají pokládáni za nevěrohodné ve své bagatelizaci problémů, předepisovaná medikace jim nepomáhá, rozumné argumentaci bývají nepřístupní. Bývají pokládáni za jiné pacienty, než jsou pacienti, kteří mají „skutečné“ psychické problémy. A také bývají odkazováni na specializované léčebné programy – které čím déle trvají, tím lépe.

Nejprve si společnost a potom psychiatrie hledala a hledá k závislým cestu. Byly formulovány teoretické a terapeutické modely závislosti. Od morálního modelu, přes farmakologický, minnesotský, behaviorální a psychodynamický až k bio-psycho-sociálnímu modelu. V ČSSR vznikl úspěšný a i v zahraničí obdivovaný Skálův Apolinářský model, jehož principy stále udržují psychiatrické léčebny a nemocnice a na dlouhá desetiletí se stal standardem střednědobé léčby. Má vést pacienty k odporu k návykovým látkám, k správné životosprávě, rozvíjení vlastních schopností, zvyšování tělesné i psychické odolnosti a k odpovědnosti za sebe i komunitu díky bodovacímu systému. Apolinářský model měl spojit režimovou léčbu s psychoterapií, byl unikátní v tom, že do terapeutického týmu zapojoval i SZP a „laické therapy“ a také, že kladl důraz na terapeutickou práci s rodinami závislých. I když to doc. Skála původně formuloval jinak, cílem léčby byl disciplinovaný pacient, který se angažuje v doléčovacích aktivitách a abstinuje. Současná doba nás ale vede k tomu, abychom některé cíle a metody přeformulovali nebo revidovali.

Závislosti mají svůj aspekt somatický, psychický i sociální a zejména pochopení psychických aspektů závislosti může všeobecnému psychiatrovi umožnit provádění účinných intervencí při hospitalizaci i v ambulanci. Může tím být i pochopení, že u závislosti nejde jen o nějakou kompulzi nebo poruchu chování, že cílem léčby není pouhá abstinence – že abstinence je spíše průvodní jev v životě, v němž dovede pojmenovat a řešit své problémy a dovede si najít a využít možnosti podpory.

K Apolinářskému modelu mohou vznikat a vznikají alternativy, které se v něčem odlišují a něčemu dávají nový význam. Reagují na změny společenské situace, aktualizují systém. Důležité je, že jde stále o systém, že složky detoxifikační, ústavní, ambulantní, doléčovací i komunitní na sebe navazují a vytvářejí podpůrnou síť, která má větší části závislých co nabídnout.



PF
2020
20 let s vámi

SOLEN MEDICAL EDUCATION



Autorem obrázku je Lars Höllerer, který maluje ústy.
©Nakladatelství UMÚN

Sponzorovaná přednáška společnosti Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o.

Současné možnosti profylaktické léčby migrény

čtvrtek / 28. listopadu 2019 / 13.10–13.30 hod.

Současné možnosti preventivní léčby migrény

MUDr. Andrea Bártková, Ph.D.

Neurologická klinika LF UP a FN v Olomouci

Migréna patří mezi nejčastější neurologická onemocnění. Celosvětově je postižen přibližně každý sedmý jedinec. S rozvojem nových poznatků o etiopatogenezi přichází nové léčebné možnosti. Stručný přehled v ČR dostupné preventivní léčby migrény, s důrazem na nejnovější trendy, je předmětem tohoto sdělení.

Satelitní sympozium společnosti Angelini Pharma Česká republika s. r. o.

Možnosti antipsychotické léčby: benefity a rizika

garant prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.

čtvrtek / 28. listopadu 2019 / 14.45–15.30 hod.

Možnosti antipsychotické léčby: benefity a rizika

prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.

Národní ústav duševního zdraví, Klecany

Základním pilířem v terapii schizofrenie jsou antipsychotika (AP). V současnosti je jednoznačný příklon k podávání nových antipsychotik druhé generace (AP2G), někdy též označovaných jako atypická antipsychotika. Preferovanou cestou podání AP je perorální, nicméně v dlouhodobé léčbě lze s výhodou aplikovat dlouhodobě působící (depotní) injekce (LAI), které částečně řeší problém nonadherence, mohou být ale preferovanou léčbou i u spolupracujících pacientů. Přes jejich výhody zůstávají LAI u nás stále nedostatečně využívány. Všechna AP blokují dopaminové D2 receptory, liší se však významně afinitou k dalším receptorovým

Dlouhodobě usilujeme o společensky odpovědný přístup k našemu podnikání. Důkazem je titul:



Odpovědná firma roku 2019 Olomouckého kraje

SOLEN MEDICAL EDUCATION

*Méně migrény.
Více zážitků.*

Honzíkova oslava narozenin

- ☐ Ne, migréna mě nutí
lehnout si doma ve tmě
- ☒ Ano, zúčastním se

Představujeme AJOVY[®] ▼

jediný schválený anti-CGRP přípravek, který
nabízí flexibilní čtvrtletní a měsíční dávkování¹

Přípravek AJOVY je indikován k profylaxi migrény u dospělých, kteří mívají migrénu nejméně 4 dny v měsíci.¹

- ✓ Více dnů bez migrény ve srovnání s placebem, výsledky patrné již od 1. týdne.¹⁻³
- ✓ Dobře snášená léčba.¹⁻³
- ✓ Flexibilní čtvrtletní nebo měsíční dávkování, se souběžně podávanými perorálními profylaktiky nebo bez nich.¹

Pomozte pacientům říci **ANO** více zážitkům. Další informace naleznete na www.migrenaforum.cz



Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz. Souhrn údajů o přípravku bod 4.8.

Literatura:

1. AJOVY 225 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce – Souhrn údajů o přípravku. TEVA GmbH, Ulm, Německo, (duben 2019).
2. Dodick DW et al. JAMA. 2018; 319(19): 1999–2008.
3. Silberstein SD et al. N Engl J Med. 2017; 377(22): 2113–2122.

© Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o., Sokolovská 651/136A, 180 00 Praha 8, www.teva.cz
CGRP = calcitonin gene-related peptide

AJOVY[®]
(fremanezumab)
injekce 225 mg/1,5 ml

AJOVY[®]

(fremanezumab)
injekce 225 mg/1,5 ml

Zkrácený souhrn údajů o přípravku:

Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování.

NÁZEV PŘÍPRAVKU: AJOVY 225 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce

SLOŽENÍ: Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje fremanezumabum 225 mg. Fremanezumabum je humanizovaná monoklonální protilátka vyráběná technologií rekombinantní DNA v ovariálních buňkách křečírka čínské (CHO buňky). **LÉKOVÁ FORMA:** Injekční roztok (injekce). **Terapeutické indikace:** AJOVY je indikován k profylaxi migrény u dospělých, kteří mívají migrénu nejméně 4 dny v měsíci. **Dávkování a způsob podání:** Léčbu má zahájit lékař, který má zkušenosti s diagnostikou a léčbou migrény. **Dávkování:** Léčba je určena pro pacienty, kteří v době zahájení léčby fremanezumabem mívají migrénu nejméně 4 dny v měsíci. Přípravek má dvě možné varianty dávkování: • 225 mg jednou měsíčně (měsíční dávkování) nebo • 675 mg každé tři měsíce (čtvrtletní dávkování). **Přínos léčby** je třeba vyhodnotit do 3 měsíců po jejím zahájení a pokračování léčby je třeba činit individuálně na základě stavu pacienta a potřeby pokračování v léčbě pravidelně přehodnocovat. **Vynechaná dávka:** Pokud je podání injekce fremanezumabu v plánovaném termínu vynecháno, dávkování v indikované dávce a režimu má být co nejdříve obnoveno. Nesmí být podána dvojnásobná dávka, aby se nahradila vynechaná dávka. **Starší pacienti:** Údaje o použití fremanezumabu u pacientů ve věku ≥ 65 let jsou omezené. Obecně není nutná žádná úprava dávky. **Porucha funkce ledvin nebo jater:** U pacientů s lehkou až středně těžkou poruchou funkce ledvin nebo s poruchou funkce jater není nutná žádná úprava dávky. **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost přípravku u dětí a dospívajících ve věku do 18 let nebyla dosud stanovena. Nejsou dostupné žádné údaje. **Způsob podání:** Subkutánní podání. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. **Závažná kardiovaskulární onemocnění:** Pro tyto pacienty nejsou k dispozici žádné údaje o bezpečnosti. **Pomocné látky:** Tento léčivý přípravek obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v jedné dávce, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“. **Fertilita, těhotenství a kojení** Těhotenství: Údaje o podávání AJOVY těhotným ženám jsou omezené. Studie reprodukční toxicity na zvířatech nenaznačují přímé nebo nepřímé škodlivé účinky. Podávání přípravku AJOVY v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. **Kojení:** Není známo, zda se fremanezumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Kojení se zváží pouze tehdy, pokud je to klinicky indikováno. **Fertilita:** Údaje u člověka

nejsou k dispozici. Dostupné neklinické údaje nenaznačují vliv na fertilitu. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** AJOVY nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Často hlášenými byly lokální reakce v místě aplikace injekce (indurace [17 %], erytém [16 %] a pruritus [2 %]). **Předávkování:** V klinických hodnoceních byly intravenózně podávány dávky do 2000 mg bez projevů toxicity vedoucích k omezení dávky. V případě předávkování se doporučuje, aby u pacienta byly sledovány případné známky nebo příznaky nežádoucích účinků a v případě potřeby byla zahájena příslušná symptomatická léčba. **Mechanismus účinku:** Fremanezumab je humanizovaná monoklonální protilátka IgG2 Δ a/kappa, Fremanezumab se selektivně váže na ligand peptidu příbuzného kalcitoninového genu (calcitonin gene-related peptide, CGRP) a blokuje obě izoformy CGRP (α -a β -CGRP), takže se nemohou navázat na receptor pro CGRP. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem a přímým světlem. AJOVY lze uchovávat mimo chladničku po dobu až 24 hodin při teplotě do 25 °C. AJOVY se musí zlikvidovat, pokud se nachází mimo chladničku déle než 24 hodin. **Pokyny k použití:** Podrobné pokyny k použití uvedené v příbalové informaci je nutno pečlivě, krok za krokem dodržet. Předplněná injekční stříkačka je určena pouze k jednorázovému použití.

Přípravek AJOVY se nesmí použít, pokud je roztok zakalený, změnil barvu nebo obsahuje částice.

Přípravek AJOVY se nesmí použít, pokud byl roztok zmrazen. Předplněná injekční stříkačka se nesmí protřepávat.

DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:

TEVA GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm, Německo

REGISTRAČNÍ ČÍSLO(A):

EU/1/19/1358/001, EU/1/19/1358/002

DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE: Duben 2019

Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu>.

Výdej AJOVY je vázán na lékařský předpis.

Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

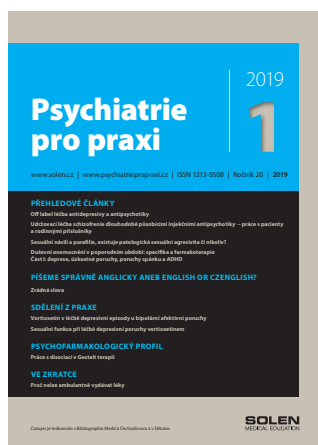
systémům. Farmakodynamický profil definuje nejen mechanismus účinku, ale především nežádoucí účinky. Jednotlivá AP nemají specifickou účinnost na konkrétní příznaky, nicméně jejich účinky a snášenlivost jsou individuální. Při srovnatelném akutním antipsychotickém účinku je při volbě konkrétního farmaka pro dlouhodobou terapii často rozhodující jejich tolerance. V udržovací léčbě jsou nežádoucí účinky limitujícím faktorem, somatické komplikace (např. metabolický syndrom, váhový přírůstek) vedou k odmítání AP pacienty a k jejich předčasnému vysazení. Nejnověji máme k dispozici dvě nová AP, parciálního agonistu dopaminu kariprazin a serotoninového a dopaminového antagonistu lurasidon. Lurasidon je příkladem AP s příznivým profilem vedlejších účinků, má nízké riziko metabolických nežádoucích účinků, váhového přírůstku, prodloužení QTc intervalu a sexuálních dysfunkcí. V klinických studiích lurasidon prokázal antipsychotickou účinnost v léčbě akutní schizofrenie, v dlouhodobé léčbě byl efektivní v prevenci relapsu. Při volbě konkrétního farmaka vždy zvažujeme poměr přínosu a rizika pro pacienta, lze proto jen přivítat rozšíření nabídky antipsychotik, která nám umožní individualizovat léčbu a zlepšit výsledné stavy onemocnění.

Podpořeno výzkumným projektem MŠMT NPU4NUDZ: LO1611
a společností Angelini Pharma ČR.

Fandíme mladým lékařům do 35 let

a proto vám nabízíme **50% SLEVU**

NA PŘEDPLATNÉ ČASOPISU



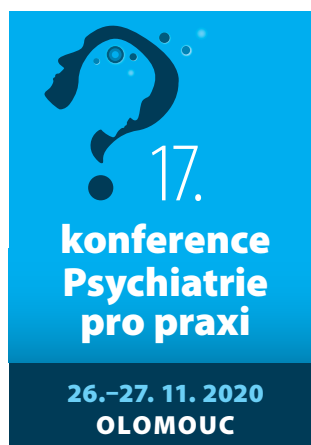
3 čísla / rok

~~390 Kč~~



50% SLEVA
195 Kč

NA REGISTRAČNÍ POPLATEK



registrační poplatek

~~1600 Kč~~



50% SLEVA
800 Kč

Pro uplatnění 50% slevy napište v objednávce na www.psychiatriepropraxi.cz do poznámky váš rok narození

Dobrá rada do vaší ordinace

čtvrtek / 28. listopadu 2019 / 16.00–16.20 hod.

Praktické aspekty farmakokinetiky fytofarmak

PharmDr. MUDr. Vilma Vranová, Ph.D.

Farmaceutická fakulta VFU Brno

Farmakokinetika léčiv je jedním z určujících faktorů jejich účinnosti. Distribuční objem, biologická dostupnost, stupeň vazby na plazmatické bílkoviny aj. ovlivňují dostupnost léku v tělesných tekutinách a následně jejich účinek. Těmto vlastnostem léčiva je pak třeba přizpůsobit lékovou formu i frekvenci užívání. Totéž samozřejmě platí i pro rostlinné léčivé přípravky. Zde je situace komplikována tím, že účinky léčiv rostlinného původu jsou obvykle způsobeny kombinací účinků jednotlivých obsahových látek a několika mechanismů účinku, než že by za účinek byla zodpovědná jedna konkrétní látka. Klinické studie, stejně jako studie farmakokinetické, je tak třeba provádět se standardizovaným přípravkem a jejich výsledky nejsou aplikovatelné na extrakt provedený jinou technologií, který tak má zpravidla jiné složení účinných látek. Sdělení se věnuje praktickým příkladům farmakokinetiky rostlinných léčivých přípravků.

WORKSHOP – názorná ukázka

čtvrtek / 28. listopadu 2019 / 16.20–17.45 hod.

Co jsem si to vybral za profesi aneb Koš radostí a strastí

prof. MUDr. Ján Praško Pavlov, CSc., MUDr. Bc. Aleš Grambal, Ph.D.,

MUDr. Antonín Kolek, MUDr. Jakub Vaněk, PhDr. Petra Kasalová,

MUDr. Kryštof Kantor, MUDr. Vlastimil Nesnídal

Klinika psychiatrie, Fakultní nemocnice Olomouc,

Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Workshop ukazuje čtyři scénky s pacienty s různými diagnózami tak, jak se objevují v psychiatrické ambulanci nebo na lůžkách. Protagonisti v hraných terapeutických scénkách předvádějí na základě vlastní zkušenosti, jakým způsobem se situace často vyvíjí a jakým způsobem je možno je v dialogu s pacientem řešit.

Téma 1: „Tyhle prášky vám jíst nebudu“

Jde o téma rozhovoru s pacientem, nejčastěji s bipolární poruchou, schizofrenií, poruchou s bludy nebo některou ze somatoformních poruch, ale může se objevit u kteréhokoliv diagnostického okruhu. Pacient odmítá medikaci z různých důvodů, nejčastěji proto, že je přesvědčen, že léky mu škodí, mění jeho osobnost, jejich nežádoucí účinky jsou nesnesitelné, nebo že je vůbec nepotřebuje, protože je zdravý. Důležitým úkolem lékaře je motivovat pacienta k užívání léků, což se zpravidla nedaří autoritativními postupy, potřebný je motivační rozhovor, ve kterém po řízeném objevování vedeném lékařem pacient sám přichází na to, že užívání léků je pro něj nejméně špatnou variantou, jak se zbavit příznaků a mít méně zdravotních problémů v budoucnosti.

Téma 2: „Nejsem žádný blázen“

Toto téma souvisí nejvíce se stigmatizací a sebestigmatizací psychiatrických pacientů. Problémem pak je včasné vyhledání pomoci v případě potíží, akceptace diagnózy psychické poruchy, přijetí léčby i prevence relapsu. Toto téma se často objevuje u pacientů s úzkostnými poruchami, hypochondrickou poruchou, ale i u pacientů s afektivními poruchami a poruchami schizofrenního spektra. Citlivá edukace o projevech a příčinách poruchy, vysvětlení, jak jednotlivé příznaky mezi sebou souvisí, a nalezení souvislosti se stresem v životě pomáhá pacientovi přijmout fakt, že trpí psychickou poruchou, a ujasnit si, že blázen není.

NOVINKA

Tebofortan®

240 mg

Mírná kognitivní porucha

Demence



Rp.



1x denně



Tebofortan 240 mg potahované tablety. Zkrácená informace o přípravku.

Složení: Jedna potahovaná tableta obsahuje 240 mg extraktu z Ginkgo biloba L., folium (jinanový list) (35 – 67:1). **Indikace:** Zlepšení (s věkem souvisejících) kognitivních poruch a kvality života u dospělých s mírnou demencí. **Dávkování:** Dospělí užívají 1 potahovanou tabletu denně, nejlépe ráno. Přípravek se může užívat s jídlem či bez jídla. Délka užívání nejméně po dobu 8 týdnů. Jestliže se příznaky po 3 měsících nezlepší nebo pokud se patologické příznaky zintenzivní, je nutné poradit se s lékařem. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na Ginkgo nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Těhotenství. Upozornění:** U pacientů s patologicky zvýšeným sklonem ke krvácení, kteří současně užívají antikoagulační a antiagregační přípravky, se má přípravek užívat pouze po poradě s lékařem. Přípravky obsahující Ginkgo mohou zvyšovat sklon ke krvácení, a proto se má tento léčivý přípravek přestat z preventivních důvodů užívat 3 až 4 dny před chirurgickým výkonem. U pacientů s epilepsií nelze vyloučit možnost, že užívání přípravků obsahujících Ginkgo podporuje propuknutí dalších záchvatů. Tebofortan obsahuje monohydrát laktózy. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, vrozeným deficitem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy by tento přípravek neměli užívat. **Interakce:** Pokud je užíván souběžně s antikoagulancí (např. fenpropionem a warfarinem) nebo antiagregačními látkami (např. klopidoogrel, kyselina acetylsalicylová a další nesteroidní protizánětlivé léky), jejich účinek může být ovlivněn. Dostupné studie s warfarinem nenaznačují, že existuje interakce mezi warfarinem a přípravky s G. bilobou, ale doporučuje se odpovídající sledování při zahájení léčby G. bilobou, při změně dávkování, při ukončení užívání G. biloby nebo při změně přípravku. Studie interakcí s talinololem naznačuje, že G. biloba může inhibovat P-glykoprotein na úrovni střevního traktu. To může vést ke zvýšené expozici léků, které jsou ve střevě významně ovlivněny P-glykoproteinem, jako je dabigatran-etexilát. Při kombinování G. biloby a dabigatranu se doporučuje opatrnost. Jedna interakční studie naznačila, že G. biloba může zvyšovat C_{max} nifedipinu. U některých osob bylo pozorováno zvýšení až o 100 %, což mělo za následek závratě a zhoršení návalů horka. Současné užívání přípravků obsahujících Ginkgo biloba a efavirenz se neodporučuje. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: bolest hlavy. Časté: závratě, průjem, bolest břicha, nauzea, zvracení. Jednotlivá hlášení, neznámá četnost: krvácení, alergické reakce – kožní, šok. **Zvláštní opatření pro uchovávání: nevyžaduje se. Držitel rozhodnutí o registraci:** Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co.KG, Německo. **Revize textu:** 16. 1. 2019. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.



150 let
Dr. Willmar Schwabe
From nature. For Health.

Schwabe Czech Republic s.r.o.
Pod Klíkovkou 1917/4, 150 00 Praha 5
tel.: +420 241 740 447, e-mail: info@schwabe.cz

www.schwabe.cz

Téma 3: „Jsem jen takový hnůj u silnice“

Pacienti trpící depresí, sociální fobií a také lidé s hraniční, závislou a vyhubou poruchou osobnosti mají často velmi negativní mínění o sobě. Tato přesvědčení, která jsou uložena od dětství, pak ovlivňují jejich očekávání a chování k druhým lidem, výkony ve škole i zaměstnání. Cítí se nepřijímaní, nemilovaní, bezcenní a neschopní. Často trpí zlostí na sebe, mohou se sami trestat či mít dojem, že nemají právo žádat druhé o laskavost či pomoc při naplňování svých potřeb. Jedním z možných přístupů, který jim může pomoci, je práce s hlubokými postoji k sobě a hledání alternativního více adaptivního postoje. Slouží tomu řada metod, vybrali jsme si jednu z nich, kde jde o vyhledávání faktů na pozitivní časové ose.

Téma 4: „Když mě sem zavřete, tak vám to všechno rozflákám“

Hospitalizace na psychiatrickém oddělení znamená pro řadu pacientů negativní zkušenost, která má v řadě případů i traumatické důsledky. Není moc divu, že se psychiatrické hospitalizaci brání. Někdy mohou vyhrožovat agresí, pokud nebudou ihned z oddělení propuštěni. Přijímání bez souhlasu však probíhá podle zákona a stejně, jako nelze pacienta protizákonně přijmout, tak jej nelze protizákonně propustit. Deeskalovat jeho zlostnou náladu i tendence se chovat agresivně vyžaduje slušné, ale pevné chování, dovednost pomoci odventilovat pacientovi negativní emoce a pomoci zájmu o jeho osobu a problémy postupné zvýšení jeho motivace v hospitalizaci zůstat.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892)

Off-label indikace léčiv

garant prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.

pátek / 29. listopadu 2019 / 9.00–10.10 hod.

Off-label indikace léčiv: antidepresiva

prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.

Národní ústav duševního zdraví, Klecany

Tradiční dělení psychofarmak dle primárního působení na jednotlivé syndromy se díky jejich rozšiřujícím se indikacím stává obsolentním. Antidepresiva se používají k léčbě úzkosti či nespavosti, antipsychotika jako stabilizátory nálady, k augmentaci antidepresivního 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 antidepresiva. Kromě jejich primární indikace pro léčbu deprese a úzkosti se běžně podávají i pro celou řadu dalších psychiatrických poruch: insomnie, impulzivita/agitovanost, sexuální dysfunkce, poruchy příjmu potravy, závislosti, poruchy osobnosti. Vedle psychiatrických indikací se ale antidepresiva používají off-label i u mnoha somatických stavů. Typickým příkladem je využití jejich analgetických vlastností v léčbě bolestivých stavů, s prokázanou účinností tricyklických antidepresiv 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.

Off-label indikace stabilizátorů nálady**prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.**

Klinika psychiatrie FN a LF UP v Olomouci

Výraz „předepsání mimo indikaci“ se vztahuje na užívání léku mimo podmínky jeho registrace. Ke klasickým „ON stabilizátorům nálady“ řadíme lithium, lamotritgin, 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 lability 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 anti-sociální poruchou osobnosti). Je indikováno pro profylaktickou léčbu bipolární afektivní poruchy. Karmabamazepin je indikován v psychiatrii v profylaxi bipolární afektivní poruchy, hlavně v případech intolerance lithiových solí, prevenci i léčbě záchvatů při abstinenci příznaků 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 akutní 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.

Satelitní sympozium společnosti Lundbeck Česká republika s. r. o.

Vortioxetin a jeho místo v léčbě deprese v klinické praxi

pátek / 29. listopadu 2019 / 10.10–10.40 hod.

Vortioxetin a jeho místo v léčbě deprese v klinické praxi**MUDr. Sylva Racková, Ph.D.**

Psychiatrická ambulance, Plzeň

V léčbě deprese máme k dispozici velké množství jak farmakologických, tak i nefarmakologických léčebných postupů. Jednotlivé preparáty se od sebe liší mechanismem účinku, dále nejen účinností, ale i profilem nežádoucích účinků a schopností ovlivnit různé příznaky depresivní poruchy.

I přes velké možnosti ve farmakoterapii poměrně vysoké procento pacientů nedosáhne plné remise. Přetrvávající reziduální příznaky znamenají zhoršenou kvalitu života a vyšší riziko relapsu další depresivní epizody. V těchto případech je nutné léčbu změnit za jiný preparát nebo kombinovat více léčebných postupů.

Mezi nejčastější reziduální příznaky v léčbě deprese patří zejména problémy v oblasti kognitivních funkcí, které pacienty velmi obtěžují a komplikují jim kvalitní fungování v životě. Dalším rizikovým bodem v léčbě deprese, vzhledem k tomu, že se jedná o léčbu dlouhodobou, je i snášenlivost

léčby, tzn. výskyt nežádoucích účinků. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří negativní ovlivnění prožívání emocí (tzv. emoční oploštělost) a sexuální dysfunkce.

Vortioxetin je nejnovější antidepresivum, které máme k dispozici od roku 2016 v léčbě depresivní poruchy u dospělých pacientů. Jedná se o antidepresivum s multimodálním mechanismem účinku, s vysokou účinností a příznivým profilem nežádoucích účinků. Sdělení je věnováno výběru antidepresivní medikace, podle čeho léčbu u konkrétního pacienta volíme, kdy přistupujeme ke změně antidepresivní medikace. V čem se vortioxetin od ostatních antidepresiv liší, co lze od léčby očekávat, pro jaký typ pacientů je vortioxetin vhodný, a to včetně pacientů se somatickými komorbiditami.

Atypické klinické obrazy duševních poruch

garantka prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.

pátek / 29. listopadu 2019 / 11.10–12.40 hod.

Atypická deprese

prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.

Klinika psychiatrie FN a LF UP v Olomouci

Atypická deprese má ve srovnání s „běžnou depresivní poruchou“ specifickou definici, odlišnou prevalenci, neurobiologii i léčbu. Koncept atypické deprese se rozvíjel řadu let řadu let a v současné době je součástí Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch – DSM-5. Specifikátor depresivní epizody s atypickými příznaky je uveden u obou typů deprese, tj. unipolární depresivní poruchy a bipolární depresivní poruchy. Tento specifikátor zahrnuje: reaktivitu nálady, hyperfázi, hypersomnii, pocit těžkých nohou – tj. syndrom „nohou jako z olova“ a nadměrnou citlivost k odmítnutí (interpersonální rejekční citlivost). Míra prevalence atypické deprese: je nutný další výzkum – je variabilní v závislosti na kritériích, metodice a nastavení. Výsledky epidemiologických studií s použitím kritérií DSM-5 naznačují, že atypickou formou deprese trpí 15–29% pacientů s depresí, výsledky klinických studií poukazují na prevalenci 18–36%.

Předpokládá se také vztah atypické formy se sezónností a obezitou. Výzkum etiopatogeneze byl většinou zaměřen na rozlišení atypické formy od tzv. melancholických forem a forem se somatickým syndromem. Rozdíly byly zjištěny v biochemických studiích v oblastech hypothalamicko-hypofyzární-nadledvinové osy, zánětlivých markerech, leptinovém systému. Nicméně získané výsledky jsou často kontroverzní. Pomocí neuroobrazovacích metod, neurofyzilogického a neuropsychologického výzkumu bylo také získáno mnoho údajů. Původně platný koncept atypické deprese jako deprese reagující na léčbu inhibitory monoaminoxidázy je v současné době omezený. V současné době také neexistují žádné komplexní pokyny pro léčbu atypické deprese. Ukazuje se, že je potřeba další výzkum jak v oblasti neurobiologie, tak v oblasti možné léčby. Užitečná by byla lepší specifikace diagnostických kritérií a popis klinického obrazu, nadnárodní asociační studie atypických depresí a stanovení aktualizovaných doporučení léčby.

Schizoobsedantní příznaky

MUDr. Kryštof Kantor

Klinika psychiatrie FN a LF UP v Olomouci

Komorbidní výskyt obsedantně-kompulzivních symptomů u pacientů se schizofrenií se uvádí až v 30%. Klinická data ukazují, že současná manifestace těchto příznaků se pojí se závažnější psychotickou symptomatikou, vyšší suicidalitou a nižším sociálním fungováním.

Společný výskyt obsedantně-kompulzivních příznaků a schizofrenie lze rozdělit do několika fenomenologicky odlišných kategorií. Za první skupinu můžeme považovat obsedantně-kompulzivní příznaky manifestující se pouze v prodromálním stadiu psychotického onemocnění.

Druhou skupinou je obsedantně-kompulzivní symptomatika probíhající souběžně s psychotickým onemocněním. Jinou kategorií tvoří obsedantně-kompulzivní příznaky indukované léčbou jako jeden z nežádoucích účinků užívání antipsychotik. Navíc diagnostické odlišení obou typů příznaků nemusí být jednoduché, obzvláště v situacích, kdy se rozdíl mezi obsesemi s absenujícími náhledem a bludnou produkcí může jevit téměř setřelý.

Přednáška si klade za cíl ozřejmit diferenciální diagnostiku obsedantně-kompulzivních příznaků u schizofrenie, diskutovat jejich možný neurobiologický podklad a shrnout poznatky o jejich léčbě.

Méně známé poruchy spánku

MUDr. Jakub Vaněk

Klinika psychiatrie FN a LF UP v Olomouci

Problémy se spánkem patří k nejčastějším stížnostem pacientů v ambulancích psychiatrů i řady dalších odborníků. Literatura udává, že 10–15 % populace trpí chronickou perzistentní insomnií a přibližně 50 % populace v průběhu života zažije epizodu objektivně splňující kritéria poruchy spánku. Z psychiatrického hlediska je dále podstatné, že většina psychických chorob spánek ovlivňuje, a to nejen subjektivně z hlediska vnímání pacienta, ale i objektivně měřitelnou změnou architektury spánku. Další měřitelné změny vykazuje spánek po nasazení celé řady psychofarmak. Příspěvek má za cíl představit atypické průběhy a méně obvyklé poruchy spánku. Diskutován bude vliv spánkové apnoe na spektrum afektivních a úzkostných poruch s přihlédnutím k současným možnostem terapie. Dalším tématem bude katathrenie, na dech vázaná porucha spánku charakterizovaná sténáním a skučením v kombinaci se zdržováním dechu v inspiriu. Dále budou probrány současné poznatky stran rizikových faktorů a kvality života pacientů se syndromem neklidných nohou a komplexní poruchy chování vázané na užívání hypnotik.

Problematické používání internetu jako komorbidita v dětské psychiatrii

MUDr. Bc. Daniela Zmeškalová, Ph.D., prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.

Klinika psychiatrie FN a LF UP v Olomouci

Využívání internetu v posledních letech strmě narůstá a současně se snižuje věková hranice dostupnosti digitálních technologií. Každodenní přístup na internet považuje většina mladých lidí za nezbytnou součást života. Problematické používání internetu (PIU) se stává významným problémem duševního zdraví. Generace střední a starší dospělosti internet využívá převážně k praktickým činnostem (vyhledávání informací, on-line nakupování a placení účtů), zatímco dospívající či mladí dospělí také k samotné zábavě (hraní online her, využívání sociálních sítí, přispívání do diskuzních fór, sledování hudby, filmů a stránek s pornografickým obsahem). Tyto aplikace jsou častěji spojeny s nadměrným užíváním internetu. Dosavadní studie jsou primárně založeny na průřezových datech, tedy jen obtížně lze vyvozovat příčinu a následek ohledně souvislostí PIU a psychiatrických komorbidit.

Podobně jako u většiny psychiatrických poruch se u PIU předpokládá bio-psycho-sociální model. 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.

Problematika nadměrného hraní internetových her se nově objevuje v DSM-5 i připravované MKN-11.

Přednáška je doplněna kazuistikami problematického používání internetu u dětí s ADHD, poruchou autistického spektra a depresí.

Kazuistiky mladých psychiatrů

garantka doc. MUDr. Dana Končelíková, Ph.D.

pátek / 29. listopadu 2019 / 13.40–14.45 hod.

Psychosomatika vs. diagnostická chyba

npor. MUDr. Matěj Kasal

Psychiatrické oddělení ÚVN-VofN Praha

V posledních letech se setkáváme s velkým rozvojem psychosomatické medicíny, včetně vyššího povědomí široké veřejnosti. Kriticky však musíme konstatovat, že nemoci celkově mají svoji somatickou, psychickou, ale i sociální stránku, stejně jako všeobecná definice zdraví dle WHO. V přednášce se zabývám cestou dvou pacientů, kteří byli při opakovaných vyšetřeních pro své obtíže označeni za psychosomaticky nemocné. Po sériích kontrol a rozvaze více specialistů jejich cesta následně končí v psychiatrické péči, kde jsme měli čas se za celým procesem ohlédnout. Sdělení pojednává o muži a ženě s neurologickými obtížemi a bolestmi diagnostikované jako nemocné s výrazným podílem psychogenní nástavby. Diagnostika na závěr dospívá k hypovitaminóze B12 s megaloblastickou anémií a syndromem zadních provazců u muže a k lymeské nemoci u ženy. Přednáškou chci odbornou společnost informovat o celém procesu vedení jejich zdravotní péče a analyzovat chyby, které se v průběhu léčení staly.

Skoky do neznáma, kazuistika akutní polymorfní psychotické poruchy

MUDr. Vlastimil Nesnídal

Klinika psychiatrie Fakultní nemocnice Olomouc

Jedná se o případ 26leté ženy, matky 13měsíčního dítěte. Patientka bez známé psychiatrické hereditu, bez velké zkušenosti s návykovými látkami, kdy v 16 letech naposledy užila THC, diagnostikována v předchorobí s morbus Gilbert. U pacientky dochází ke dvoudennímu rozvoji zvláštního chování a myšlení, které mělo v sobě prvky magického a autoakuačního, se stupňující se obavností. Toto vrcholí suicidálním činem provedeným skokem z šesti metrů. Patientka je převezena na TRAU FNOL kde jsou ošetřeny fraktury hrudních obratlů, pletence pažního a kosti vřetení pravé ruky, stejně tak jako provedeno první psychiatrické konzilium, které nastaví psychofarmakologickou terapii. Po úspěšných operacích je pacientka přeložena do péče Kliniky psychiatrie, kde pokračuje léčba. Po dvou týdnech nejsou pozorovány známky psychotické alterace. Patientka je propuštěna do ambulantní péče s diagnózou akutní polymorfní psychotické poruchy. Při prvních dvou kontrolách je stav zhodnocen jako stabilní, pacientka prezentuje spolupráci k léčbě, pokračování v rehabilitaci. Na třetí kontrolu se však již nedostaví. Následuje konzilium na TRAU FNOL u pacientky, po pádu z deseti metrů. Operovány jsou zlomeniny pánevního kruhu, dolních končetin, dochází k luxaci přední dentice. Okolnosti pádu jsou stejné. Patientka se přiznává k neuzívání medikace, opět popisuje nárůst obav o život dcery a napětí, které pak vyvrcholí skokem. Po stabilizaci somatického stavu je pacientka přeložena na Kliniku psychiatrie, kde provádíme psychologické vyšetření. Po opětovném nastavení farmakoterapie dochází k rychlému ústupu tenze i známek psychotické alterace. Patientka následně přeložena do ONP Moravský Beroun a odtud na rehabilitační oddělení FNOL. Po propuštění z rehabilitačního oddělení dochází na plánovanou kontrolu do ambulance PSY FNOL. Patientka se dotazuje na možnost snížení antipsychotik a oznamuje změnu ambulantního psychiatra.

Kazuistika pacientky s Creutzfeldt–Jakobovou nemocí

MUDr. Natálie Štefáková, MUDr. Simona Venclíková, Ph.D.

Psychiatrická nemocnice Brno

Cílem sdělení je poukázat na to, že i přes málo častý výskyt prionových onemocnění je nutné na tuto možnost v rámci diferenciální diagnostiky myslet, zejména u pacientů s rychle progredující demencí. Kazuistika pojednává o 55leté pacientce, přijaté v červenci 2018 k hospitalizaci do Psychiatrické nemocnice Brno pro potíže s krátkodobou pamětí a orientací v prostoru, vertigem, subjektivně vnímanou změnou osobnosti. Pacientka v minulosti nebyla psychiatricky léčena, v rodinné anamnéze psychiatrická heredita nejištěna. Během několik týdnů trvající hospitalizace došlo k nárůstu emoční lability, insomnie, kognitivního a mnestického deficitu s rychlou progresí, ke kterým se o měsíc později přidaly motorické příznaky. Pro podezření na organické postižení CNS byla paní K v září 2018 přeložena na Neurologickou kliniku FN u Sv. Anny v Brně, k diagnostickému pobytu, kde byla stanovena diagnóza limbická encefalitida s protilátkami anti-CASPR. Pacientka byla v listopadu 2018 navrátna do Psychiatrické nemocnice Brno, kde nastala rychlá progresie demence, ztráta soběstačnosti, imobilita, indikována paliativní péče, v dubnu 2019 exitus letalis.



SLEDUJTE NÁS NA TWITTERU

@MedicalSolen

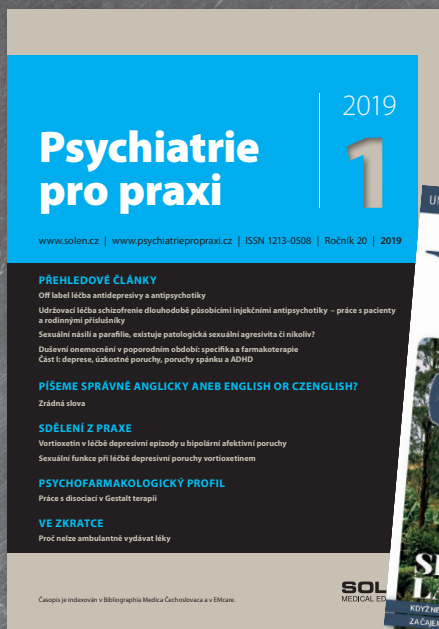
časopisy / konference

20 let s vámi
SOLEN
MEDICAL EDUCATION

twitter.com/
@MedicalSolen

Nenechte si ujít aktuální informace o možnostech postgraduálního vzdělávání lékařů a lékárníků

Psychiatrie pro praxi s dárkem



Předplatte si časopis včas a získejte jako dárek časopis Travel Digest

Časopis zaměřený
na praktické cestování.



TIŠTĚNÝ ČASOPIS

3 čísla / rok
390 Kč

Přístup k aktuálnímu číslu
na www.psychiatriepropraxi.cz

Supplementa a odborné publikace

Aktuální informace
o připravovaných kongresech



DÁREK

ke každému číslu:
výtisk časopisu
Travel Digest

při úhradě předplatného časopisu
Psychiatrie pro praxi na rok 2020
do 15. 12. 2019.

Platí pouze při předplacení tištěné verze.



MLADÍ LÉKAŘI

50% SLEVA
195 Kč

Fandíme mladým lékařům,
a proto předplatitelé
do 35 let získají 50% slevu.

Stačí jen při objednávce
do poznámky uvést rok narození.



ELEKTRONICKÁ VERZE

3 čísla / rok
293 Kč

Elektronická verze se slevou 25 %
k zakoupení na
www.alza.cz/media

Čtěte nás na počítači nebo
na mobilních zařízeních



Znáte elektronickou verzi časopisu Psychiatrie pro praxi?

OBJEDNÁVEJTE

na webu www.psychiatriepropraxi.cz

e-mailem predplatne@solen.cz

telefonem 585 204 335



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

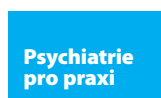
GENERÁLNÍ
PARTNER



HLAVNÍ
PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI



PARTNEŘI

AOP Orphan Pharmaceuticals AG – organizační složka
Aurovitas Pharma Česká republika s.r.o.
DEYMED Diagnostic s.r.o.
Glenmark Pharmaceuticals Distribution s.r.o.
MYLAN PHARMACEUTICALS s.r.o.
Nakladatelství TRITON, s. r. o.
Pfizer, spol. s r.o.
REpoint mark s.r.o.
Sandoz s.r.o.
Schwabe Czech Republic s.r.o.
Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.
Viphaarm Slovakia s.r.o. organizační složka CZ

Méně nemoci více života

Léčit pacienty v dnešní době internetu je něco úplně jiného, než bývalo před 15–20 lety. Pacienti přichází k lékaři až poté, co si vše ohledně svého problému „vygooglují“. Získat je ke spolupráci není tak snadné jako kdysi. U pacientů se schizofrenií je obzvlášť těžké vybudovat důvěru zejména kvůli stigmatizaci duševních onemocnění, samotné schizofrenie, a dokonce i psychofarmak.

Pacienti a jejich blízcí hledají informace na internetu, aniž by měli ponětí o tom, že v mnoha případech na portálech, které se zabývají duševními onemocněními, mohou najít informace, které nejsou vůbec kontrolovány. Tuto tendenci není možné zastavit, ale můžeme ji využít i pozitivně.

Společnost Janssen je v průběhu desetiletí partnerem psychiatrů při léčbě pacientů. Nad rámec neustálého vývoje efektivních léčiv se věnujeme také tvorbě edukačních materiálů a programů na podporu pacientů. Cílem našeho současného projektu „Méně nemoci, více života“ je pomoci rodinám, které v důsledku diagnózy schizofrenie prožívají těžké období. Chceme, aby se kním dostaly pozitivní, odborníky ověřené informace a materiály, které spolu s informacemi od lékaře potvrzují, že schizofrenii je možné léčit.

janssen  4 Patients

Nejen nově diagnostikovaní pacienti, ale i ti, kteří se s nemocí léčí již léta, mohou na našem webu najít zajímavé informace.

Společnost Janssen provozuje za tímto účelem web Janssen4Patients (Janssen pro pacienty), na kterém budou v současnosti veřejně dostupné vzdělávací materiály pro pacienty. Cílem projektu „Méně nemoci, více života“ je snižovat stigma kolem duševních onemocnění, a pomoci tak obnovit důvěru v terapii a léčbu schizofrenie a zvýšit povědomí o dostupnosti efektivní léčby, jakou představují antipsychotika 2. generace dostupná v tabletové a dlouhodobě působící injekční formě. Hlavní důraz kampaň klade na význam dodržování léčebného režimu.



Náš web můžete navštívit a zhlédnout video s příběhem určené pacientům a těm, kteří o ně pečují, na adrese:

www.menenemocivicezivota.cz.

Janssen-Cilag s.r.o., Walterovo náměstí 329/1,
158 00 Praha 5 – Jinonice, tel.: 227 012 227,
fax: 227 012 333, www.janssen-cilag.cz

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Janssen-Cilag

Budte v harmonii

Nově na trhu
balení 60 tobolek

Libretto®

DOPLNĚK STRAVY

Doplňek stravy
s vysokým obsahem
EPA a dalšími vybranými
složkami - DHA,
hořčíkem a kyselinou listovou,
které **podporují normální
psychické funkce.**



EPA = Eikosapentaenová kyselina
DHA = Dokosahexaenová kyselina

LIBRETTO®

S: Rybí olej (kyselina eikosapentaenová 375 mg, kyselina dokosahexaenová 147 mg), hořčík 110 mg, kyselina listová 200 µg, vitamin E 2,5 mg.
I: Kombinace látek pro podporu normální činnosti mozku a psychických funkcí. **KI:** Přecitlivělost na jakoukoliv složku přípravku Libretto®, obsahuje alergeny z ryb. **D:** 1-2 tobolky denně. **B:** 30 tobolek. Nenahrazuje pestrou a vyváženou stravu a zdravý způsob života. Doplňek stravy, není hrazen zdravotními pojišťovnami.



Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Páteřní 7, 635 00 Brno, tel.: 546 123 111, www.angelini.cz