

ČESKÁ A SLOVENSKÁ PSYCHIATRIE

Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP
a Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS

ročník 117 / říjen 2021
www.cspychiatr.cz

1

supplementum

XIV. Slovenský psychiatrický zjazd
19. Česko-slovenský psychiatrický zjazd
a XXIV. kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti
na tému „Duševné zdravie“

24.–25. september 2021

Vydává Česká lékařská společnost J. E. Purkyně

ISSN 1212-0383

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica

SCOPUS

Psyc INFO

Excerptováno v Bibliographia medica Českoslovacca

Časopis je indexován v Seznamu recenzovaných
neimpaktovaných periodik Rady pro výzkum, vývoj a inovace



VEDOUcí REDAKTOR

MUDr. Eva Kitzlerová, Ph.D.
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2

ZÁSTUPCE VEDOUcíHO REDAKTORA

doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2

REDAKční RADA

Členové

doc. MUDr. Jiří Beran, CSc., Plzeň
MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD. Košice
prof. MUDr. Eva Češková, CSc., Brno
MUDr. Michal Goetz, Ph.D. Praha
prof. PhDr. Anton Heretik, CSc., Bratislava
prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc., Praha
doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD. Bratislava
MUDr. Luboš Janů, Ph.D., Plzeň
doc. PhDr. Jana Kocourková, Praha
MUDr. Mária Kráľová, PhD., Bratislava
prof. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D., Hradec Králové
prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., Praha
prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D., Praha
MUDr. Ludvík Nábělek, Ph.D., Banská Bystrica
prof. MUDr. Ján Pečeňák, CSc., Bratislava
prof. MUDr. Jaroslav Pokorný, DrSc., Praha
doc. MUDr. Petr Smolík, CSc., Praha
MUDr. Petr Šilhán, Ph.D., Ostrava
prof. MUDr. Alexandra Šulcová, CSc., Brno
prof. MUDr. Eva Topinková, CSc., Praha

Korespondenti

prof. Richard Balon, MD, FAPA (USA)
doc. MUDr. PhDr. Jiří Jindřich Diamant (Nizozemsko)
prof. Peter G. Fedor-Freybergh, MD, PhD (Švédsko)
prof. Juan E. Mezzich, MD, PhD (USA)
doc. MUDr. Jindřich M. Nerad (Nizozemsko)

Výbor a revizní komise Psychiatrické společnosti ČLS JEP

prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D. (předseda, mezinárodní vztahy),
doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D. (místopředseda, minulý předseda),
MUDr. Simona Papežová (místopředseda, budoucí předseda), prim.
MUDr. Petr Možný (vědecký sekretář), MUDr. Martin Holý, MBA (pokladník, styk s veřejností), prim.
MUDr. Juraj Rektor (člen výboru, vnitřní záležitosti společnosti), MUDr. Erik Herman, Ph.D. (člen výboru, činnost sekce),
prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D., FCMA (člen výboru, věda a výzkum),
prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D. (člen výboru, vzdělávání), prim.
MUDr. Petr Popov, MHA (člen výboru, etika), MUDr. et PhDr. David Vaněk (člen výboru, legislativní záležitosti), prim.
MUDr. Jan Tuček, Ph.D. (předseda revizní komise), MUDr. Ondřej Pěč (člen revizní komise), prim.
MUDr. Petr Šilhán, Ph.D. (člen revizní komise)

Výbor Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS

doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD. (prezident), MUDr. Dagmar Breznoščáková, Ph.D. (viceprezident)
MUDr. Mária Kráľová, PhD. (vědecký sekretář)
MUDr. Jozef Dragašek, PhD., MUDr. Ján Dúžek, MUDr. Michal Patarák PhD., MUDr. Barbora Vašečková, PhD., MUDr. Lívia Vavrušová, PhD., MUDr. Marek Zelman (členové), MUDr. Veronika Režnáková (předseda dozorčí rady)
MUDr. Vanda Valkučáková, MUDr. Michal Turček, PhD. (členové)

ČESKÁ A SLOVENSKÁ PSYCHIATRIE

2021 | ROČNÍK/VOLUME 117 | ČÍSLO/NUMBER Suppl 1
ŘÍJEN/OCTOBER 2021
ISSN 1212-0383

Vydavatel:

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, Sokolská 31, 120 26 Praha 2

Nakladatel:

Galén, spol. s r. o., Na Popelce 3144/10a, 150 00 Praha 5, IČ 49356399

Vedoucí redaktor:

MUDr. Eva Kitzlerová, Ph.D.
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2

Zástupce vedoucího redaktora:

doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2

Rukopisy:

Elektronicky na adresu: editorcsp@centrum.cz

Redakční zpracování:

Mgr. Roman Lang

Sazba a zlom:

Petra Veverková, DTP Galén (G 411002)

Tisk:

Tiskárna Glos s.r.o., Nádražní 66, 513 01 Semily

Inzerce:

Lenka Příhonská, Galén, Na Popelce 3144/10a, 150 00 Praha 5,
tel.: 724 350 610, e-mail: prihonska@galen.cz

Předplatné:

Časopis vychází 6x ročně
Cena jednotlivého výtisku 95 Kč, cena celoroční předplatné 520 Kč,
cena celoroční předplatné zahraničí 27,60 €

Členové České psychiatrické společnosti ČLS JEP:

předplatné v rámci členského příspěvku. Dotazy a reklamace: Lenka Příhonská,
Galén, tel.: 724 350 610, prihonska@galen.cz

Ostatní předplatitelé v České republice:

SEND Předplatné spol. s r.o., Ve Žlábku 1800/77, 193 00 Praha 9.
Kontakt pro zákazníky (všední dny 8.00 – 18.00 h) tel.: 225 985 225,
777 333 370, www.send.cz

Nové předplatné, dotazy a reklamace:

e-mail: send@send.cz

Ostatní předplatitelé ve Slovenské republice:

L.K. Permanent spol. s r.o., poštový priečinok 4, 834 14 Bratislava 34.
Kontakt: Zuzana Hrušková, tel.: 00421/2/49 11 12 02,
fax: 00421/2/49 11 12 09, www.predplatne.sk

Nové předplatné, dotazy a reklamace:

hruškova@lkpermanent.sk

S objednávkami starších vydání a celých ročníků

se obračejte na adresu prihonska@galen.cz

For overseas orders please write your request to

prihonska@galen.cz

Určeno odborné veřejnosti. Zasláné příspěvky se nevracejí. Nakladatel získá otištěním příspěvku výlučně nakladatelské právo k jeho užití. Vydavatel a redakční rada upozorňují, že za obsah a jazykové zpracování inzerce odpovídá výhradně inzerent. Žádná část tohoto časopisu nesmí být kopírována a rozmnožována za účelem dalšího rozšiřování v jakémkoliv formě či jakýmkoliv způsobem, ať již mechanickým nebo elektronickým, včetně pořizování fotokopii, nahrávek, informačních databází na magnetických nosičích, bez písemného souhlasu vlastníka autorských práv a vydavatelského oprávnění.

Redakční uzávěrka pro toto číslo:

4. 10. 2021

Evidenční číslo MK ČR E 4654

Místo vydání: Praha

Číslo a datum vydání: 7. 10. 2021

© Česká a slovenská psychiatrie, 2021

© Galén, 2021

www.psychiatrie.cz | www.psychiatry.sk

www.cls.cz | www.sls.sk

XIV. Slovenský psychiatrický zjazd

19. Česko-slovenský psychiatrický zjazd

**XXIV. kongres
Slovenskej lekárskej spoločnosti
na tému „Duševné zdravie“**

24.– 25. september 2021



SLOVENSKÁ PSYCHIATRICKÁ SPOLOČNOSŤ



Obsah

- 5 **Druhá vlna ochorenia COVID-19 – psychiatrická symptomatika s nutnosťou liečby u pacientov hospitalizovaných pre ochorenie spôsobené SARS-CoV 2.**
Bednářová Aneta, Jarčuška Pavol, Sekula Jakub, Suchá Zuzana, Porubčin Štefan, Uhrin Ján, Dóci Ivan, Horváthová Barbora
- 5 **Sledovanie vzťahu vybraných génových variantov u pacientov s depresívnou poruchou, personalizovaná liečba – pilotný výskum.**
Bednářová Aneta, Habalová Viera, Klimčáková Lucia
- 6 **Skúmanie lexikálno-sémantických procesov pomocou mozočkovej transkraniálnej elektrickej stimulácie.**
Besterciová Dominika, Rovný Rastislav, Marko Martin, Riečanský Igor
- 6 **Abstinencia počas pandémie COVID-19.**
Bodnár Boris
- 6 **Kvalita života pacientov aktívne liečených pre terminálne štádium chronickej renálnej insuficencie.**
Ján Breza
- 6 **Psychofarmakologická liečba – dosiahla hranicu paradigmy?**
Breznoščáková Dagmar
- 6 **Primárna progresívna afázia – demencia jazykovej siete.**
Cséfalvai Zolt
- 7 **Léčba 1. epizod psychóz z pohľadu nových poznatkov.**
Češková Eva, Ustohal Libor
- 7 **Problémy a výzvy psychiatrickej ambulantnej praxe v súvislosti s reformnými zmenami.**
Dúžek Ján
- 7 **Biomarkery depresívnej poruchy v adolescentnom veku.**
Ferencová Nikola, Višňovcová Zuzana, Bóna Olexová Lucia, Ondrejka Igor, Fuňáková Dana, Grendár Marián, Tonhajzerová Ingrid
- 7 **Multidisciplinárna na akútnej lůžku, mýtus alebo realita?**
Fišarová Zuzana, Kitzlerová Eva, Balíková Marie, Hrubá Blanka, Anders Martin
- 8 **Perspektívy diagnózy „Syndróm atenuovanej psychózy“.**
Forgáčová Lubica
- 8 **Časné psychopatologické prejavy u potomkov rodičov s bipolárnou afektívnou poruchou.**
Goetz Michal
- 8 **Potreby a posuny v politikách v duševnom zdraví na Slovensku.**
Grajcarová Lucia
- 9 **Vplyv podávania hepatoprotektív a vitamínov na laboratórne parametre počas detoxifikácie závislých od alkoholu (výsledky štúdie DIALK5).**
Grohol Miroslav, Kokindová Paula
- 9 **Bariéry vyhľadieť odborníka a duševné zdravie v čase globálnej pandémie.**
Hajdúk Michal, Dančík Daniel, Straková Alexandra, Januška Jakub, Turček Michal, Heretik Anton, Pečeňák Ján
- 9 **Sociálna kognícia pri autizme a schizofrénii.**
Hajdúk Michal, Pečeňák Ján
- 9 **Adaptívne správanie detí s poruchou intelektu a jeho korešpondencia s nameraným pásmom intelektu.**
Hapčová Margaréta, Besedová Lenka, Demkaninová Diana
- 10 **Strach z výšky v prostredí virtuálnej reality.**
Hirjaková Zuzana, Bzdúšková Diana, Marko Martin, Kimijanová Jana, Hlavačka František, Riečanský Igor
- 10 **Institucionalizácia v ČR jako driver reformy. Je to prenositeľná skúsenosť do slovenskej reality?**
Holly Martin
- 10 **Dopad pandémie Covid-19 na duševnú zdravie.**
Höschl Cyril
- 11 **Komunikácia s príbuznými darcu orgánov na transplantačné účely.**
Chrastina Martin
- 11 **Prekoná psychiatria na Slovensku hranice súčasnej paradigmy?**
Izáková Ľubomíra a výbor SPsS
- 11 **Vzdelávanie v psychoterapii, ako súčasť reformy starostlivosti o duševné zdravie v SR.**
Jandová Katarína, Izáková Ľubomíra
- 11 **Traumatizácia v detstve a psychopatológia v dospelosti: výskum na Slovensku.**
Kaščáková Natália, Petriková Martina, Hašto Jozef
- 12 **Trendy v MR zobrazovaní mozku ve službách psychiatrie.**
Kašpárek Tomáš
- 12 **Benzodiazepíny – požehnanie alebo kliatba – regulácia alebo hon na čarodejnice.**
Korcog Peter, Šesták Michal
- 12 **Hlboká mozgová stimulácia v liečbe (neuro) psychiatrických ochorení.**
Košutská Zuzana
- 12 **Demencie v čase pandémie COVID-19.**
Kráľová Mária
- 13 **Depresívne a úzkostné poruchy v čase pandémie COVID-19.**
Kráľová Mária
- 13 **Zpráva o stavu psychoterapie v Čechách aneb zpráva o pokračujúci snaze tento stav zlepšiť.**
Krejcar Daniel
- 13 **Parafilik: program primárnej prevencie pro jedince s parafilními preferencí a jejich blízké.**
Krejčová Lucie, Klapilová Kateřina
- 13 **Terapia sebaapresiahnutím v liečbe závislosti od alkoholu.**
Kurilla Adam
- 13 **Význam hodnotenia adaptívneho správania u detí s neurovývinovými poruchami – pripravované zmeny MKCH-11 a dopady pre prax.**
Barbora Malík, Margaréta Hapčová, Daniela Turoňová
- 14 **Jaké jsou příčiny vysokého kardiometabolického rizika u nemocných schizofrenii?**
Masopust Jiří
- 14 **Vieme sa postarať o LGBTQIA+?**
Matisová Mária
- 14 **Sociálne siete a psychické poruchy.**
Nemček Adam
- 14 **Radšej PRElaps ako relaps.**
Trokanová Zdenka
- 15 **Je čas ospravedlniť sa za súdom nariadené liečenia.**
Okruhlica Ľubomír, Kamendy Zuzana a spol.
- 15 **Prístup k poruchám autistického spektra na Slovensku.**
Ostatníková Daniela, Hnilicová Silvia, Celušáková Hana
- 15 **Stigma psychických porúch na Slovensku.**
Palušná Miroslava
- 16 **Změny v poskytování psychiatrické péče v ČR.**
Papežová Simona
- 16 **Prečo syndróm závislosti?**
Patarák Michal
- 17 **Vývoj a súčasny stav denných stacionárov v ČR.**
Pěč Ondřej
- 17 **Dočkáme sme sa rozkvetu psychiatrických stacionárov?**
Ralaus Daniel, Janiková Zuzana
- 17 **„Münchhausen by proxy“ z iného pohľadu, alebo keby bolo keby... (kazuistika)**
Repková Zuzana
- 17 **Transdiagnostické fenomény v neurobiológii psychických porúch.**
Riečanský Igor
- 17 **Návrh na rozšírenie diagnostických kritérií o pedopsychiatrické diagnózy pri získaní vodičského oprávnenia.**
Rosenbergerová Terézia
- 18 **Kam kráčaš, Slovensko – porovnanie funkčnosti národných modelov ochranných sexuologických liečení po rozdelení Česko-Slovenska.**
Šedivá Dana, Jandová Katarína
- 18 **Depresia a jej vplyv na sexuálne funkcie v dobe kovidovej.**
Šedivá Dana
- 18 **Výskyt tikových porúch u hospitalizovaných pacientov s ADHD v období troch dekád.**
Šuba Ján, Böhm František, Katrliková Eva
- 18 **Katatónny syndróm a výzvy jeho liečby.**
Valkučáková Vanda, Izáková Ľubomíra
- 19 **Sexuologická sekcia – aktivity, plány a vízie.**
Vašečková Barbora
- 19 **Aké možnosti majú začínajúci psychiatri v Európe a mimo nej?**
Virčík Matuš
- 19 **Sociálna psychiatria a jej aktuálny stav na Slovensku.**
Virčík Matuš
- 19 **Aktuálne dianie v súdnej psychiatrii.**
Zelman Marek
- 19 **Vieme liečiť duševné poruchy vzniknuté po prekonaní COVID-19?**
Zelman Marek
- 19 **Zložité posudzovanie spôsobilosti na právne úkony v trestnej problematike.**
Žigová Elena
- 20 **Transplantácie obličiek na Slovensku.**
Žilinská Zuzana
- 20 **Současné problémy českého psychiatrického znelectví.**
Žukov Ilja

Druhá vlna ochorenia COVID-19 – psychiatrická symptomatika s nutnosťou liečby u pacientov hospitalizovaných pre ochorenie spôsobené SARS-CoV 2.

Bednářová Aneta¹, Jarčuška Pavol², Sekula Jakub², Suchá Zuzana¹, Porubčin Štefan², Uhrin Ján¹, Dóci Ivan¹, Horváthová Barbora³

¹II. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP, Rastislavova 43, Košice

²Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP, Rastislavova 43, Košice

³Očné oddelenie UNLP, Rastislavova 43, Košice

V decembri 2019 bol zaznamenaný v Číne v meste Wu-chan nový koronavírus (SARS-CoV2). Ide o nákazlivý druh vírusu z rodu Betacoronavirus spôsobujúci ochorenie COVID-19 (COronaVirus Disease). 11.marca 2020 bola Svetovou zdravotníckou organizáciou vyhlásená pandémia COVID-19. Do marca 2021 bolo nakazených vyše 130 miliónov ľudí a chorobe podľahlo vyše 2,5 milióna infikovaných.

Okrem najčastejších prejavov ochorenia ako horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, zápal pľúc, myokarditída sa choroba prejavuje aj rôznymi neurologickými a neuropsychiatrickými symptómami ako poruchy čuchu, chuti, dysfágia, nespavosť, závrate a bolesti hlavy. Veľká skupina infikovaných trpí rôznymi úzkostnými, depresívnymi poruchami, stavmi zmätenosti.

Náš súbor tvorilo 172 pacientov (priemerný vek 69,7 rokov) hospitalizovaných s ochorením COVID-19 na akútnom covidovom oddelení. Do súboru boli zaradení pacienti s nutnosťou psychiatrického konziliárneho vyšetrenia. Najčastejšou psychiatrickou komorbiditou bolo u pacientov spektrum organických porúch (F00-F09), ktoré sme zaznamenali u 62,9% pacientov (n = 105). Väčšinou bolo psychiatrické vyšetrenie indikované z dôvodu stavov zmätenosti a agitovanosti s nutnosťou sedovania pacientov. Úzkostnými poruchami (F40-F48) trpeli 20,4% pacientov, depresívne poruchy boli diagnostikované u 12,6 % pacientov. Zaznamenali sme aj poruchy správania zapríčinené užívaním alkoholu (F10.2) a to u 6% pacientov s nutnosťou psychiatrickej intervencie pre rozvoj abstinenčných prejavov, 2,4 % tvorili pacienti s psychotickými poruchami (F20-F25).

Agitovanosť bola zaznamenaná u 64,1 % pacientov, poruchy spánku sme zaznamenali u 41,9% pacientov. Počas hospitalizácie zomrelo 32,2 % vyšetrených pacientov.

Prvotné štúdie COVID-19 odhadujú prítomnosť agitovanosti u 69% (40 z 58 pacientov s ARDS, acute respiratory distress syndrome) po umelej pľúcnej ventilácii.

Z 31 observačných štúdií s celkovým počtom 5 153 pacientov sa zistilo, že celková prevalencia depresie, úzkosti a porúch spánku u pacientov s COVID-19 je 45%, 47% a 34%. V tejto metaanalýze zistili prevalenciu depresie u hospitalizovaných pacientov s COVID-19 na 48%, čo je podstatné zvýšenie v porovnaní s úrovňami prepandemickej depresie.

Podakovanie UNLP Košice za možnosť realizácie projektu.

Literatúra:

Helms J, Kremer S, Merdji H, et al. Neurological features in severe SARS-CoV2 infection. N Engl J Med.2020; 382(23): 2268 – 2270.

Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis, Annals, 2020, 1486(1), 90 – 111

Sledovanie vzťahu vybraných génových variantov u pacientov s depresívnou poruchou, personalizovaná liečba – pilotný výskum.

Bednářová Aneta¹, Habalová Viera², Klimčáková Lucia²

¹II. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UN LP, Rastislavova 43, Košice

²Ústav lekárskej biológie, UPJŠ LF, Tr.SNP 1, Košice

Escitalopram (ESC) indikovaný na liečbu depresie sa primárne metabolizuje farmakogeneticky variabilným enzýmom CYP2C19. Predikcia príslušného metabolického fenotypu (extenzívny (normálny), intermediárny, ultrarýchly alebo slabý metabolizér) je možná aj na základe genotypizácie najčastejšie sa vyskytujúcich rizikových alel: *2,*3,*17. Podľa usmernení konzorcia—Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium (CPIC) je v prípade CYP2C19 slabých metabolizérov (genotypy *2/*2, *2/*3 a *3/*3) navrhované 50% zníženie odporúčanej počiatočnej dávky ESC alebo výber alternatívneho liečiva, ktoré nie je prevažne metabolizované CYP2C19. V prípade ultrarýchlych metabolizérov (genotypy *1/*17 a *17/*17) je doporučené užívanie alternatívneho liečiva.

Do pilotnej štúdie bolo zaradených 48 pacientov (32 žien a 16 mužov, priemerný vek: 46±14 rokov) so stredne ťažkým až ťažkým stupňom depresie liečených ESC, pričom 39% z nich boli nonrespondéri a 20% boli respondéri vyžadujúci augmentáciu. Na zaradenie pacientov do menovaných skupín sa využila Hamiltonova stupnica depresivity (Hamilton rating scale, HRSD). Genotypizácia bola realizovaná komerčne dostupnými esejami LightSNIP (TIB-MOLBIOL, Nemecko), následne boli jednotlivé genotypy asociované s príslušným metabolickým fenotypom podľa usmernení CPIC pre liečivo ESC.

Predpokladali sme, že vysoko rizikové fenotypy (ultrarýchli a pomalí metabolizéri) budú frekventnejšie zastúpené v skupine pacientov-nonrespondérov a/alebo v skupine respondérov vyžadujúcich augmentáciu.

Celkovo sme v našej skupine pacientov zachytili 42% extenzívnych, 23% intermediárnych, 2.0% pomalých a 33% ultrarýchlych metabolizérov. Medzi nonrespondérmi sme zaznamenali 42% vysoko rizikových fenotypov, medzi respondérmi tieto fenotypy predstavovali 31%. V skupine respondérov vyžadujúcich augmentáciu bol vo zvýšenej miere zastúpený intermediárny fenotyp (40%), frekvencia tohto fenotypu u respondérov bez potreby augmentácie predstavovala 26% a u nonrespondérov 11%.

Naša pilotná štúdia naznačila, že rizikový fenotyp CYP2C19 môže byť jedným z faktorov ovplyvňujúcich potrebu augmentácie, ako aj faktorom spojeným s nižšou úspešnosťou odpovede na liečbu ESC.

Táto práca bola podporovaná Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky v rámci projektu s registračným číslom 2019/29-UPJŠ1 a Slovenskou psychiatrickou spoločnosťou SLS v rámci výskumného grantu registračným číslom č. 2/2020.

Literatúra:

Biswas M. Global distribution of CYP2C19 risk phenotypes affecting safety and effectiveness of medications. Pharmacogenomics J. 2021 Apr;21(2):190 – 199.

Hicks JK, Bishop JR, Sangkuhl K, a kol.; Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium. Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium (CPIC) Guideline for CYP2D6 and CYP2C19 Genotypes and Dosing of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors. Clin Pharmacol Ther. 2015 Aug;98(2):127 – 34.

Skúmanie lexikálno-sémantických procesov pomocou mozočkovej transkraniálnej elektrickej stimulácie.

Besterciová Dominika¹, Rovný Rastislav¹, Marko Martin¹, Riečanský Igor^{1,2}

¹Ústav normálnej a patologickej fyziológie, Centrum experimentálnej medicíny SAV, Bratislava, Slovenská republika

²Social, Cognitive and Affective Neuroscience Unit, Department of Basic Psychological Research and Research Methods, Faculty of Psychology, University of Vienna, Vienna, Austria

³Psychiatrická klinika LF SZU a UNB, Bratislava, Slovenská republika

Mozoček, primárne spájaný s koordináciou motorických funkcií, sa čoraz častejšie spomína aj v súvislosti s viacerými afektívnymi a kognitívnymi procesmi. Anatomická poloha tejto štruktúry a vysoká citlivosť na elektrické pole vytvárajú z mozočka vhodný cieľ neurostimulácie. Transkraniálna elektrická stimulácia jednosmerným prúdom (tDCS) je bezpečná, neinvazívna metóda, ktorej hlavným mechanizmom účinku je modulácia excitability neurónov pomocou elektrického prúdu pretekajúceho medzi dvomi povrchovými stimulačnými elektródami. Cieľom nášho výskumu je pomocou anodálnej tDCS preskúmať možné zapojenie mozočka v sémantickom pamäti. V rámci nášho experimentu sú zdravým dospelým probandom pred a okamžite po stimulácii administrované behaviorálne úlohy zamerané na generáciu slovných asociácií a disociácií a na dokončovanie viet s predikovatelným alebo nepredikovatelným kontextom. Probandi sú náhodne rozdelení do dvoch skupín (aktívna tDCS vs. sham tDCS), trvanie stimulácie je 20 minút, intenzita prúdu 2 mA. Doteraz získané výsledky preukázali pozitívny vplyv aktívnej stimulácie v porovnaní so sham tDCS na generáciu slovných asociácií, avšak bez významného účinku na ostatné parametre lexikálno-sémantického vybavovania a sémantickej predikcie. Naše výsledky však naznačujú, že mozoček môže byť zapojený aj do procesov v rámci kognitívnej domény. Tieto zistenia môžu byť významné v kontexte pribúdajúcich dôkazov o úlohe tejto štruktúry v patofyziológii viacerých neuropsychiatrických ochorení.

Výskum je podporený projektmi DoktoGrant, prihláška č. APP0100, VEGA 2/0059/20 a APVV-19–0570.

Abstinencia počas pandémie COVID-19.

Bodnár Boris

Centrum pre liečbu drogových závislostí Košice

Uplynulé obdobie počas pandémie prinieslo veľa zmien, ktoré sa dotkli jednotlivcov v mnohých životných oblastiach. Veľkými skúškami boli pre niektorých napríklad strata práce, strata blízkeho ako aj zotrvanie v abstinencii.

Metodika: U pacientov v našom zdravotníckom zariadení v ústavnej aj ambulantnej starostlivosti sme administrovali dotazník, vytvorený na našom pracovisku. Zamerali sme sa na zisťovanie zmien v pracovnej a rodinnej oblasti, zmien v oblasti psychického zdravia a udržanie abstinencie. Výsledky: V celom súbore uviedlo 43,9 % pacientov, že dokázali počas pandémie abstinovali. Z tých, ktorí ju porušili, 53% považuje okolnosti pandémie za dôvod recidívy. Zrecidivovalo 60% mužov oproti 46,7% žien. Vyšší podiel mužov (64% verus 14,3%) si myslí, že pandemická situácia mala vplyv na ich recidívu. Zmenu nálady popisalo 66% pacientov, z toho k zhoršeniu došlo u 61%, k zlepšeniu u 5% a tretina opýtaných zmenu nálady neudávala. Vyššiu úzkosť uviedla polovica súboru, častejšia bola u žien, v porovnaní s mužmi (66,7% vs 45%). Naopak, častejšie sa nudili muži (54,8% vs 33,3%). Frekvencie návštev u psychiatra absolvovalo iba 15,8% pacientov. Tretina pacientov stratila prácu, častejšie muži (38%), 38,6%

stratilo časť alebo celý príjem, u štvrtiny opýtaných došlo k zmene pracovného zaradenia a 14% získalo novú prácu. Vplyv pandémie na rodinnú situáciu uviedlo 50% opýtaných, častejšie muži ako ženy (52% vs 40%). Smrť príbuzného na infekciu COVID-19 zažilo 12,2% pacientov, dvakrát viac mužov. Nervóznejšiu rodinnú atmosféru zažívalo 57,8% súboru. Výskyt násillia v rodine uviedlo 10,2% jedincov, 20% žien a 7% mužov.

Kvalita života pacientov aktívne liečených pre terminálne štádium chronickej renálnej insuficiencie.

Ján Breza

Urologická klinika LFUK, SZU a UNB s Centrom pre transplantácie obličiek

Chronická renálna insuficiencia (CHRI) je syndróm, ktorý sprevádzajú početné komplikácie vyplývajúce z postihnutia viacerých orgánových systémov (kardiovaskulárneho, nervového, endokrinného, uropoetického). V podstate samotná CHRI a všetky sprievodné komplikácie negatívne ovplyvňujú kvalitu života pacientov. V zmenenej kvalite života sa odrážajú problémy nielen zdravotné, ale aj osobné, rodinné, pracovné, sexuálne. Na kvalitu života samozrejme vplyvajú aj demografické zmeny, starnutie populácie a zvyšujúci sa vek dožitia.

Aktívnou liečbou CHRI je intermitentná dialyzačná liečba alebo transplantácia obličky. Obidve metódy môžu sprevádzať špecifické komplikácie, ktoré majú významný vplyv na kvalitu života takto liečených pacientov.

Kvalitu života ovplyvňuje aj spôsob liečby komplikácií špecifických pre transplantáciu obličky. Kvalita života sa významne a priaznivo mení u pacientov s fungujúcimi transplantovanými obličkami. Osobitnou kategóriou pacientov sú darcovia obličky pre svojich blízkych – deti, rodičov, manželov. Kvalita života u týchto pacientov súvisí s pozitívnymi emóciami a altruizmom súvisiacim s darovaním obličky.

Psychofarmakologická liečba – dosiahla hranicu paradigmy?

Breznoščáková Dagmar

LF UPIŠ Košice a CPF Vranov n. T.

Ako sa dá dnes čo najlepšie orientovať v liečbe a postupoch? Na základe striktné EBM či personalizovanej medicíny? Ako to ozaj robíme? Čo chceme? Čo chce náš pacient? Aké máme možnosti? Dokážeme prostredníctvom liečby eliminovať, či odstrániť príznaky, či aj ponúknuť pacientovi lepšie fungovanie, život? Vieme to?

Aj na tieto otázky sa pokúsime odpovedať v rámci psychofarmakologického bloku, ale možno nastolíme ešte viac otázok – ktovie?

Primárna progresívna afázia – demencia jazykovej siete.

Cséfalvay Zsolt

Katedra logopédie, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, Bratislava

Primárna progresívna afázia (PPA) vzniká v dôsledku selektívnej neurodegenerácie predovšetkým v oblastiach jazykovo dominantnej mozgovej hemisféry. Rôzne neurodegeneratívne ochorenia môžu zasiahnuť jazykové procesy, ktorých správne fungovanie zabezpečuje špecifická jazyková sieť, lokalizovaná v mozgovej kôre a v subkortikálnych oblastiach. Pri PPA sú

jazykové deficity v iníciaľnom štádiu ochorenia prvým a dlho dominantným symptómom, pre ktorý môžu byť pacienti s PPA výrazne limitovaní v aktivitách každodenného života. V prednáške prezentujeme neurolingvistický profil troch subtypov PPA (nonfluentný/agramatický, sémantický a logopenický variant) a postupy v ich klinickej diagnostike.

Léčba 1. epizod psychóz z pohľadu nových poznatků.

Češková Eva^{1,2,3}, Ustohal Libor¹

¹Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

²KPN LF Ostravské university

³Odd. psychiatrie, FN Ostrava

Nemocní s první epizodou schizofrenie se liší od chronické schizofrenie v několika důležitých aspektech. Zatímco reakce na léčbu je lepší, nemocní jsou citlivější k výskytu nežádoucích účinků a riziko relapsu je vyšší. Významný problém představuje špatná adherence k léčbě.

První několik let onemocnění je kritických pro intervenci a nabízí nejlepší příležitost pro dosažení optimální prognózy. Obě generace antipsychotik jsou účinné v redukci psychotických příznaků, avšak druhá generace antipsychotik (AP2G) je výhodnější z hlediska snášenlivosti a retence na léčbě. Ze srovnání jednotlivých AP2G, pokud bylo provedeno, vyplynulo, že při léčbě klopazinem olanzapinem, risperidonem a aripiprazolem, zůstávají nemocní na léčbě nejdéle Alterace glutamátového systému a indikátory závažného procesu se nachází již v iníciaľní fázi schizofrenní poruchy, proto se látky modulující glutamátový systém a protizánětlivé působící látky dostávají do popředí zájmu u 1. epizod.

První epizody představují také kritické období pro prevenci pozdější kardiovaskulární a výživu a dostačující tělesnou aktivitu na zdraví jedince obecně je znám. Cílem medicína pro 21. století je nemocem předcházet nebo zasahovat v prodromální fázi a zabránit jejich rozvoji. Včasná diagnostika 1. epizod schizofrenie, zohľadnění jejich charakteristik při individualizované léčbě představují rozhodující krok pro dosažení tohoto cíle.

Problémy a výzvy psychiatrickej ambulancnej praxe v súvislosti s reformnými zmenami.

Důžek Ján

Psychiatrická ambulancia Banská Štiavnica

Väčšina problémov našej ambulancnej praxe pretrváva už dlhodobo, súvisia aj s celkovo zlým stavom nášho zdravotníctva, riešenia prichádzajú pomaly a s rôznymi ťažkosťami, a to ja napriek tomu, že oblasť duševného zdravia je jednou z priorit programového vyhlásenia vlády. Celkový počet problémov presahuje rozsah prezentácie. Výberovo nás trápia nejasné revízne pravidlá a nedostatočné ohodnotenie našej práce. Po legislatívno-odbornej stránke nás stále ešte ťaží off-label liečba, limity telepsychiatrie a telepsychoterapie. Výzvou je riešenie týchto problémov a samozrejme otázky reformy psychiatrickej starostlivosti s dôrazom na komunitnú starostlivosť.

Biomarkery depresívnej poruchy v adolescentnom veku.

Ferencová Nikola^{1,2}, Višňovcová Zuzana^{2,1}, Bóna Olexová Lucia^{1,2}, Ondrejka Igor³, Fuňáková Dana³, Grendár Marián², Tonhajzerová Ingrid^{1,2}

¹Ústav fyziológie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave (JLF UK), Martin, Slovensko

²Martinské centrum pre biomedicínu (BioMed) JLF UK, Martin, Slovensko

³Psychiatrická klinika JLF UK a Univerzitná nemocnica Martin, Slovensko

Úvod: Depresívna porucha je spojená so zvýšeným kardiovaskulárnym rizikom, kde narušenie centrálnej autonómnej integrity môže predstavovať dôležitý patomechanizmus. Cieľom projektu bolo komplexné stanovenie centrálnej autonómnej aktivity prostredníctvom hodnotenia pupilárneho svetelného reflexu (PSR), s následnou identifikáciou potenciálnych biomarkerov depresívnej poruchy v adolescentnom veku.

Metodika: PSR bol vyšetrený v skupine 70 depresívnych adolescentov (30 chlapcov, vek: 15,5 ± 0,2 rokov) a 70 zdravých dobrovoľníkov (36 chlapcov, vek: 15,6 ± 0,2 rokov) v pokoji a v odpovedi na emočnú záťaž rôznej valencie pre pravé a ľavé oko osobitne. Hodnotený PSR parametre: priemer zrenice pred osvietením (INIT), priemer zrenice na vrchole konstriktie po osvietení (END), maximálna a relatívna konstriktčná amplitúda (MCA, DELTA), priemerná a maximálna konstriktčná rýchlosť (ACV, MCV), priemerná dilatačná rýchlosť (ADV), čas návratu veľkosti zrenice po osvietení na 75% pôvodnej hodnoty (T75).

Výsledky: Depresívni adolescenti mali na pravom oku signifikantne väčšie INIT a END vo všetkých vyšetrovaných fázach, väčšiu MCA v odpovedi na všetky druhy emočných podnetov a vyššiu ACV a MCV v odpovedi na negatívne podnety v porovnaní s kontrolnou skupinou. Na ľavom oku mali depresívni adolescenti signifikantne väčšie INIT a END v odpovedi na všetky druhy emočných podnetov a väčšiu MCA v odpovedi na negatívne podnety v porovnaní s kontrolnou skupinou.

Záver: Naša štúdia poukázala na abnormality PSR v zmysle pokojovej hypoaktivity parasympatikového nervového systému, spojenej so zvýšenou parasympatikovou reaktivitou na emočný „arousal“ pri adolescentnej depresii. Vybrané parametre PSR tak môžu predstavovať potenciálne senzitivné biomarkery pre najvčasnejšiu diagnostiku klinicky asymptomatických zmien, čo predstavuje priamy klinický prínos z hľadiska personalizovanej prevencie i sledovania terapeutických intervencií.

Táto práca bola podporená grantami agentúry VEGA č. 1/0044/18, 1/0190/20 a grantami UK č. UK/63/2021, UK/80/2021.

Multidisciplinarita na akutním lůžku, mýtus nebo realita?

Fišarová Zuzana, Kitzlerová Eva, Balíková Marie, Hrubá Blanka, Anders Martin

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Reforma psychiatrickej péče je extrémne náročný a komplexný proces, jaký oblasť českého zdravotníctví od Sametové revoluce dosud nezažila. Její jednotlivé součásti a procesy by se měly vzájemně doplňovat a vytvářet tak proud změn, které povedou k významné zvýšení kvality života duševně nemocných.

Ačkoliv jsme jako klinika, kde dlouhé roky byly spřádány plány na reformu psychiatrickej péče v rámci jednání výboru Psychiatrické společnosti ČLS JEP, neměli možnost čerpat evropské dotace na zásadní změnu prostředí, neboť jsme z rozvinutého regionu, rozhodli jsme se přispět k procesu reformy tím, že se dle našich možností pokusíme implementovat multidisciplinární přístup k nemocným již v době akutní hospitalizace. Podařilo se

iniciálně pilotně zapojit ženské akutní oddělení a následně rozšiřovat na další segmenty naší péče. Absence vzdělání v tomto ohledu se nejvíce projevovale nejen u nelékařů, ale také psychiatrů, včetně mladých kolegů. Bylo zcela nezbytné opakovat zásady MD přístupu, vzdělávat a dobrou praxi přesvědčovat kolegy o smyslu celého počínání, přičemž velkou roli sehrála prezentace jednotlivých příběhů pacientů. Situaci do určité míry znesnadnila i tzv. akreditační řízení, která vedla často k nutnosti změny „zaběhané“ praxe, což někteří kolegové dodnes hůře snášejí. K dalším úskalím patří specifická akutní oddělení všeobecné nemocnice, vyšší míra hierarchie akcentovaná fakultním prostředím, systém odpovědnosti posilovaný „negativními případy z praxe“, silnou a zažitou rolí lékaře, obavami, aby vše probíhalo tzv. „lege artis“, kontrola právního prostředí nemocnice, včetně přísného dohledu nad nahlášením a sdílením dokumentace.

V současnosti MD týmy spolupracují na pěti různých úrovních kliniky a využívají metodiky MD. Porovnáme-li zrcadlově rehospitalizace zapojených a nezapojených pacientů je výsledek 53:177 a současně se na třetinu zkrátila doba hospitalizace zapojených klientů. Kromě těchto dat za významný přínos považujeme reálné zkušenosti z propojování sociálně-zdravotního pomezí, prolínání vztahů v rámci MD týmu a optimismus, který zdravotníci vnímají se smysluplné činnosti sloužící ku prospěchu našich pacientů.

Perspektivy diagnózy „Syndróm atenuovanej psychózy“.

Forgáčová Ľubica

Psychiatrická klinika SZU a UNB Ružinov, Bratislava

V oblasti klinického, neurobiologického a farmakologického výskumu včasných štádií psychóz sa vyvíja obrovské vedecké úsilie. Syndróm atenuovanej psychózy (Attenuated Psychosis Syndrome, APS), je diagnostická kategória, ktorá mala byť včlenená ako plnohodnotná diagnóza medzi poruchy schizofrenického spektra v klasifikácii DSM5. Nakoniec bola uvedená medzi provizórne diagnostické kategórie, ktoré vyžadujú ďalší výskum a revíziu diagnostických kritérií. Diskutuje sa o možnosti zaradiť Syndróm atenuovanej psychózy medzi hlavné diagnózy v avizovanej revízii klasifikácie DSM 5. V tejto súvislosti je nevyhnutné potvrdiť, či reliabilita a validita konceptu APS sú dostatočné tak aby sa koncept všeobecne používal v praxi odborníkov psychiatrov, psychologov a lekárov primárnej starostlivosti. Ďalej overiť, či diagnóza syndrómu APS povedie k zmysluplnej liečbe alebo povedie k excesívnemu skúšaní terapeutických metód, ktoré prinesú viac škody ako úžitku. Rovnako je potrebné zistiť, či rozpoznanie APS diagnózy, edukácia a starostlivosť povedie k redukcii stigmy alebo sa stane bremenom pre osoby, ktoré budú spĺňať kritéria APS. Doterajšie výskumy nepodporujú predpoklad, že syndróm atenuovanej psychózy je pluripotentný stav, ktorý predikuje rôzne diagnózy. Ukazuje sa, že APS špecificky predikuje psychózu.

Výber z použitej literatúry

Fusar-Poli P, De Michaeli A, Cappucciati M et al. Diagnostic and Prognostic Significance of DSM5 Attenuated Psychosis Syndrome in Services for Individuals at Ultra High Risk for Psychosis. *Schizophr Bull.* 2018; 44(2):264 – 275.
Corcoran Ch. M., Mittal V.A., Woods S.W. Attenuated Psychosis Syndrome Should be Moved to the Main Section in DSM-5-TR. *JAMA Psychiatry.* Published online May 12, 2021.

Časné psychopatologické prejavy u potomků rodičů s bipolární afektivní poruchou.

Goetz Michal

Psychosomatická klinika, Praha, Česká Republika

Národní ústav duševního zdraví, Klecany, Česká Republika

Úvod: Až u 1/3 dospělých s bipolární afektivní poruchou (BAP) se první epizoda poruchy nálady objevuje před dosažením 13 let (Perlis et al., 2004) zároveň je popsán dlouhý interval mezi prvními duševními obtížemi a správnou diagnostikou. Prodleva v diagnostice BAP zhoršuje průběh onemocnění (Keck et al., 2008; Post et al., 2010). Identifikace časných projevů bipolární poruchy a odhalení její patofyziologie jsou proto nezbytné pro zmírnění dopadů onemocnění na život pacienta a jeho okolí. Vzhledem k tomu, že hereedita BAP je odhadována na 80% a potomci nemocných s BAP mají cca 10× vyšší riziko, že onemocní také, je sledování jejich kohorty základní metodou jak odhalit a upřesnit vývoj onemocnění.

Metodika: Série studií zahrnující jak retrospektivní chart review tak průřezový design na souborech dětí a adolescentů ve věku 7–18 let, kteří mají bipolárního rodiče a pacientů s bipolární poruchou hospitalizovaných na dvou odděleních dětské psychiatrie v Praze. Diagnózy byly stanoveny pomocí semistrukturovaného interview KSADS a klinických škál. Potomci rodičů byli vyšetřeni komplexní neuropsychologickou baterií, spánek byl hodnocen pomocí dotazníků a aktigrafie.

Výsledky: Zjistili jsme, že potomci rodičů s BAP mají časnější začátek onemocnění než bipolární pacienti, jež mají zdravého rodiče. Závažné traumatické události snižují věk nástupu onemocnění. Potomci bipolárních rodičů mají ve srovnání s potomky zdravých rodičů vyšší riziko nejen bipolární poruchy, ale obecně také jiných poruch nálady a úzkostných poruch. Mají nižší kvalitu života ve fyzické pohodě, sociální podpoře a byli méně spokojeni se vztahy doma.

Dále jsme zjistili, že potomci bipolárních rodičů trpí různými poruchami spánku. Pomocí objektivní kvantifikace aktigrafí jsme u potomků v riziku BAP stanovili prodlouženou latenci nástupu spánku a nižší množství spánku. V neuropsychologické části studie jsme zjistili, že neuropsychologické fungování není spojeno s familiárním rizikem bipolární poruchy. Temperament s nízkou seberegulací je patrně spojen s vyšším rizikem poruch nálady.

Závěr: Náš výzkum má konsekvence i pro klinickou praxi. Mimo jiné ukazuje na potřebu preventivních a intervenčních programů pro rodiny s rodičem se závažným duševním onemocněním, podobně jako jsou v somatické medicíně sledovány rodiny v riziku vážných chorob s vysokou hereditou. To umožní zachytit časná stádia duševního onemocnění a zmírnit jejich dopady na život dítěte či adolescenta.

Potreby a posuny v politikách v duševnom zdraví na Slovensku.

Grajcarová Lucia

Útvar hodnoty za peniaze, Ministerstvo financií SR (v čase prihlásenia príspevku)

Štúdia Duševné zdravie a verejné financie (MF SR, 2020) a ďalšie strategické materiály v posledných rokoch identifikovali podporu duševného zdravie a liečbu duševných porúch, ako jednu z prioritných oblastí pre dlhodobé investície v zdravotníctve. Duševné poruchy sú spojené s vysokými nákladmi v zdravotníctve, sociálnom zabezpečení a znižujú celkovú produktivitu práce obyvateľstva na Slovensku, odhadom vo výške 2 mld. eur ročne. Systém starostlivosti o duševné zdravie je na Slovensku v mnohom zastaraný. Riešením je posilnenie prevencie a podpory zdravie pre celé obyvateľstvo a modernizácia psychiatrickej a psychologickkej starostlivosti, najmä

v komunite. Pomôže tiež rozšírenie psychoterapie, podpora výskumu a aktívna medzirezortná spolupráca. Od roku 2020 v oblasti duševného zdravia nastalo viacero posunov: téma sa dostala do programového vyhlásenia vlády, na opatrenia boli alokované peniaze v zdravotníckom rozpočte a v Pláne obnovy a odolnosti figurujú reformy a investície vo výške 105 mil. eur. V roku 2021 vznikla nadrezortná Rada vlády SR pre duševné zdravie, ktorá má byť platformou pre tvorbu komplexného národného programu duševného zdravia.

Vplyv podávania hepatoprotektív a vitamínov na laboratórne parametre počas detoxifikácie závislých od alkoholu (výsledky štúdie DIALK5).

Grohol Miroslav, Kokindová Paula

Psychiatrické oddelenie NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov

Úvod: Postavenie podpornej vitamínovej a hepatoprotektívnej liečby nie je zohľadnené v domácich ani zahraničných štandardných terapeutických postupoch pre liečbu závislosti od alkoholu či realizáciu detoxikačnej liečby. Napriek tomu ich podávanie je súčasťou bežnej praxe. Predchádzajúce práce a súbory (DIALK 1–4) dopĺňame o nový súbor, v ktorom sa pokúsime odhadnúť benefit doplnkovej liečby.

Jedným z hlavných cieľov je určenie vplyvu podpornej vitamínovej a hepatoprotektívnej liečby na laboratórne parametre.

Metódy: Neintervenčná klinická štúdia nazvaná DIALK5 realizovaná v období 9/2019 – 3/2020 vo vzorke hospitalizovaných pacientov závislých od alkoholu. Pacientom boli od úvodu hospitalizácie a po celú dobu detoxifikácie podávané rôzne kombinácie troch registrovaných preparátov: 1) kapsúl na báze silymarínu (Lagosa 150mg cps.), 2) komplexu vitamínov B1, B6 a B12 (Milgamma N cps.) a 3) kyseliny listovej (Acidum folicum Léciva 10mg), v zjednotenom dávkovaní 3×1 denne, v súlade s doterajšou praxou a na hornej hranici odporúčaní podľa súhrnu charakteristických vlastností pre každý preparát. Poradovej randomizácii a zapojeniu do štúdie predchádzal osobitný informovaný súhlas. Pre každé pohlavie vzniklo 8 ramien. Dizajn umožnil dichotomizovať súbor podľa každého zo sledovaných liekov. Štandardne užívali pacienti všeobecne odporúčanú liečbu (tiamín, diazepam, minerálne prvky). Pribežne boli sledované krvné laboratórne parametre, pacienti nepodstupovali žiadne osobitné intervencie navyše oproti bežnej praxi.

Súbor tvorilo 65 pacientov (50 mužov, 15 žien), priem. vek 44,9 a 45,3 rokov, medián dĺžky liečby 18, resp. 17 dní, podiel pacientov s epizodickým pitím 60 %, resp. 67 %.

Výsledky: Žiaden zo skúmaných preparátov nepreukázal zásadnejší vplyv sledovanej podpornej medikácie na laboratórne parametre, s výnimkou mierne vyššieho včasného retikulocytárneho peaku pri liečbe kyselinou listovou, avšak bez ovplyvnenia hladín hemoglobínu či iných parametrov.

Záver: Výsledky spochybňujú jednoznačný význam podávania týchto preparátov z hľadiska úpravy laboratórných výsledkov, osobitne úpravy krvného obrazu a hepatálnych parametrov.

Autori ďakujú kolegom a kolegyniam za pomoc pri zbere dát: MUDr. M. Petrovičovi, MUDr. A. Filárskej, MUDr. T. Miklošovi, Mgr. Z. Daňkovej. Žiaden deklarováný konflikt záujmov.

Bariéry vyhľadať odborníka a duševné zdravie v čase globálnej pandémie.

Hajdúk Michal^{1,2}, Dančík Daniel^{1,2}, Straková Alexandra¹, Januška Jakub¹, Turček Michal², Heretik Anton¹, Pečeňák Ján²

¹Katedra psychológie FIF UK,

²Psychiatrická klinika LFUK a UNB

Psychické poruchy sa v populácii mladých ľudí vyskytujú často, dokonca častejšie ako u iných vekových kategórií. Empirické štúdie počas globálnej pandémie preukázali, že práve duševné zdravie v tejto skupine prekonalo turbulentné zmeny. Zároveň platí, že psychické problémy sú stále tabuizovaná téma, často asociovaná s výraznou stigmatizáciou. Cieľom príspevku je analyzovať dôvody a bariéry, ktoré mladí ľudia vnímajú ako prekážky pri oslovení odborníkov na duševné zdravie. Výskumný súbor tvorilo 1786 študentov Univerzity Komenského v Bratislava, ktorí vyplnili sériu dotazníkov zameraných na psychopatologické prejavy a bariéry pre vyhľadanie odbornej pomoci. Zber dát bol realizovaný v čase zhoršujúcej sa epidemiologickej situácie počas druhej vlny pandémie. Výsledky výskumu ukázali, že medzi najčastejšie vnímané bariéry patrili: snaha vyriešiť takýto problém svojpomocne, nedostatočné finančné zdroje, obavy, čo by si o nich mysleli druhí ľudia a nedostatok informácií, kde získať pomoc. Výsledky sú podkladom pre diskusiu o spôsoboch ich aplikácie na úrovni univerzitných politík, so zameraním na duševné zdravie študentov a zamestnancov.

Sociálna kognícia pri autizme a schizofrénii.

Hajdúk Michal, Pečeňák Ján

Katedra psychológie FIF UK, Psychiatrická klinika LFUK a UNB, Centrum výskumu psychických porúch UK

Schizofrénia a poruchy autistického spektra sú v súčasnosti považované za neurovývinové poruchy, ktoré napriek odlišnému veku nástupu zdieľajú spoločné genetické, patofyziologické, neurobiologické a klinické charakteristiky. Pri obidvoch skupinách porúch dochádza k výraznému narušeniu sociálneho fungovania a problémom so spracovaním sociálnych podnetov (tzv. sociálnej kognícii). Cieľom príspevku je porovnať jedincov so schizofréniou s dospelými ľuďmi, s poruchami autistického spektra v sociálnej kognícii. Zameriame sa výskyt problémov v oblasti mentalizácie/teórie mysle, rozpoznávania emočných výrazov, sociálnej percepcii a atribučnom štýle. Priblížime a kvantifikujeme závažnosť deficitov naprieč jednotlivými doménami sociálnej kognície. Taktiež sa zameriame na vzťah deficitu v sociálnej kognícii a neurokognície, funkčnej kapacity a každodenného fungovania.

Podporené grantom APWW – 20 – 0185.

Adaptívne správanie detí s poruchou intelektu a jeho korešpondencia s nameraným pásmom intelektu.

Hapčová Margaréta, Besedová Lenka, Demkaninová Diana

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Komenského

Hodnotenie adaptívneho správania (AS) podľa DSM5 a MKCH-11 tvorí dôležitú časť diagnostického procesu porúch intelektu, určuje ich stupeň a je rovnocenným kritériom s vyšetrením IQ. V našej štúdii sme spracovali časť dát výskumného projektu o AS slovenských detí, pričom sme sa zamerali na deti s hraničným pásmom a poruchami intelektu. Cieľom štúdie bolo popísať profil AS podľa jednotlivých stupňov IQ, a zároveň nás zaujímalo,

nakolko AS korešponduje so stupňom poruchy intelektu určeným len podľa vyšetrenia IQ testami. Výskumnú vzorku tvorilo celkovo 169 detí s IQ 85–20, vo veku 4,0–18,8 rokov ($M = 12,68$; $SD = 3,33$), 55,6% chlapcov. AS sme hodnotili pomocou Vineland, úroveň intelektu bola zisťovaná anamnesticky z výsledkov psychologických správ. AS bolo asociované s intelektovým pásmom s veľkým efektom ($\eta^2 = ,64$) a signifikantne sa lišilo v jednotlivých úrovniach intelektového deficitu ($p < ,001$), čiže čím významnejší deficit intelektu tým klesala úroveň AS. Dievčatá a chlapci s rovnakým pásmom intelektu dosahovali podobné výsledky v jednotlivých zložkách AS. Klastrovú analýzu (kmeans) sme preddefinovali na 5 skupín a podľa kritérií MKCH-11 pre poruchy intelektu (celková úroveň AS a výsledok IQ testu). Následne sme porovnali novovzniknuté skupiny s pôvodným zaradeným detí do jednotlivých stupňov poruchy intelektu. Posun v hodnotení bol v priemere o 1 pásmo smerom hore, tj. deti v prvej skupine mali AS v pásme normy. Napriek viacerým limitom práce, naše zistenia podporujú dôležitosť hodnotenia AS v diagnostickej praxi, upozorňuje na dlhodobý problém s nadmernou a neprimeranou diagnostikou porúch intelektu. Používaním kvalitných a štandardizovaných metód na hodnotenie IQ a zároveň AS by zvýšilo presnosť hodnotenia a tým by umožnilo poskytnúť primeranú starostlivosť týmto deťom.

Príspevok bol podporený grantom APVV-20–0139.

Strach z výšky v prostredí virtuálnej reality.

Hirjaková Zuzana¹, Bzdúšková Diana¹, Marko Martin¹, Kimijanová Jana¹, Hlavačka František¹, Riečanský Igor^{1,2}

¹Centrum experimentálnej medicíny SAV, Bratislava

²Psychiatrická klinika SZU a UNB Bratislava

Intolerancia výšky je častým javom a výrazne obmedzuje život mnohým ľuďom. Prostredie virtuálnej reality umožňuje presvedčivo simulovať výšku v kontrolovanom a bezpečnom prostredí. V našom výskume sme sledovali vplyv expozície výšky vo virtuálnej realite (VR) u ľudí s vysokou a nízkou mierou strachu z výšky. Simulácia vo VR predstavovala otvorenú kabínu výťahu, pohybujúcu sa do výšky 20 m a 40 m. U jedincov s vysokou mierou strachu z výšky vyvolala expozícia virtuálnej výšky, v porovnaní s jedincami s malým strachom z výšky, výrazne vyššiu stresovú psychofyziologickú aktiváciu a tiež zmeny vo vzpriamenom postoji — zvýšenie rýchlosti a zníženie veľkosti výchyliek tela, ako aj zníženie pomalých a zvýšenie rýchlych oscilácií výchyliek tela. Tieto výsledky svedčia o prepojení medzi psychickými procesmi, autonómnou aktiváciou a reguláciou rovnováhy: výška predstavuje posturálnu hrozbu a má tak významný vplyv na reguláciu postoja. Naše výsledky a komplexná metodika vo virtuálnom prostredí sú využiteľné pre terapeutické intervencie vo VR zamerané na zníženie strachu z výšky.

Práca bola podporená grantom VEGA 2/0104/19.

Institucionalizace v ČR jako driver reformy. Je to přenositelná zkušenost do slovenské reality?

Hollý Martin

Psychiatrická nemocnice Bohnice

Od společenských změn koncem osmdesátých let 20. století ve většině postkomunistických zemí probíhala snaha transformovat jejich stávající systémy péče o duševně nemocné. Na Slovensku byla tato snaha zhmotněna v dokumentu REFORMA PSYCHIATRICKÉ STAROSTLIVOSTI V SR autorů Hašto, Breier, Černák, Rakús. Implementace myšlenek v něm nastíněných na systémové úrovni však nebyla zřejmá. Podobně v České republice byli

reformní snahy implementované spíše lokálně na základě entuziasmu jednotlivců. Na systémové úrovni se podařilo proces změny zahájit v roce 2012 a zhmotnit do resortní Strategie reformy psychiatrické péče vydané ministrem zdravotnictví Martinem Holcátem na podzim 2013. Od této doby se daří transformaci péče zakotvovat do legislativy i úřadových mechanismů. Jedna z klíčových motivací je změnit převážně institucionální charakter systému péče. Ten v ČR významně převládal a bylo možné hledat analogie se systémy péče v západních evropských zemích, které procházely transformací od 70. let dvacátého století. Autor diskutuje nakolik tato analogie pomohla zakotvit téma do evropských strukturálních fondů a nakolik je situace na Slovensku podobná ve struktuře péče a jaké motivace stakeholderů je možné využít pro úspěšné zahájení transformace a implementaci systémových změn.

Dopad pandemie Covid-19 na duševní zdraví.

Höschl Cyril

Národní ústav duševního zdraví, Klecany

Dopad pandemie Covid-19 a restriktivních opatření na duševní zdraví vyvolává řadu otázek, zejména, (1) zda se zvýšila prevalence duševních onemocnění v obecné populaci, (2) zda jsou disproporčně zasaženy některé podskupiny a (3) zda se objevily duševní poruchy ve zvýšené míře u lidí, kteří se nakazili Covid-19, a naopak, zda existuje u lidí s duševním onemocněním vyšší riziko nákazy Covid-19.

Pokud jde o první otázku, bylo publikováno několik studií^{1,2,3}, srovnávajících stav před pandemií a v období pandemie. Tak tým Petra Winklera z NUDZ v Klecanech analyzoval data z opakované průřezové studie na reprezentativním vzorku neinstitutionalizovaných dospělých obyvatelů ČR starších 18 let. Průzkum s použitím mezinárodního neuropsychiatrického interview (MINI) proběhl v listopadu 2017 ($n = 3306$; 54 % žen) a v květnu 2020 ($n = 3021$; 52 % žen). Výsledky ukázaly, že prevalence těch, kteří vykazovali alespoň jednu aktuální duševní poruchu, vzrostla z 20,02 % v roce 2017 na 29,63 % v roce 2020. Prevalence jak velké deprese, tak rizika suicidia stoupla na trojnásobek a prevalence úzkostných poruch se téměř zdvojnásobila. Byl také zaznamenán vzestup týdenního opijení z 4,07 % na 6,39 %.

Odpověď na druhou otázku je rovněž kladná. Meta-analýza⁴ ukazuje, že u zdravotníků se objevily problémy s duševním zdravím ve vyšší míře než u ostatních profesí. Podle analýzy nové vlny výše popsané české studie z listopadu 2020 se zdá, že disproporčně jsou zasaženi také mladí dospělí, studenti, lidé, kteří v souvislosti s pandemií ztratili zaměstnání, nezaměstnaní a lidé se základním vzděláním. Tyto populační skupiny vykazují větší než 50% přítomnost duševního onemocnění⁵.

Odpověď na třetí otázku se zdá být také kladná na základě rozsáhlé studie autorů, kteří sledovali v síti zdravotních záznamů od cca 69 milionů jedinců, z nichž 62.354 mělo diagnózu Covid-19, zda diagnóza Covid-19 je oproti jiným zdravotním situacím spojena se zvýšeným výskytem následných duševních poruch a zda pacienti s anamnézou duševní poruchy mají vyšší riziko nákazy Covid-19. U pacientů, kteří neměli předcházející psychiatrickou anamnézu, byla diagnóza Covid-19 spojena skutečně s vyšším výskytem první psychiatrické diagnózy 14–90 dnů po stanovení dg. Covid-19. A naopak, psychiatrická diagnóza v předchozím roce je spojena s vyšším rizikem onemocnění Covid-19 (RR 1,65)⁶.

Ze všech těchto prací vyplývá významný dopad pandemie a restriktivních opatření na duševní zdraví obyvatelstva.

Literatura:

Pierce M, Hope H, Ford T, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7(10): 883–92.

Czeisler ME, Lane RI, Petrosky E, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic — United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2020; 69(32): 1049.

Winkler P, Formanek T, Mlada K, et al. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and psychiatric sciences* 2020; 29: 1–8 <https://doi.org/10.1017/S2045796020000888>.

da Silva FCT, Neto MLR. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;104:110062. doi:10.1016/j.pnpbp.2020.110062

Winkler P, Mohrová Z, Mladá K, Kuklová M, Kagström A, Mohr P, Formánek T. Changes in prevalence of current mental disorders during the second wave of COVID-19: an analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. Under review.

Taquet et al. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry* 2020, Published Online, November 9, 2020; [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4).

Komunikácia s príbuznými darcu orgánov na transplantačné účely.

Christina Martin

Univerzitná nemocnica Bratislava

Vo svete sa rozlišujú dve formy vyjadrenia súhlasu/nesúhlasu s použitím orgánov na transplantačné účely. Prvým z nich je tzv. opting in princíp, kde samotný človek, počas života musí predpísaným spôsobom explicitne vyjadriť svoj súhlas s použitím orgánov na uvedený účel. Využívaný je napríklad v USA, alebo Nemecku. Rozšírenejší je princíp opting out, kedy človek, počas života musí prejaviť voľu byť dacom orgánov po smrti (predpokladá sa súhlas).

Prednáška nemá za účel rozoberať právne, ani etické normy, výhody, ani nevýhody oboch systémov.

V oboch prípadoch sa je totiž extrémne dôležitou a neoddeliteľnou súčasťou tohto procesu, končiaceho zalčranou viacerych životou, komunikácia s príbuznými. V prednáške sa venujeme základom zvládnutia kritickej správy – oznámenie úmrtia milovanej osoby, najčastejšie príčiny nepochopenia mozgovkej smrti, transplantácie, ako aj možnosti intervencie zo strany lekára, koordinátora.

Prekoná psychiatria na Slovensku hranice súčasnej paradigmy?

Izáková Ľubomíra^{1,2} a výbor SPsS¹

¹Slovenská psychiatrická spoločnosť, o. z. SLS

²Psychiatrická klinika LFUK a UN Bratislava

Téma duševného zdravia bola na Slovensku dlhodobo venovaná zo strany politikov nedostatočná pozornosť. Z tohto dôvodu nedochádzalo ani k adekvátnemu rozvoju systému starostlivosti o duševné zdravie. Napriek tomu sa Slovenská psychiatrická spoločnosť (SPsS) téme identifikácie a realizácie zmien psychiatrickej starostlivosti aktívne venuje a vyvíja snahy o ich naštartovanie. V rokoch 2019–2021 členovia SPsS na Stretnutiach expertov a v rámci svojich ďalších aktivít dospeli k názoru, že reforma psychiatrickej starostlivosti je nevyhnutná a konsenzuálne sformulovali jej základné tézy. Ako významný pozitívny krok SPsS vníma časť programového vyhlásenia vlády, ktorá sa venuje problematike duševného zdravia a následné snahy MZ SR ju realizovať. Najdôležitejšími východiskami, na ktoré je potrebné zacieliť reformné kroky, sú najmä nedostatočná sieť psychiatrických služieb, nedostatok ambulantných psychiatrov, chýbajúce komunitné služby, neexistujúce preventívne aktivity a krízové centrá, či nedostatočný prístup k psychoterapii. Absentuje interdisciplinárna a medzirezortná spolupráca predovšetkým z hľadiska prepojenia so systémom primárnej starostlivosti pre deti a dospelých a so sociálnym rezortom. Obsahom reformy psychiatrickej starostlivosti je komplexná starostlivosť o všetkých pacientov, ktorí sú ohrození alebo trpia duševnými poruchami, s cieľom včas uplatniť preventívne a/alebo liečebné postupy a tak podporiť cestu k ich zotaveniu

s obnovením funkčnosti v ich prirodzenom životnom prostredí. V prednáške autori zmapujú súčasný stav a vývoj problematiky.

Vzdelávanie v psychoterapii, ako súčasť reformy starostlivosti o duševné zdravie v SR.

Jandová Katarína¹, Izáková Ľubomíra²

¹gynekologicko-pôrodná klinika SZU a UN Bratislava

²Psychiatrická klinika LFUK a UN Bratislava

Liečba psychických porúch je založená na dvoch základných pilieroch. Jedným z nich je biologická liečba, ktorej sa vo vzdelávaní psychiatrov venuje veľká pozornosť. Ďalším je psychoterapia, liečba psychologickými prostriedkami, ktorá má tiež svoje pravidlá. Vzdelávanie v nej je však dlhodobo predmetom diskusií odborníkov. Časové a finančné nároky sú tiež jedným z dôvodov. Predstava ovládania základných psychoterapeutických metód a techník absolventmi vysokoškolského pregraduálneho štúdia, t. j. poskytovanie bazálnej psychoterapie (1. stupeň psychologickej liečby), nie je v praxi naplnená. Absolvovanie vzdelávania v certifikovanej pracovnej činnosti Psychoterapia, t. j. kompletného psychoterapeutického vzdelania (3. stupeň), je v praxi zriedkavé pre svoju náročnosť a nedostatočný priestor pre realizáciu v praxi psychiatriu, či psychológa. Problémom je tiež nemožnosť získať certifikát pre odborníkov, ktorí pracujú mimo zdravotníctva. Zámerom hlavných odborníkov MZ SR pre psychiatriu a psychológiu bolo vytvoriť minimálny štandard pre formu vzdelávania v psychoterapii, ktorá sa v zahraničí nazýva aj 2. stupňom psychologickej liečby. Kolokvium odborníkov venujúcich sa vzdelávaniu v psychoterapii ho pre SR nazvalo Špecifickými psychoterapeutickými intervenciami, pretože stupne vzdelávania v psychoterapii nie sú oficiálne definované. Táto forma psychoterapie je určená pre pretrvávajúce podprahové depresívne a úzkostné symptómy, depresívnu poruchu, generalizovanú úzkostnú poruchu, panickú poruchu, obsedantno-kompulzívnu poruchu a posttraumatickú stresovú poruchu. Pri týchto poruchách môže byť psychologická liečba (psychoterapia) metódou prvej voľby, a je možné ju poskytovať jednoduchšími, účinnými a finančne efektívnymi psychologickými postupmi, ktoré predstavuje práve 2. stupeň psychologickej liečby. I^{de} napr. o individuálne podporované svojpomoc, štruktúrovanú telesnú aktivitu, moderované podporné pacientske skupinové programy a svojpomocné skupiny, psychoedukačné skupiny, terapeutické programy, využívajúce informačné technológie ap. Menej intenzívna psychologická liečba nenahrádza, ale dopĺňa existujúci systém liečby psychických porúch a vychádza z medicíny založenej na dôkazoch. V prípade, že 3. stupeň psychoterapie nie je ihneď dostupný, môže predstavovať aj jej iniciálne štádium. Odporúčaná je už aj v ŠDTP, ktoré vypracúvajú OPS pre psychiatriu a OPS pre klinickú psychológiu.

Traumatizácia v detstve a psychopatológia v dospelosti: výskum na Slovensku.

Kaščáková Natália^{1,2}, Petriková Martina², Hašto Jozef^{1,2,3,4}

¹Psychiatricko-psychoterapeutická ambulancia, Pro mente sana, Bratislava

²Institut sociálneho zdravia Univerzity Palackého v Olomouci

³Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, SR

⁴Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava, SR

Traumatizácia v detstve je asociovaná so zvýšenou pravdepodobnosťou výskytu psychopatológie v dospelosti. V príspevku budú predstavené hlavné teoretické koncepty súvislosti medzi zlým zaobchádzaním v detstve a neskorším rizikom vzniku psychopatológie. Predstavíme tiež výsledky z reprezentatívnej vzorky dospelých obyvateľov Slovenska (výskum realizovaný

v apríli 2019, N = 1018, priemerný vek 46,24 rokov, 48,7% mužov) a z klinických vzoriek (depresia, panická porucha, syndróm závislosti), so zameraním na súvislostičasnej traumatizácie so vzťahovým štýlom správania, s výskytom psychopatológie a so sledovanými zdravotnými ťažkosťami. Rozsah problematiky traumatizácie v bežnej populácii a súvislosti s psychopatológiou a celkovým zdravím, je výzvou pre utváranie preventívnych a terapeutických programov.

Trendy v MR zobrazovaní mozku ve službách psychiatrie.

Kašpárek Tomáš

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno, Brno, Česká Republika

Sdělení se bude věnovat některým novým trendům v oblasti MR zobrazování a jejich potenciálu pro využití v psychiatrii. I v této oblasti je dnes velkým tématem krize reliability. Jde o problém replikovatelnosti nálezů jednotlivých studií, jak v doméně morfolgie, tak i funkce mozku. Hledají se metodické přístupy a statistické modely, které umožní větší robustnost výsledků a které přispějí k objektivní diagnostice. Vedle široké palety zavedených přístupů, které dovolují hodnotit morfolgii šedé i bílé hmoty, anatomickou i funkční organizaci mozku nebo obsah některých látek v jednotlivých tkáňích mozku, se objevují nové modalities, u kterých se ukazuje, že dokáží vypovídat o procesech relevantních pro duševní poruchy – jako například metabolismus dopaminu v mezencefalu nebo aktivitu zánětlivých dějů. Rozvoj technologie umožňuje větší dostupnost hybridního zobrazování, jako například PET-MR hybridní kamery, které umožní simultánní hodnocení morfolgie a funkce mozku spolu s molekulárním zobrazováním. Tyto přístupy umožní přesnější interpretaci nálezů zobrazovacích metod a tedy i možnost hodnotit patologické procesy a jejich ovlivnění terapeutickými zásahy.

Benzodiazepíny – požehnanie alebo kliatba – regulácia alebo hon na čarodejnice.

Korcsog Peter, Šesták Michal

Psychiatrické oddelenie, Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota, Svet zdravia, a. s.

Benzodiazepíny sú veľmi účinné a bezpečné anxiolytiká v porovnaní s barbiturátmi a meprobamátom, ktorých v praxi vystriedali. Boli vnímané ako nádej a požehnanie, priniesli revolučný prístup v liečbe nielen pre bežnú prax, ale aj v liečbe najzávažnejších stavov (epileptický status, delírium, katatónia). Postupne sa stali najviac predpisovanými psychofarmakami spolu so zhyponotikami, a to napriek protikampani a mediálnemu negatívne obrazu, hrozbám ako závislosť, demencia a náhle úmrtia. Novšie sa hovorí o „benzodiazepínovej kríze“, požehnanie sa mení na kliatbu a začína sa hon na čarodejnice: proti nadužívaniu, neindikovanej preskripcii, našťastie nie proti predpisujúcim, ale v budúcnosti ani takéto procesy nie sú vylúčené (možno sa bude aj upaľovať). Zdá sa, že súčasná odborná regulácia nie je účinná, SPC a štandardné postupy nie sú dodržiavané aj pre prehnane obmedzujúci prístup. Nakoniec nie sú to len BZD, ale aj ostatné psychofarmaká, nehovoriac o opiátových analgetikách, napríklad voľne predpisovanom tramadole. Ani zákaz, ani deregistácia nie je účinná, naopak môže ešte viac upozorniť patientsku pozornosť na daný liek. Svedčí o tom aj príklad klonazepam, ktorý namiesto regulácie bol stiahnutý, ale pacienti ho vyberajú v lekárňach v susedných krajinách pri plnej úhrade na predpisy zo Slovenska. Rovnako neefektívne je riešenie plnou úhradou pacienta (u nás diazepam a bromazepam) – sú to pomerne lacné lieky a pri plnej úhrade bez kontroly zdravotných poisťovní hrozí zneužívanie ešte viac. Bude potrebné triezvejšia a pružnejšia regulácia, ktorá precíznejšie vymedzuje rizikové

skupiny indikácie a kontraindikácie, titračné a dávkovacie stratégie ako aj postoj k dlhodobému kontrolovanému užívaniu BZD v nízkych dávkach. Je množstvo dôkazov, že BZD sú rizikové len pre určité skupiny pacientov, že potenciál vzniku závislosti a kognitívneho deficitu je pomerne nízky v bežnej populácii, že pády, zlomeniny a náhle úmrtia sú problémom starších ľudí. BZD pri správnej dávkovacej stratégii a vylúčení rizikových skupín znamenajú vysoko účinnú liečbu úzkosti s rýchlym nástupom účinku, vysokou mierou adhérence a nižšou mierou mortality na milión predpisov, ako iné alternatívy. Kým nebude účinnejšia, lepšie tolerovaná a menej riziková alternatíva k dispozícii, budú BZD naďalej vhodným riešením.

Hlboká mozgová stimulácia v liečbe (neuro)psychiatrických ochorení.

Košutková Zuzana

II. Neurologická klinika LFUK a UN Bratislava

Hlboká mozgová stimulácia je etablovanou liečebnou možnosťou vybraných neurologických ochorení už viac ako 30 rokov. V poslednej dekáde sa rozšírilo indikačné spektrum o viaceré (neuro)psychiatrické ochorenia, akými sú napríklad Tourettov syndróm, obsedantno-kompulzívna porucha, či Alzheimerova demencia. Aktuálny príspevok ilustruje nové indikácie DBS, vrátane prehľadu indikačných kritérií, využívaných anatomických cieľov a výsledkov klinických štúdií. Zároveň sa zaoberá špecifikami (neuro)psychiatrických pacientov, v súvislosti s neurochirurgickým zákrokom a pooperačným manažmentom.

Demencie v čase pandémie COVID-19.

Králová Mária

Psychiatrická klinika LFUK a UN Bratislava

Demencie patria medzi 10 ochorení s najväčším dopadom na kvalitu a dĺžku života. Populácia celosvetovo starne, a keďže demencie sú ochorenia typické práve pre starší vek, v súčasnosti pribúda každoročne takmer 10 miliónov nových prípadov. SARS-CoV2 patrí k neurotrovným koronavírusom a do CNS sa dostáva hlavne dvoma cestami – neurogénne – retrográdnym axonálnym transportom po invázii periférnych olfaktorických neurónov a hematogénne – infikovaním a následným narušením hematoencefalickej bariéry alebo infikovaním endotelálnych buniek chorioideálneho plexu. Priamy efekt virálnej infiltrácie do mozgu ešte posilňuje brisná imunitná odpoveď s rozvojom zápalu a cytokínovej búrky, vaskulopatia s DIC a hypoxémia. Výslednou akútnou klinickou manifestáciou môžu byť meningoencefalitída, encefalomyelitída, encefalopatia s dominujúcimi neuropsychiatrickými príznakmi, epileptické záchvaty alebo cerebrovaskulárne príhody (trombotické aj hemoragické). Regióny CNS s najvyššou koncentráciou receptorov pre ACE2, na ktoré sa vírus viaže, sú bulbus olfactorius, substantia nigra, stredný temporálny gyrus a posteriorný gyrus cinguli. Keďže vírus sa neurogénne šíri do kortikálnych regiónov, ktoré dostávajú primárny a sekundárny input z tractus olfactorius, teda do entorinálneho kortexu a hippokampu, je pravdepodobné, že dôjde k poškodeniu kognitívnych schopností. Kognitívna porucha, resp. až demencia môže byť teda dlhodobým dôsledkom COVID-19. Cesty a ciele šírenia vírusu SARS-CoV2 sa navyše zhodujú s tými, ktorými postupuje neurodegenerácia napríklad pri Alzheimerovej chorobe. Podľa rozsahu a závažnosti poškodenia všetkými vymenovanými mechanizmami môžeme predpokladať, že COVID-19 môže finálne viesť k rozvoju demencie sekundárneho typu, demencie vaskulárneho pôvodu, ale aj k urýchleniu manifestácie neurodegeneratívnej demencie. Dá sa teda očakávať, že pandémia COVID-19 môže zvýšiť incidenciu demencií.

Depresívne a úzkostné poruchy v čase pandémie COVID-19.

Králová Mária

Psychiatrická klinika LFUK a UN Bratislava

Úzkostné a depresívne poruchy patria medzi najčastejšie psychické poruchy a predstavujú významný medicínsky, ale aj ekonomický a spoločenský problém. Napriek tomu, že pre tieto diagnózy máme na Slovensku schválené a platné Štandardné diagnostické a terapeutické postupy, časť pacientov zostáva nediagnostikovaná a neliečená a časť dlhodobo užíva návykové anxiolytiká, čo prináša ďalšie ťažko riešiteľné problémy. Pandémia COVID-19 priniesla celosvetovo nárast incidencie psychických porúch, najmä úzkostných a depresívnych stavov, takže je tu naliehavá potreba sprístupnenia včasnej správnej diagnostiky a správnej komplexnej liečby čo najväčšiemu počtu týchto pacientov.

Zpráva o stavu psychoterapie v Čechách aneb zpráva o pokračujúci snaze tento stav zlepšiť.

Krejcar Daniel

Psychiatrická nemocnice Bohnice

Po více než desetiletí trvající obdivuhodné snaze odborných společností zlepšit a zmodernizovat stav psychoterapie v České republice jmenoval v září 2020 ministr zdravotnictví Adam Vojtěch Pracovní skupinu k zajištění dostupnosti psychoterapie, psychotherapeutických a psychosociálních intervencí a stanovil jí okruhy, ve kterých má zmapovat současnou situaci v resortu zdravotnictví i mimo něj a navrhnout změny. Členy skupiny jsou zástupci všech významnějších odborných společností, které se činností spadající pod výše definované okruhy zabývají. A to včetně zástupců pacientů. Důležitou změnou a krokem kupředu je kromě oficiálního jednacího řádu a jasně definovaných úkolů členství ředitelů dotčených odborů ministerstva zdravotnictví ČR v pracovní skupině.

Parafilik: program primární prevence pro jedince s parafilní preferencí a jejich blízké.

Krejčová Lucie, Klapilová Kateřina

Laboratoř evoluční sexuologie a psychopatologie, Národní ústav duševního zdraví, Klecany, Česká republika

V České republice existuje poměrně dobře vyvinutá systémová péče o jedince s parafilní preferencí, kteří již mají za sebou historii spáchání sexuálně motivovaného trestného činu. Systematický způsob včasné intervence v naší zemi ale prozatím chybí. Projekt Parafilik se snaží tuto mezeru vyplnit nabídkou terapeuticko-poradenské intervence pro osoby s parafilní preferencí, kteří se nacházejí ve zvýšeném riziku spáchání sexuálního deliktu, a jejich blízké. Konkrétně se projekt zaměřuje na jedince se sexuální preferencí pro neobvyklé sexuální objekty (zejména dětské = pedofilie, hebefilie) nebo sexuální aktivity zahrnující nesouhlas ze strany sexuálního objektu/sexualizaci násilí (exhibicionismus, sexuální sadismus, patologická sexuální agresivita) bez ohledu na to, zda již byli v minulosti trestáni za sexuální delikt, či nikoliv. Projekt Parafilik nabízí anonymní a bezplatnou službu, která obsahuje edukační a poradensko-terapeutickou péči (on-line i kontaktně), která v ČR dosud neexistovala. Cílem přednášky je přiblížit terapeutické módy projektu Parafilik, které se liší dle cílení na konkrétní uživatele daného módu. Mezi tyto módy patří webové stránky, online poradna, krizová linka,

svépomocná online platforma a kontaktní terapie. Projekt Parafilik tak poskytuje tolik potřebnou pomoc pro lidi s parafilí a zároveň přispívá ke zlepšení psychické a fyzické pohody těchto jedinců.

Podpora projektu: Projekt Parafilik CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0011540 je financován z Operačního programu Zaměstnanost (<http://www.esfcr.cz>)

Terapia sebakpresiahnutím v liečbe závislosti od alkoholu.

Kurilla Adam

Centrum pre liečbu drogových závislostí Bratislava, Hraničná 2, 821 05 Bratislava

Úvod: Terapia sebakpresiahnutím (TS) je integratívna kognitívno-behaviorálna liečba závislosti. Ide o manualizovaný skupinový psychotherapeutický program pozostávajúci zo 4 modulov a 20 sedení. Cieľom práce bolo porovnať účinnosť tohto programu s obvyklou psychotherapeutickou liečbou závislosti od alkoholu v Centre pre liečbu drogových závislostí Bratislava.

Metódy: Výskumná vzorka pozostávala zo 108 participantov (75 % mužov), ktorí sa liečili kvôli závislosti od alkoholu. Priemerný vek bol 46,8 rokov (SD 10,9). Už pred začatím samotného výskumného protokolu sa 73 % pacientov psychotherapeuticky liečilo. V 4 terapeutických skupinách pokračovala liečba ako obvykle (TAU) a v 4 bola aplikovaná TS. V TAU i TS bolo zaradených po 54 pacientov. Terapeuti poskytujúci TS boli zaškolení a supervidovaní autorom prístupu. Indikátory účinnosti terapie boli relaps, retencia a kompliance v liečbe, psychopatológia meraná Hopkins Symptom Checklist—25 a kvalita života meraná WHOQOL-BREF. Pacienti v TAU a TS skupine sa na začiatku protokolu signifikantne líšili len v užívanej medicíne. V TS skupine bolo viac pacientov bez anticravingovej medicíny a v skupine TAU viac pacientov užívajúcich Naltrexón. Terapeuti v TAU skupine mali signifikantne dlhšiu prax.

Výsledky: Neboli zistené žiadne štatisticky signifikantné rozdiely v účinnosti medzi TS a TAU.

Diskusia: Ide o predbežné výsledky prebiehajúcej štúdie. Väčšinu výskumnej vzorky tvorili pacienti, ktorí sa pred začiatkom výskumného protokolu už psychotherapeuticky liečili, čo mohlo prispieť k menšej miere zmeny medzi meraniami. Napriek tomu, že TS bola poskytovaná menej skúsenými psychotherapeutmi, jej účinnosť bola mierne vyššia v ukazovateľoch ako riziko relapsu, compliance a retencia v liečbe, aj keď nie štatisticky signifikantne.

Význam hodnotenia adaptívneho správania u detí s neurovývinovými poruchami – pripravované zmeny MKCH-11 a dopady pre prax.

Barbora Malík, Margaréta Hapčová, Daniela Turoňová

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, UK v Bratislave

Adaptívne správanie (AS) je súbor koncepčných, sociálnych a praktických zručností, ktoré sa ľudia učia a využívajú ich v každodennom živote, a umožňujú im samostatný život v spoločnosti. Ide o veku primerané správanie, definované očakávaniami prostredia, v ktorom jedinec žije, a je modifikovateľné počas života, t.j. dá sa trénovať. MKCH-11 zaradila AS medzi základné kritéria pre poruchy intelektu podobne ako DSM5. Úroveň AS hodnotená pomocou štandardizovaných metód má rovnakú váhu ako výsledok inteligentných testov v hodnotení stupňa poruchy, čo reflektuje moderný prístup v diagnostike, plánovaní intervencie a hodnotení efektu liečby. Zdravotná dokumentácia by mala preto obsahovať výsledky vyšetrenia ako

intelektu, tak aj AS. V MKCH-11 je hodnotenie AS súčasťou diagnostiky aj iných neurovývinových porúch ako je autizmus alebo ADHD, kde pomáha určiť mieru funkčnosti. Hodnotenie AS má miesto aj pri epilepsii, neurodegeneratívnych, genetických a vývinových poruchách, ktoré ovplyvňujú funkciu CNS. Praktickou otázkou ostáva spôsob hodnotenia, vzhľadom na nedostupné štandardizované metódy na našu populáciu, ktoré sú objektívnejšie ako klinický odhad. V zahraničí sa najčastejšie využívajú informácie od rodičov/učiteľov pomocou štruktúrovaného interview (napr. VABS3, ABAS3) alebo ratingových škál (napr. VABS3, DABS, ABAS3, ABS), ktoré s nimi realizuje vyškolený personál ako je psychológ alebo liečebný pedagóg. MKCH-11 uvádza prejavy AS, ktoré sú typické pre jednotlivé stupne porúch intelektu, odporúča ich využiť, ak nie je dostupná štandardizovaná metóda. Tento postup však nie je možné vždy využiť pri iných poruchách. Otvorená otázka je tiež interpretácia výsledku hodnotenia AS, keďže nemá gaussovské rozloženie ako IQ. Náročná je interpretácia nerovnomerného profilu, ktorý je typický pri genetických poruchách, vo vzťahu k stupňu poruchy intelektu. Špecifická diskrepancia medzi AS a intelektovými schopnosťami býva u autistov. Samotný vzťah medzi IQ a AS sa mení aj s vekom, kde u mladších detí je silnejší, u adolescentov a dospelých slabne.

Príspevok bol podporený grantom APVV-20–0139.

Jaké jsou příčiny vysokého kardiometabolického rizika u nemocných schizofrenií?

Masopust Jiří

Psychiatrická klinika LF UK a FN Hradec Králové, Neurologická klinika LF UK a FN Hradec Králové

Nemocní schizofrenií mají významně vyšší riziko somatické morbidity a mortality ve srovnání s obecnou populací. Délka jejich života je ve srovnání se zbytkem populace zkrácena o 15–20 let. Celková mortalita je 2–3krát vyšší než v obecné populaci. Asi 30 % úmrtnosti jde na vrub nepřírozeným příčinám, jako jsou suicidia a nehody. „Přírozené příčiny“ – tělesná nemocnění – tvoří zbývajících 70 %. Z nich se nejčastěji jedná o kardiovaskulární a respirační onemocnění.

Mezi příčiny tohoto stavu patří určitá vrozená dispozice pacientů se SMI k metabolickým, imunitním a endokrinním abnormalitám již v počátku onemocnění. Dalším důvodem jsou příznaky a projevy onemocnění (negativní příznaky, kognitivní příznaky, nedostatečný náhled, nespokojenost, chronický stres) a také nezdravý životní styl spojený s nedostatkem pohybu, špatným stravováním a kouřením, případně abúzem alkoholu a drog. Problémem je snížená dostupnost zdravotní péče pro pacienty se závažnou duševní poruchou. Tito lidé jsou méně často vyšetřováni a léčeni pro tělesné obtíže než obecná populace, neřídka jsou léčeni pro somatické poruchy až při ohrožení na životě. Posledním z rizikových faktorů je podávání psychofarmak – antipsychotik, ale i antidepressiv, stabilizátorů nálady či jejich kombinací, z nichž řada má negativní vliv na tělesné zdraví pacientů.

Z uvedených důvodů je nutné monitorování tělesného zdraví pacientů se schizofrenií. Vyšetření nemusí provádět sám psychiatr, ale měl by znát sledované parametry v určených intervalech alespoň z komunikace s praktickým lékařem, internistou či jinými specialisty a podílet se na koordinaci monitorování. Ke zlepšení tělesného zdraví může přispět i vhodná léčba základního onemocnění – např. negativních a kognitivních příznaků a zvýšení úrovně funkčních schopností.

Vieme sa postarať o LGBTQIA+?

Matisová Mária

Klinika duševného zdravia, s.r.o., Bratislava

V polovici marca tohto roku sa pravicová politická strana pokúsila v parlamente dosiahnuť zmenu ústavného zákona, v ktorom by bolo zadefinované, že definícia rodina tvorí iba otec a matka, ako aj to, že muž je mužom a žena je ženou. „V preklade“ to znamená potenciálne ohrozenie tzv. dúhovými rodinami, kde sú deti vychovávané párom rovnakého pohlavia, pričom zvyčajne jeden z páru je biologickým rodičom dieťaťa a takisto aj zákaz tranzície transrodových ľudí, ktorý napríklad v Maďarsku zapríčinil zvýšenú suicidálnosť v LGBTQIA+ komunite, alebo odchod týchto ľudí preč z krajiny. Tento návrh zákona podnietil vznik iniciatívy „Tadiáto vedie červená čiara“, ktorú spísali predstavitelia pomáhajúcich profesií, s cieľom dať najavo politikom svoj nesúhlas s tým, aby sa medicínske témy stávali politickou agendou na základe akejkoľvek osobnej ideológie/dojmológie. Tento dokument podpísalo okolo 2260 odborníkov z radov pomáhajúcich profesií (lekárov — hlavne psychiatrov, psychológov, zdravotných sestier, sociálnych pracovníkov, liečebných a špeciálnych pedagógov...). Pozitívom tejto iniciatívy je dôkaz, že je snaha v odborných kruhoch postarať sa o LGBTQIA+ komunitu naprieč celým Slovenskom. Akýmsi negatívom, lepšie povedané, nezodpovedanou zostáva otázka na odborníkov, ktorí iniciatívu z rôznych príčin nepodpísali (nezachytili informáciu, nestihli to, nesúhlasili s iniciatívou...), ale ktorí sa napriek tomu môžu vo svojej praxi stretnúť s predstaviteľmi tejto rôznorodej skupiny. Vieme sa o týchto ľuďoch adekvátne postarať?

Sociálne siete a psychické poruchy.

Nemček Adam

FNSP Nové Zámky

Internet a hlavne sociálne siete výrazným spôsobom ovplyvnili spôsob, akým v dnešnej dobe komunikujeme. Na jednej strane nám umožnili byť v kontakte so širokým spektrom ľudí, s ktorými by sme v osobnom kontakte byť nemohli, na druhej strane poskytujú možnosť prezentovať akýsi „ideálny“ pohľad na seba a svoj život. Tieto, ale aj ďalšie mechanizmy výrazným spôsobom ovplyvňujú napríklad subjektívny pocit psychickej pohody, depresívne a úzkostné príznaky. Zdá sa, že rôzne spôsoby používania sociálnych sietí majú rôzny vplyv na viaceré aspekty duševného zdravia, prípadne príznaky psychických porúch. Uvedená práca sa zaoberá prezentovaním dopadu používania sociálnych sietí najmä na depresívne príznaky. Na základe rôznych výskumov sa snaží poskytnúť odporúčania na minimalizáciu dopadu používania sociálnych sietí na psychické zdravie.

Radšej PRElaps ako relaps.

Nemček Adam¹, Trokanová Zdenka²

¹FNSP Nové Zámky

²Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie

Adherencia k liečbe je u pacientov s prvou epizódou schizofrenie často problematická a opakované vynechanie medikácie vedie k častým relapsom. Jedným z riešení pre zlepšenie adherencie je i podávanie depotných antipsychotík (LAI). V súčasnosti sa stále viac hovorí o používaní LAI aj u pacientov s prvou epizódou schizofrenie. Práve títo pacienti majú potenciál profitovať z intervencií znižujúcich riziko relapsu najviac, nakoľko opakované relapsy hlavne v prvých 5 rokoch trvania poruchy významne zhoršujú

prognózu. Dôležitú úlohu zohráva aj výber LAI, ktorý musí pri pacientoch s prvou epizódou schizofrénie rešpektovať špecifiká tejto populácie (snaha o založenie rodiny, minimalizovanie dopadu na pracovnú činnosť, eliminovanie rizika metabolických nežiaducich účinkov). Pre svoj farmakodynamický profil sa v tejto indikácii obzvlášť výhodne javí depotný aripiprazol. V prospech depotného aripiprazolu hovorí i svojím dizajnom jedinečná štúdia Kanea a kolektívu z roku 2020. Štúdia dokumentuje, že podávanie depotného aripiprazolu v porovnaní so zaužívanými terapeutickými postupmi u pacientov so včasnou schizofréniou odďaľuje čas do hospitalizácie v psychiatrickom zariadení a aj celkovo znižuje riziko hospitalizácií. Ak sú výhody LAI správne komunikované, je miera akceptácie liečby pacientmi vysoká. Robustnú podporu pre liečbu LAI dátami z reálnej praxe poskytla štúdia Tihonena a kol. publikovaná v júni 2021. Údaje získané z fínskych registrov zdravotnej starostlivosti ukázali na neselektovanej populácii pacientov so schizofréniou, že najčastejšie k vynechaniu medikácie dochádza v prvom roku po prvej epizóde, u mladých ľudí do 25 rokov a u pacientov, ktorých hospitalizácia pri prvej epizóde trvala menej ako mesiac. Avšak ďaleko menšia pravdepodobnosť prerušenia liečby bola u pacientov, ktorým bolo podávané depotné antipsychotikum. Máme dostatok argumentov, prečo cieľť edukáciu najmä na pacientov s prvou epizódou. Po zvládnutí akútneho stavu je štandardom následná psychoterapia a psychosociálna rehabilitácia. Psychoedukácia psychotických ochorení PRElaps 2.0 je inovovaný edukačný program reflektujúci požiadavky súčasnosti. Lekárom/terapeutom poskytuje komplexný materiál pre realizáciu edukácie, pacientom prináša relevantné a aktuálne informácie o ochorení a liečbe a poskytuje emočnú podporu.

Je čas ospravedlniť sa za súdom nariadené liečenia.

Okruhlica Ľubomír, Kamendy Zuzana a spol.

Centrum pre liečbu drogových závislostí Bratislava

Nariaďovanie dlhšej liečby pacientovi na závislosť bez jeho súhlasu je porušením medzinárodných dohovorov o ľudských právach a etických medicínskych štandardov. Dobrovoľný informovaný súhlas je predpokladom akejkoľvek medicínskej intervencie. Sama závislosť nie je dôvodom niekoho zbaviť slobodnej vôle odmietnutia súhlasu. Bez súhlasu pacienta je liečba možná len za výnimočných okolností, tak ako pri iných urgentných duševných stavoch, najviac na niekoľko hodín, či dní, na ochranu akútne intoxikovaných, na zastavenie rizikového správania, agresie voči sebe, či iným. Ak je liečba nariadená súdom, je potrebné zabezpečiť, aby nebola penalizácia za jej nedodržanie. V štátoch, kde existujú detenčné centrá pre ľudí so závislosťou, je potrebné prijať okamžité opatrenia na ich prepustenie a nahradiť ich zariadeniami na dobrovoľnú liečbu. Ochranné protialkoholické a protitoxikomanické liečenia sú obsolentné, ako aj predpokladaná detencia v pripravovanom detenčnom centre. Liečba bez súhlasu pacienta a aplikovanie trestu marenia súdneho rozhodnutia, v prípade nedodržania terapeutického režimu, je porušením ľudských práv pacienta. Psychiater znalec by mal v závere posudku zdôrazniť, že navrhuje liečbu, ak s ňou bude pacient súhlasiť. Za doterajšiu prax by sa mala spoločnosť ospravedlniť.

Prístup k poruchám autistického spektra na Slovensku.

Ostatníková Daniela, Hnilicová Silvia, Celušáková Hana

Akademické centrum výskumu autizmu, Fyziologický ústav, Univerzita Komenského, Lekárska fakulta UK v Bratislave

Autizmus je neurovývinové ochorenie so širokou variabilitou klinických prejavov. Preto sa v DSM5 (APA, 2013) a tiež v MKCH 11 (WHO, 2019) zaviedlo označenie poruchy autistického spektra (PAS), ktoré reprezentujú fenotypovo heterogénnu skupinu porúch so spoločnými znakmi v dvoch základných doménach: deficit v sociálnej komunikácii a interakcii a repetitívne vzory správania, záujmov a aktivít. Jedinci s PAS vykazujú rôznu stupeň intelektových a jazykových schopností. Ochorenie je celoživotné a nekončí dosiahnutím dospelého veku. Deficity sú závažné a sú zvyčajne pervazívnou črtou fungovania jedincov s autizmom.

V etiológii zohrávajú úlohu genetické faktory v súhre s vplyvmi vnútorného a vonkajšieho prostredia. Dodnes nie je známy hlavný rizikový faktor a tiež nie je známy žiadny diagnostický marker autizmu. Prognóza poruchy závisí od včasnej a správnej diagnostiky a následnej intervencie. Ich efektívnosť je kľúčom k podpore adaptívneho správania, začlenenia sa do spoločnosti a uplatnenia sa na trhu práce v dospelosti. Autizmus má veľkú fenotypovú variabilitu v základných príznakoch, ktoré sprevádzajú ďalšie najmä psychiatrické komorbidity, ktoré často vyžadujú farmakologickú intervenciu.

Cieľom príspevku je upozorniť na kľúčové problémy dostupnosti štandardnej diagnostiky a intervenčných programov pre jedincov s PAS, ktoré sú základným predpokladom pre dôstojný život nielen ľudí s autizmom ale aj ich rodín.

Práca bola podporená grantom: APVV-20-0070, APVV-20-0139, APVV-15-0085 a APVV-15-0045.

Stigma psychických porúch na Slovensku.

Palušná Miroslava

Psychiatrické oddelenie FNsP J. A. Reimana Prešov, No More Stigma, n.o.

Psychická porucha môže byť súčasne vedeckou diagnózou, no mimo rámca odborného sveta a medicíny implicitnou sociálnou nálepkou. Nevýhody pre diagnostikovaných pacientov vznikajú vo chvíli, keď diagnóza stráca funkciu návodu na liečbu a zmení sa v sociálny stereotyp s vpečatenou ujmom. Z diagnózy tak vzniká sociálna stigma. Stigmatizáciu možno všeobecne charakterizovať ako proces označovania (labellingu), ktorý súvisí ako so spoločenským vylúčením a odmietaním stigmatizovaného, tak aj s vlastnými pocitmi hanby. Hanba potom u stigmatizovaného pramení z nepriaznivého sociálneho úsudku o vlastnej osobe, či spoločenskej skupine. Tento úsudok býva založený na určitom ryse, ktorý súvisí s identitou, správaním, vzhľadom, či zdravotným stavom, a ktorý je spoločnosťou považovaný za nenormálny a legitimuje tak určité zvláštne správanie, napríklad prehládanie či diskrimináciu dotyčného. Takto sú stigmatizované aj psychické poruchy. Hlavným zámerom práce bolo priblížiť problematiku stigmatizácie, súvisiacej s psychickými poruchami a možnosti destigmatizácie. Praktická časť práce predkladá výsledky výskumu zameraného na mieru stigmatizácie na Slovensku realizovaného pomocou Škály hláseného a zamýšľaného správania (RIBS). Cieľom výskumu bolo identifikovať prevalenciu hláseného a zamýšľaného stigmatizujúceho správania voči ľuďom trpiacim psychickou poruchou v Slovenskej republike, sekundárnym cieľom bolo výsledky porovnať so zisteniami v Českej republike a Anglicku.

Změny v poskytování psychiatrické péče v ČR.

Papežová Simona

Oddělení pro reformu péče o duševní zdraví, Praha

Snahy o změny v poskytování psychiatrické péče probíhají již od 90. let minulého století. Nicméně šlo spíše o osobní nasazení příznivců komunitní péče, bez systémového zakotvení. V roce 2013 v návaznosti na mezinárodní dokumenty (Deklarace o duševním zdraví, Akční plán duševního zdraví pro Evropu, Zelenou knihu Komise evropských společenství) a také v návaznosti na koncepční materiály Psychiatrické společnosti byl na Ministerstvu zdravotnictví za účasti mnoha stakeholderů podílejících se na péči o duševně nemocné vytvořen a přijat strategický dokument „Strategie reformy psychiatrické péče“ (SRPP). Nevýhodou, či můžeme říci, že omezením tohoto dokumentu je, že jde o strategii Ministerstva zdravotnictví, že je více zacílen na pacienty se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI – Serious/severe Mental Illness) a že v něm chybí oblast prevence. Na tuto strategii navazují další akční plány, které řeší pokračování reformy šířeji a v dalších letech: Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 (schválen vládou 1/2020), Národní akční plán prevence sebevražd 2020–2030 (schválen vládou 6/2020), Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030 (schválen vládou 4/2021).

Hlavním cílem sdělení je podat informace, jak se daří realizovat změny v poskytování psychiatrické péče v návaznosti na cíle výše uvedeného strategického dokumentu (SRPP).

První kroky směřující k realizaci probíhaly na MZ již od roku 2013 (pracovní skupiny řešící financování péče, vzdělávání, legislativu změny a.j.), intenzivnější realizace započala díky Evropským investičním a strukturálním fondům o čtyři roky později – jedná se konkrétně o Operační program Zaměstnanost, který je spolufinancován z Evropského sociálního fondu. Hlavním cílem reforma psychiatrické péče je systémová změna poskytování psychiatrické péče. Důležitým cílem je také zvýšení kvality života lidí s duševním onemocněním a omezení jejich stigmatizace.

Celá reforma byla od počátku opředená mnoha mýty, které ji prezentovaly jako cestu ke zrušení psychiatrických nemocnic, omezení péče a úsporám v psychiatrii. Ideou reformy je především zvýšení kvality psychiatrické péče a uskutečnění systémových změn organizace jejího poskytování. Zároveň cílí na zlepšení efektivity péče a včasnou diagnostiku a identifikaci skrytého psychiatrického onemocnění. Je kladen důraz na potřeby pacientů. To v praxi znamená, že by se měl vyrovnat poměr mezi nemocničními a ambulantními službami, které by měly být dostupné v blízkosti bydliště pacienta (Balanced care model). Reforma se zaměřuje na všechny čtyři pilíře psychiatrické péče: psychiatrické nemocnice, psychiatrické ambulance, psychiatrická oddělení v nemocnicích a také na centra duševního zdraví, které jsou novým prvkem v systému péče.

V posledních letech se reforma psychiatrické péče významně posunula. Dochází ke změnám systému, které jsou nezbytné pro jeho komplexní a provázané fungování.

V oblasti ambulantní péče v souladu se SRPP dochází k rozvoji sítě v regionech, kde se jí nedostává, zdravotní pojišťovny v rámci konceptu ambulance s rozšířenou péčí (ARP) umožňují vstup psychiatrických sester do systému. Ze strany zdravotních pojišťoven je podpora vzniku nových psychologických ambulantních v regionech s jejich malou dostupností. Máme nové výkony v odbornosti psychiatrie i psychiatrická sestra. Psychiatrická a psychologická péče se z hlediska úhrad odlišuje od ostatních ambulantních specializovaných služeb – nejsou uplatňovány žádné regulační mechanismy.

Limitem rozvoje jsou personální zdroje, kterých je napříč zdravotnictvím, psychiatrické péči nevýmaje, nedostatek.

V systému je nyní 30 Center duševního zdraví (CDZ). K 30.6.2021 byl vydán Věstník MZ č. 8/2021 (<https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c8-2021>)

obsahující revidovaný Standard CDZ- SMI. Tento zohledňuje zkušenosti z pilotních projektů, definuje standard práce, personální i materiálně technické podmínky. Prvních 5 CDZ pro pacienty s těžkým průběhem psychoz, afektivních poruch a poruch osobnosti s funkčním selháváním přechází již do běžného provozu hrazeného z veřejného zdr. pojištění (zdravotní část) a z rozpočtu krajů (sociální část).

Centrum duševního zdraví je mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou péčí (akutní a specializovanou). Jeho funkcí je prevence hospitalizací, jejich zkracování, a pomoc při znovu začlenění dlouhodobě hospitalizovaných do společnosti. Tým centra duševního zdraví je multidisciplinární – skládá se z psychiatra, sestry pro péči v psychiatrii/všeobecné sestry, sociálního pracovníka, klinického psychologa a peer konzultanta. Zkušenosti ukazují přínosnost tohoto prvku péče pro pacienty, lepší návaznost péče u vážně nemocných pacientů po propuštění z psychiatrické nemocnice a pomoc psychiatrickým ambulantním v péči o pacienty s těžkým průběhem onemocnění. V budoucnu by měla centra duševního zdraví sloužit i pro pacienty s problematickou závislostí, s nařízeným ochranným léčením, pro děti a pacienty s demencí.

Lůžková péče nadále zůstává základním pilířem péče o pacienty v akutním stavu, at už jde o pacienty s depresí, úzkostí, schizofrenií či sebevražednými myšlenkami. Dochází k rozvoji akutní péče, jak v počtu lůžek pro tento typ péče alokovaných, tak v materiálně technickém standardu. V návaznosti na projekty IROP pokračuje modernizace a výstavba nových psychiatrických oddělení ve všeob. nemocnicích (České Budějovice, Tábor, Plzeň, Liberec, Ostrava, Pardubice, Brno). Při řízené transformaci se rozvíjí jiné typy péče než péče následná – péče ve vlastním sociálním prostředí (psychiatrické nemocnice zřizují CDZ, ARP, denní stacionáře), péče akutní a specializovaná. V návaznosti na tuto systémovou změnu s větším zapojením komunitních služeb dochází k poklesu počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů. Srovnání mezi lednem 2018 – zářím 2020 ukazuje, že v PN došlo k poklesu počtu všech dlouhodobě hospitalizovaných pacientů o 27 %, po odečtení pacientů s ochranným léčením jde o pokles o 35 %. U pacientů ze skupiny SMI došlo k poklesu o 20 %. Významou měrou se na to podílí multidisciplinární spolupráce mezi týmy oddělení psych. nemocnic a extramurálních služeb – CDZ, i dalších komunitních týmů.

Současně již také dochází k navazování dalších aktivit, které již jsou obsaženy v cílech a opatřeních Národního akčního plánu pro duševní zdraví. Jedná se m.j. o kroky směřující k síti zařízení poskytujících krizovou péči, začínají práce na koncepci a standardu ochranného léčení.

Prečo syndróm závislosti?

Patarák Michal

II. Psychiatrická klinika SZU, FN s P. F. D. Roosevelta Banská Bystrica

Závislosť od akejkoľvek psychoaktívnej látky diagnostikujeme ako takzvaný syndróm závislosti, ale čo je to za syndróm? Nejde len o syndromologickú úroveň komplexu symptómov, ale o nozologickú jednotku, ktorá je však syndromologicky pomenovaná, čo je zvláštna výnimka medzi ostatnými psychickými poruchami. Aj tie by bolo predsa možné poňať syndromologicky. Napríklad depresívna porucha je v podstate heterogénnym depresívnym syndrómom, ako aj obsedantno-kompulzívna porucha heterogénnym obsedantným syndrómom. Syndróm však nie je synonymom heterogenity. V štruktúre psychiatrickej diagnostiky je to prostredná úroveň medzi symptomatickou a nozologickou úrovňou, ktorá neprihliada k etiológii, patogenéze alebo priebehu. V prípade takzvaného syndrómu závislosti však etiológiu, patogenézu a priebeh poznáme v porovnaní s inými psychickými poruchami veľmi dobre. V klasickej syndromológii nie je syndróm závislosti zmieňovaný. So závislosťou sú späté dva syndrómy: takzvaný abstinčný syndróm a delirantný syndróm. Vzhľadom na to, že abstinčný syndróm nie je

prejavom abstinencie, ale iniciálneho obdobia odvykania od psychoaktívnej látky, respektíve jej odňatia, by sme mali uprednostňovať pomenovanie syndróm z odňatia, a vzhľadom na to, že „delirantný“ v klasickej psychopatológii znamená „bludný“, by sme mali preferovať termín deliriozý syndróm. Ide o syndrómy, ktoré sa môžu vyskytnúť pri závislosti od psychoaktívnych látok, ktorá však nie je syndrómom, ale komplexnou nozologickou jednotkou. Napriek terminologickému úzu, plynúcemu z 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb, by sme mali uprednostňovať používanie názvu závislosť od psychoaktívnej látky pred syndrómom závislosti.

Vývoj a súčasný stav denných stacionárov v ČR.

Pěč Ondřej

ESET, Psychoterapeutická a psychosomatická klinika, Praha

Príspevek sa venuje vývoji denných stacionárov vo svete a v ČR. Krátce zprehľadní funkcie a typy denných stacionárov, indikácie a kontraindikácie k liečbe a vyhodnotení liečebnej efektivity. Ďalej bude uvedené srovnání péče denných stacionárov s okolnými zemami a prehľad denných stacionárov, ktoré v súčasnosti v ČR fungujú. Záverom príspevek zhodnotí význam denných stacionárov a jejich zapojení v systému psychiatrické a psychoterapeutické péče.

Dočkáme sme sa rozkvetu psychiatrických stacionárov?

Ralaus Daniel, Janíková Zuzana

FN Trenčín, PO, LNsP, Liptovský Mikuláš

Dlhoročné snahy o rozšírenie siete denných psychiatrických stacionárov spravidla stroskotávali na ich financovaní, ktoré ich dostávalo do hlbokej finančnej straty. Tento fakt limitoval udržateľnosť už existujúcich stacionárov, ich adekvátne personálne obsadenie a samozrejme aj vznik nových stacionárov. Združenie denných stacionárov preto opakovane iniciovalo stretnutie na úrovni MZSR, v snahe situáciu riešiť. Posledný rok bola vytvorená pre MZSR pracovná skupina, ktorá pracovala na novej koncepcii stacionárov, aktualizovaných formách ich fungovania, stanovení minimálnych personálnych a materiálnych noriem, ako aj riešeniu financovania. Výsledky tohto procesu budú hlavnou témou tejto prezentácie.

„Münchhausen by proxy“ z iného pohľadu, alebo keby bolo keby... (kazuistika)

Repková Zuzana

PK SZU a PNPP – Mužské oddelenie

Koľko pohľadov, toľko názorov... aj daným vyjadrením by bolo možné charakterizovať prezentovanú kazuistiku. Psychiatria napriek novodobému pokroku na poli výskumu zostáva zaťažená subjektívnym hodnotením psychiatri. Kazuistika vykresľuje príbeh pacienta, ktorý bol z iniciatívy matky od detstva podrobovaný opakovaným psychologickým a psychiatrickým vyšetreniam. Prierezovo je možné verifikovať negatívny vplyv matky na celkový vývoj a diferenciaciu pacienta, popri otcovi v submisívnom postavení. Otázkou zostáva, či mohol niekto kompetentný počas poskytovanej starostlivosti adekvátne zasiahnuť. Či je možné pri súčasnej podobe ambulancie a ústavnej psychiatrickej a psychologickkej starostlivosti zabrániť, alebo aspoň limitovať iatrogenizáciu pacienta. V neposlednom rade stojí za zamyslenie, či je možné zvrátiť „rozbehnutú lavínu“, ak sa pacient cíti v danej roli komfortne a egosyntónne.

Transdiagnostické fenomény v neurobiológii psychických porúch.

Riečanský Igor

Centrum experimentálnej medicíny SAV, Psychiatrická klinika SZU a UN Bratislava

Poznatky o etiopatogenéze psychických porúch sú napriek intenzívnemu výskumu stále neuspokojivo malé. Príčinou je nepochybne zložitosť vzťahov medzi rozličnými a početnými úrovňami ľudského organizmu, od molekulárnej, cez bunkovú, orgánovú, systémovú až po psychickú. Skúmanie patofyziologických procesov súvisiacich s psychickými poruchami v predklinických modeloch ale aj u pacientov vo všeobecnosti svedčí o tom, že neurobiologické zmeny sú s ohľadom na klinickú diagnózu málo špecifické, t.j. sú viac-menej transdiagnostické. Odrazom týchto skutočností sú aj obmedzené a často nešpecifické terapeutické možnosti a postupy v klinickej praxi. Je otvorenou otázkou, do akej miery sú súčasné poznatky (a z toho vyplývajúce závery) obmedzené metódami, ktoré sú dostupné a použiteľné vo výskume ľudského mozgu.

(Podporené grantom APVV-19–0570).

Návrh na rozšírenie diagnostických kritérií o pedopsychiatrické diagnózy pri získaní vodičského oprávnenia.

Rosenbergerová Terézia

UNLP tr. SNP 1, 04013 Košice

Úvod: Vzhľadom na narastajúci počet nehôd, charakter ich závažnosti, (často s letálnym koncom) je potrebné venovať pozornosť aj žiadateľom o vodičský preukaz, ktorí majú v anamnéze pedopsychiatrické diagnózy, hospitalizácie, resp. vedenie aj u psychológa.

V práci sú zdôvodnené niektoré z diagnóz, ktoré si vyžadujú zvýšenú pozornosť vzhľadom na dôsledky, vyplývajúce z následnej zmeny osobnostného vývinu, sťaženia spoločenského uplatnenia, narušenia sociálneho fungovania. Ide predovšetkým o závislosti, ADHD, pervazívne poruchy, mentálnu insuficienciu so znížením intelektu do pásma, kde jedinci zlyhávajú v ukončení povinnej školskej dochádzky, resp. sú absolventmi špeciálnych škôl.

Vzhľadom na to, že sa v dultnej psychiatrii týmto diagnózam nie vždy venuje pozornosť, nakoľko sú považované za poruchy detského veku, v dultnej psychiatrii sa viac venuje pozornosť komorbiditám a narušenému osobnostnému vývinu, sú v práci rozobraté dôvody a dôsledky, ktorým je nevyhnutné venovať pozornosť.

Záver: Prednáška ukazuje na potrebu povinného vyšetrenia u pedopsychiatra pred zaradením do vodičského kurz, rovnako je nevyhnutné zdôrazniť aj nevyhnutnosť vyžiadania si lekárskeho nálezu, zo strany prevádzkovateľov autoškôl, pred zaradením do kurzu.

Kam kráčaš, Slovensko – porovnanie funkčnosti národných modelov ochranných sexuologických liečení po rozdelení Česko-Slovenska.

Šedivá Dana¹, Jandová Katarína²

¹PSYCH-MED s.r.o., Psychiatrická a sexuologická ambulancia Trnava

²Univerzitná nemocnica Bratislava

Poruchy sexuálnej preferencie (parafílie) sú trvalou a nemennou charakteristikou individua. Verejnosť si sexuálnu delikvenciu spája majoritne s jedincami trpiacimi parafíliou, nerozlišuje medzi vrodenným sexuálnym motivačným systémom a sexuálnym konaním.

Slovenská sexuologická spoločnosť (SSS) Slovenskej lekárskej spoločnosti sa hlási k odkazu česko-slovenskej sexuologickej školy. Po rozdelení republiky v r.1993 sa funkčný model ochranných liečení narušil. Slovenská republika napriek intenzívnym aktivitám SSS nedisponuje špecializovaným lôžkovým pracoviskom pre liečbu parafílií, problematická je kontinuita prechodu z ústavnej liečby do ambulantnej.

Práca porovnáva komplexný model pre liečbu parafílií v Čechách a na Slovensku. Predkladá súčasné systémové nedostatky na Slovensku, poukazuje na chronické zlyhávanie štátnych inštitúcií v navrhovaných koncepčných riešeniach a ignorovanie odborných stanovísk. Neznalosť terminológie a neodborné názory zákonodarcov, s nejasne vymedzenými definíciami, môžu viesť ku kriminalizácii a prehĺbeniu utrpenia parafílnych nedelikventných jedincov.

Depresia a jej vplyv na sexuálne funkcie v dobe kovidovej.

Šedivá Dana

PSYCH-MED, s. r. o., Psychiatrická a sexuologická ambulancia Trnava

Depresia býva obligátne spojená s narušením sexuálnych funkcií. Znižuje schopnosť prežívať sexuálne emócie, devastuje sexuálnu reaktivitu. Sice priamo neohrozuje život, no deformuje sebaobraz, decimuje vnútorné zdroje a negatívne ovplyvňuje pocit životnej spokojnosti.

„Doba kovidová“ predstavuje významný psychosociálny stresor s dosahom na psychickú integritu jedincov s ovplyvnením pracovného, partnerského a rodinného života. K toxickej atmosfére prispieva narušenie zabehnutých stereotypov, konfrontácia s vlastnou zraniteľnosťou a smrteľnosťou, stav ohrozenia existenčných hodnôt a benefitov. Preťaženie médiami, konšpiračné teórie, kolektívne diletantstvo a populizmus politických špičiek udržiava emocionálnu pandémiu. Núdzový stav, lockdown a iné reštrikčné opatrenia evokujú negatívne emócie, znižujú sociálnu kontrolu, nahrávajú domácej násilii, i zvyšovaniu napätia v dysfunkčných vzťahoch. Niekedy je ťažké odlišiť, či je depresia príčinou alebo dôsledkom sexuálnej dysfunkcie.

V súčasnosti si viac ako v minulosti uvedomujeme potrebu komplexnosti liečby depresie. Pri výbere antidepressívnej medicíny je nutné zvažovať farmakologický profil preparátov aj so zameraním na ovplyvnenie sexuálnych funkcií.

Výskyt tikových porúch u hospitalizovaných pacientov s ADHD v období troch dekád.

Šuba Ján, Böhmer František, Katrlíková Eva

Klinika detskej psychiatrie LFUK a NÚDCH, Bratislava

ADHD je neurovývinová porucha s frekventnou a často s viacnásobnou komorbiditou. Tikové poruchy u detí s ADHD majú prevalenciu medzi 11 až 25 %. Dopady tejto asociácie sú predmetom skúmania a diskusií. Tourettov syndróm (TS) je najzávažnejšia, často chronická tiková porucha. Prevalencia ADHD u TS sa pohybuje medzi 55–65%. Jedinci s diagnostikovanými oboma poruchami majú častejšie ADHD a tiky v rodinnej anamnéze. Spojenie ADHD a TS je asociované so skoršou manifestáciou tikových porúch, s vyššou mierou emočnej dysregulácie, s väčšími problémami so spánkom, špecifickými poruchami učenia, poruchou opozičného vzdoru, OCD a poruchami nálady. Literárne údaje naznačujú, že väčšina problémov pri komorbidite ADHD a TS je spojená s kombinovaným alebo hyperaktívne-impulzívnym podtypom ADHD.

Autori pomocou vlastnej databázy vyhľadali tikové poruchy a Tourettov syndróm u hospitalizovaných pacientov s ADHD na Klinike detskej psychiatrie v NÚDCH v Bratislave v období troch dekád. Poukazujú na fakt, že jedinci s ADHD majú vysokú mieru komorbidít s tikovými poruchami a TS a asociácie s ďalšími psychiatrickými poruchami. Zistenia potvrdzujú klinický význam ADHD pri porozumení behaviorálnym problémom, ktoré sú spojené s diagnostikovaným TS. Pri diagnostike, farmakoterapii a rehabilitácii detí s tikovými poruchami a TS by mala byť zohľadnená vždy komorbidita s ADHD.

Katatonny syndróm a výzvy jeho liečby.

Valkučáková Vanda, Izáková Ľubomíra

Psychiatrická klinika LFUK a UN Bratislava

Katatoniu môžeme definovať ako etiologicky heterogénny syndróm, s dominujúcimi poruchami psychomotoriky. Z historického hľadiska sa pojem katatonie spájal s psychiatrickými poruchami, predovšetkým so schizofréniou. V súčasnosti však vieme, že katatoniu je možné chápať ako neuropsychiatrický syndróm, manifestujúci sa z rôznych etiologických príčin: od neurologických po systémové ochorenia, nevynímajúc aj spojitost so širším spektrom duševných porúch. Konceptuálne zmeny v chápaní katatonie ako separátnej entity je viditeľné v nových klasifikačných systémoch (DSM 5, ICD-11), kde sa katatonie dostáva na úroveň špecifikátora, resp. samostatného syndrómu. Pre psychiatrickú prax je najviac markantnou zmenou vyňatie katatonie ako podtypu schizofrénie v ICD-11 (v porovnaní s diagnózou F20.2 Katatonická schizofrénia v ICD-10) a jej rozdelenie na katatoniu zapríčinenú duševnou poruchou, psychoaktívnymi látkami (vrátane medicíny) a zapríčinenú zdravotným stavom (ako sekundárny syndróm). Príspevok sa zameriava práve na katatoniu v klinickom obraze duševných porúch, s pohľadom na historické aspekty vývoja katatonie ako primárneho psychiatrického syndrómu. Katatonne symptómy sa môžu manifestovať v produktívnej a neproduktívnej forme. Neproduktívna (stuporózna, retardovaná, akinetická) forma je charakteristická útlmom, abnormným stavom psychomotorickej inhibície, s obmedzenou alebo vymiznutou reaktivitou voči okoliu a redukciou spontánnych pohybov a aktivity alebo mutizmom, kým pri produktívnej (excitovaná, hyperkinetická) forme evidujeme nadbytok mimických a pantomimických pohybov, väčšinou stereotypného charakteru, s bizarnou mimikou a gestikuláciou. Diferenciálna diagnostika „typického“ katatonneho syndrómu zohráva kľúčovú rolu vo vhodnom výbere liečebnej stratégie.

Sexuologická sekcia – aktivity, plány a vízie.

Vašečková Barbora^{1,2}

¹Psychiatrická klinika SZU a UNB, Ružinovská 6, 826 06, Bratislava

²Psychiatrická ambulancia, UNsP Milosrdní bratia, Námestie SNP 10, 814 65, Bratislava

Sexuologická sekcia, vzniknutá v roku 2018, je najmladšou sekciou Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS. Zaoberá sa primárne otázkami, ktoré spadajú do kompetencie psychiatrickej sexuológie, v úzkej spolupráci s ďalšími odbornými spoločnosťami nielen na Slovensku, ale aj v nadnárodnom kontexte. Veľký dôraz je kladený na možnosti vzdelávania v odbore sexuológia, kde jej členovia aktívne pôsobia v oblasti pregraduálneho aj postgraduálneho vzdelávania. V spolupráci s akademickými inštitúciami sa zasadujeme za obnovenie možnosti atestácie v odbore. V príspevku predstavujeme doterajšie aktivity sekcie pri zlepšení dostupnosti zdravotnej starostlivosti o transrodové osoby – práca na Odbornom usmernení MZ SR na zjednotení medicínskych postupov pri vydávaní posudku pri zmene pohlavia, s perspektívou vytvorenia štandardných diagnostických a terapeutických postupov. Prezentované sú aj zmeny v starostlivosti o osoby s diagnózou parafílie. Sexuologická sekcia je aktívna aj pri reforme psychiatrickej starostlivosti na Slovensku a pri destigmatizačných kampaniach.

Aké možnosti majú začínajúci psychiatri v Európe a mimo nej?

Virčík Matúš

Psychiatrická nemocnica Michalovce n.o.

No More Stigma, n. o.

Mladí psychiatri majú mnohé príležitosti zúčastniť sa rôznych zahŕňajúcich kurzov či už priamo v krajinách Európskej únie alebo aj mimo nej. Častou výhodou týchto pobytov, ktorú môžu mladí psychiatri získať je hlavne finančná nenáročnosť, možnosť sa priamo stretnúť a čerpať inšpiráciu od vedúcich osobností dnešnej psychiatrie. V tejto prednáške priblížim možnosti pre lekárov, ktorí sa majú záujem vzdelávať aj mimo svojej krajiny. Spomeniem Salzburškú seminárnu pre psychiatrov, EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees), ECNP (European College of Neuropsychopharmacology), EPA (European Psychiatric Association) a mnoho ďalších. V prednáške poukážem aj na svoje vlastné skúsenosti z týchto seminárov, s podporou Slovenskej psychiatrickej spoločnosti.

Sociálna psychiatria a jej aktuálny stav na Slovensku.

Virčík Matúš

Psychiatrická nemocnica Michalovce n.o.

No More Stigma, n. o.

Anotácia: V krátkom úvode si pomenujeme problémy a výzvy sociálnej psychiatrie, v spojení s reformou psychiatrickej starostlivosti. Predstavím jednotlivé štúdie, ktoré sa realizovali v nedávnom období na Slovensku. Výstup z nich by mohol pozitívne prispieť k pripravovanej reforme psychiatrickej starostlivosti.

Aktuálne dianie v súdnej psychiatrii.

Zelman Marek

Psychiatrická nemocnica Hronovce

V roku 2020 vzniklo na MZ SR nové Oddelenie duševného zdravia. V rámci svojej činnosti otvorilo niektoré z tém, okrem iného aj v oblasti súdnej psychiatrie. Jednou z aktivít oddelenia v spolupráci s MS SR je návrh novej osnovy znaleckého posudku. Ďalšia sa týka organizácie forennej psychiatrickej starostlivosti kde prebehlo niekoľko kôl diskusií o realizovaní ústavných a ambulantných ochranných liečení. Treťou oblasťou je participovanie na príprave spustenia činnosti detenčného ústavu v Hronovciach. Príspevok prináša prehľad realizovaných, plánovaných, respektíve zvažovaných zmien.

Vieme liečiť duševné poruchy vzniknuté po prekonaní COVID-19?

Zelman Marek

Psychiatrická nemocnica Hronovce

Pandémia COVID-19 prináša so sebou nové výzvy v terapii, okrem iného aj duševných porúch. Po iníciaľných kazuistických správach potvrdzujú zvýšený výskyt novovzniknutých neurologických ochorení a duševných porúch po prekonaní infekcie aj kohortové štúdie. Jedna z nich (Taquet, 2021) udáva šesťmesačnú incidenciu vzniku psychózy 1,40 % a pri ťažkom priebehu vyžadujúcom hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti až 2,77 %, pre demenciu 0,6% (resp. 1,74%) a pre anxiózne poruchy až 17,39 % (resp. 19,15 % pri ťažkom priebehu). Etiologicky sa pri vzniku týchto porúch môže okrem samotného patogenetického mechanizmu vírusovej infekcie podieľať napr. liečba jej komplikácií vysokými dávkami kortikoidov, či samotná stresová reakcia na závažné ochorenie. Na úrovni EBM nie sú (snáď zatiaľ) publikované špecifické terapeutické postupy. Príspevok na súbore kazuistik prezentuje skúsenosti s liečbou duševných porúch (psychóz, OCD a kognitívnych porúch), ktoré boli prvýkrát diagnostikované po prekonaní infekcie COVID-19 a vyžiadali si hospitalizáciu na psychiatrickom oddelení.

Literatúra:

1. Taquet et al: 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry* 2021 Published Online April 6, 2021 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5).

Zložité posudzovanie spôsobilosti na právne úkony v trestnej problematike.

Žigová Elena

Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok

Inštitút pozbavenia spôsobilosti na právne úkony (budeme hovoriť úspornejšie svojprávnosti), v zmysle súčasných právnych úprav, nepozná úplné pozbavenie, čiže viaže súdy, aby hľadali aspoň jeden právny úkon, ktorý je posudzovaná osoba schopná vykonávať... Vieme, aké ťažkosťi toto zjednodušené videnie problému v súdnej praxi a znaleckom posudzovaní spôsobuje. Z praxe vieme, že u ťažkej demencie a ťažkom stupni mentálneho postihnutia nevieme nájsť ani jeden právny úkon, ktorý by bol pacient schopný vykonať. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím totiž upravuje iba povinnosť členských štátov zabezpečiť, aby všetky opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony poskytovali primerané a účinné záruky, s cieľom zabrániť zneužitiu v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv, čiže nehovorí o nemožnosti úplného pozbavenia!

Autorka pracuje najmä s gerontopsychiatrickými pacientmi, ktorí trpia o.i. demenciou a pre ich ochranu často radí príbuzným, aby iniciovali konanie o obmedzení svojprávnosti. Zmysel tohto inštitútu zásahu do občianskych a osobných práv jednotlivca spočíva práve v ochrane chorého pred zneužitím (čo sa aj často stáva a rieši sa v zdĺhavých súdnych sporoch).

Kazuistika k tejto problematike sa týka probandky, obvinenej zo zločinu krátenia dane, ktorá v priebehu súdneho konania bola v inom konaní, iniciovanom jej deťmi, čiastočne pozbavená svojprávnosti. Otázka pre znaleckú organizáciu okrem iných všeobecných otázok, týkajúcich sa rozpoznávacích a ovládacích schopností znela: Či je svedkyňa v súčasnosti schopná správne vnímať a vypovedať pred orgánmi činnými v trestnom konaní a pred súdom bez bezprostredného ohrozenia života alebo vážneho zhoršenia zdravotného stavu, prípadne, či je u nej schopnosť správne vnímať a vypovedať podstatne znížená?

Zložitá expertiza sa musela vyrovnáť s predchádzajúcimi rozpornými znaleckými posudkami, faktom obmedzenia jej svojprávnosti (takmer vo všetkom podstatnom pre jej existenciu, včítane účasti na súdnom konaní) a množstvom odborných nálezov, s rôznymi diagnózami, ale najmä s diagnózou pokročilého stupňa Alzheimerovej demencie.

Transplantácie obličiek na Slovensku.

Žilinská Zuzana

Urologická klinika s Centrom pre transplantácie obličiek LF UK, SZU a UNB, Bratislava

Transplantácia obličky je prvou úspešnou orgánovou transplantáciou, na základe ktorej vyrástol celý multidisciplinárny odbor transplantológie. Prvá transplantácia obličky na Slovensku bola urobená v r. 1972 v Bratislave pod vedením prof. Zvaru. Od r. 1988 sa obličky transplantujú aj v Košiciach, nasledované Banskou Bystricou (1991) a Martinom (2003).

Transplantácia obličky je liečebnou metódou voľby pre pacientov s ochorením obličiek v ich konečnom štádiu. Prináša zlepšenie stavu pacientov, úpravu vnútorného prostredia, obnovu endokrínnej funkcie obličky, zlepšuje kvalitu života a život predlžuje. Transplantácia vracia pacienta do spoločenského, rodinného aj pracovného života. Výrazné zlepšenie krátkodobého a strednodobého prežívania urobili transplantáciu obličky nákladovo efektívnejšou liečbou v porovnaní s dialýzou. Je určená pre každého pacienta, ktorý spĺňa zdravotné a psychosociálne podmienky pre zaručenie bezpečného výsledku liečby transplantáciou.

Dostupnosť liečby transplantáciou obličky je limitovaná najmä dostupnosťou vhodných orgánov na transplantáciu. Okrem darcov mŕtvych sú zdrojom obličiek aj darcovia živí. Podmienkou je veľmi dobrý zdravotný stav darcu a spriaznenosť s príjemcom. Výhodou je možnosť preemptívnej transplantácie, v prípade HLA alebo ABO inkompatibility výmenný program obličiek medzi viacerými nezhodnými párami. Tento postup však vyžaduje kvalitné laboratórne, organizačné a tímové zázemie. Prínosom je zavedenie imunoabsorpcie v transplantáčnych centrách s perspektívou ABO inkompatibilných transplantácií obličiek u definovanej skupiny pacientov. Ďalšou možnosťou rozšírenia poolu darcov obličiek je rozširovanie kritérií darcov a zavedenie programu darcov so zastavenou srdcovou činnosťou.

V posledných rokoch sa vďaka aplikácii nových mechanizmov do praxe (napr. platba za identifikáciu darcu, odborné usmernenie o koordinátoroch, zvýšenie platby za odber orgánov v DRG, kampaň Sedem životov) darí zvyšovať počty darcov a orgánových transplantácií na Slovensku, najmä transplantácií obličiek a pečeni. Rok 2019 bol historicky najúspešnejším čo do počtu orgánových transplantácií (spolu 259, z toho 197 obličiek) na Slovensku. Slovensko udržalo odberovú a transplantačnú aktivitu aj v pandemicom roku 2020.

Současné problémy českého psychiatrického znalectví.

Žukov Ilja

Psychiatrická klinika 1. LF UK, VFN Praha 2

UJEP, Ústí nad Labem

Na základě nového znaleckého zákona, resp. zákona o znalcích v ČR, došlo jeho vstoupením v platnost (2021), k situaci, kdy mnozí znalci „pokládají razítko“ a mladší kolegové o tuto profesi nejeví zájem.

Důvodů je samozřejmě více, ale podstatné je, že znalci jsou „sankcionovatelnější“ více než dříve. Pokuty hrozící znalcům jsou v řádech stotisíců a odměna za hodinovou práci je 400,- Kč za hodinu. Nový zákon na znalce působí jednoznačně restriktivně. Teprve budoucnost ukáže, zda se naplní slova pracovníku ministerstva spravedlnosti, že restrikce nebudou v žádném případě vůči znalcům zneužívány a že si vše tzv. „sedne“.

Dalšími problémy psychiatrického znalectví v ČR je určitá nejednotnost, více než dříve, ve vyhodnocování určitých trestně a občansko právních situací. Nejednotnost je kupříkladu ve vyhodnocování „post mortem“ (problematika platnosti závětí apod.), kdy „znalectví“ osciluje mezi extrémy „presumpce zdraví“ (nedostatek jednoznačných zdravotnických údajů diskvalifikujících zemřelé z právních aktivit – predikující schopnost právních úkonů) a psychobiologicko – sociálním modelem, kdy se pracuje s konstruktem, že „taktó“ somaticky nemocný prostě nemůže být schopen anticipace, když platí, že tyto dva přístupy v podstatě dovolují vyhodnocovat stejnou situaci naprosto rozdílným způsobem.

Další neshoda panuje kupříkladu i v přístupu k potřebám vyhodnocovat posudky pro potřeby soudů a státních zastupitelství v případech dopravních nehod „pod vlivem“, když nemáme takovou legislativu, která by jasně říkala, jaké množství psychotropní látky, a které, se neslučuje se schopností řídit motorové vozidlo.

Jednoznačně „bolavým místem“ je tzv. nadřazenost ústavních posudků, které jsou zhusta nekvalitní (znaleckých ústavů v ČR zřetelně ubývá), ale přesto soudem brány jako jediné správné, když u nich absentuje především náležitá argumentace predikující závěr. Trvá neochota soudů akceptovat znalecké posudky pro potřeby advokátních kanceláří, když se jaksi automaticky, dle mého názoru nesprávně, předpokládá jejich tendenčnost. To vše se děje za situace, kdy absentují standardy psychologického i psychiatrického přístupu ve znalectví na nichž se teprve začíná pracovat, když jejich tvorbu snad podpoří Ministerstvo spravedlnosti.

Všem těmto tématům, stejně tak mnohým dalším, měla být, mj. i za účasti vážených slovenských kolegů, věnována loni konference soudní psychiatrie, která však byla kvůli pandemii zrušena. Letošní konference proběhne každopádně v listopadu, doufáme, že za možnosti osobní participace všech zainteresovaných. Pokračující dialog mezi znalci samotnými, stejně tak se zadavateli posudků a Ministerstvem spravedlnosti je totiž nutností.

Text neprošel redakční úpravou ani autorskými korekturami.