



# 20. ČESKO-SLOVENSKÝ PSYCHIATRICKÝ SJEZD

2.-4. 11. 2023

Hotel International, Brno

**MOTTO:**

**Rezistentní  
stavy  
v psychiatrii**



[www.20cs-sjezd.psychiatrie.cz](http://www.20cs-sjezd.psychiatrie.cz)



# ABSTRAKTA

**SOLEEN** MEDICAL EDUCATION



## MÍSTO KONÁNÍ

- Hotel International Brno  
Husova 200/16, 602 00 Brno

## POŘADATEL

- Česká psychiatrická společnost, z. s.,  
*ve spolupráci s...*
  - Psychiatrickou společností ČLS JEP  
a Slovenskou psychiatrickou spoločnosťou SLS
  - Psychiatrickou klinikou FN LF Masarykovy univerzity, Brno  
a Psychiatrickou klinikou LF UK a UN, Bratislava

## POD ZÁŠTITOU

- prof. MUDr. Vlastimila Válka, CSc., MBA, EBIR,  
ministra zdravotnictví České republiky
- Mgr. Jana Grolicha,  
hejtmana Jihomoravského kraje
- JUDr. Markéty Vaňkové,  
primátorky statutárního města Brna
- prof. MUDr. Martina Repka, Ph.D.,  
děkana Lékařské fakulty Masarykovy univerzity

## PREZIDENTKA SJEZDU

- MUDr. Simona Papežová

## ORGANIZAČNÍ VÝBOR

- prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.
- doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.
- MUDr. Pavel Theiner, Ph.D.
- Lenka Knesplová
- MUDr. Michal Patarák, PhD.
- MUDr. Barbora Vašečková, PhD.

## VĚDECKÝ VÝBOR

- prof. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.
- MUDr. Michaela Mayerová, Ph.D.
- doc. MUDr. Dana Končelíková, Ph.D.
- MUDr. Mgr. Jozef Dragašek, PhD., MHA
- doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.

## ORGANIZAČNÍ SEKRETARIÁT

- SOLEN, s. r. o.,  
Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
- **Aktivní účast:**  
Mgr. Kateřina Dostálová  
+420 725 003 510  
dostalova@solen.cz
- **Organizační zajištění:**  
Markéta Slezáková  
+420 721 135 146  
slezakova@solen.cz
- **Registrace a ubytování:**  
Ing. Zuzana Tesařová  
+420 777 557 417  
tesarova@solen.cz

## VÝSTAVNÍ PLOCHY A SYMPOZIA

- Ing. Lenka Mihulková  
+420 734 567 854  
mihulkova@solen.cz



# OBSAH

## REZISTENCE U ÚZKOSTNÝCH PORUCH

Předseda: Dagmar Breznoščáková, Dana Končelíková

### Prediktory farmakorezistence úzkostných poruch

Boček J. . . . . 8

### Psychoterapeutické postupy u léčby rezistentních úzkostných poruch

Vaněk J. . . . . 9

### Úzkostné a depresivní poruchy – zacielené na vybrané genetické polymorfizmy

Bednářová A., Habalová V., Čižmáriková M., Jarčušková D. . . . . 10

### Méně časté přístupy při léčbě úzkostných poruch

Nesnidal V. . . . . 11

## SATELITNÍ SYMPOZIUM

### Schwabe Czech s. r. o.

#### Efektivní fytoterapie při úzkosti a depresi s kognitivními a psychosomatickými příznaky v souvislosti s long covidem: případy z praxe

Bartová L. . . . . 12

## REZISTENCE U PSYCHOTICKÝCH PORUCH

Předseda: Jozef Dragašek, Libor Ustohal

### Somatické komorbidity a odpověď na antipsychotickou léčbu

Masopust J. . . . . 13

### Kombinace s klozapinem

Mayerová M., Ustohal L. . . . . 14

### Možnosti využití ECT v komplexním manažmente rezistentních psychóz

Dragašek J., Vančová Z. . . . . 15

## REZISTENCE U AFEKTIVNÍCH PORUCH

Předseda: Martin Anders, Ľubomíra Izáková

### Psychoterapia ako súčasť liečby farmakorezistentnej depresie

Kaščáková N., Meier Z., Tavel P., Hašto J., Izáková Ľ. . . . . 16

### Ketamín – ako príklad nonmonoamínového prelamovača TRD

Segeda V., Hrtánek I., Izáková Ľ., Pečeňák J., Ondrejka I. . . . . 17

### Imunopsychiatrický prístup k léčbě rezistentní depresivní poruchy

Anders M. . . . . 18

## PLENÁRNÍ PŘEDNÁŠKA

### Depresivní poruchy a hormóny nadobličky: vzájomné súvislosti

Izáková Ľ. . . . . 20

## REZISTENCE V ADIKTOLOGII

Předseda: Ľubomír Okruhlica, Petr Popov

### Rezistence v adiktologii

Popov P. . . . . 21

### Rezistencia závislosti od sedatív v súvislosti s duálnou diagnózou

Okruhlica Ľ. . . . . 22

### Pacienti so závislosťou od sedatív v liečbe bratislavského centra

Kamendy Z., Okruhlica Ľ. . . . . 23

## SYMPOZIUM SEKCE PSYCHIATRICKÝCH SESTER ČAS/NLZP

Předseda: Martina Dubovcová, Tomáš Petr

### Psychiatrické sestry v SR a v ČR

Dubovcová M., Petr T. . . . . 24



# OBSAH

Rola sestry v rámci Školy zotavenia v SR Bédiová S. . . . .	.25
----------------------------------------------------------------	-----

Psychiatrické sestry v ČR a SR – srovnání aktuální situace Petr T., Dubovcová M. . . . .	.26
---------------------------------------------------------------------------------------------	-----

## REZISTENCE V PEDOPSYCHIATRII

Předseda: Michal Hrdlička, Jana Trebatická

Sebapoškodzovanie u detí a adolescentov: Epidémia posledných rokov? Trebatická J., Vášáryová D. . . . .	.27
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Když se vyčerpají léčebné možnosti u mentální anorexie Móriová B. . . . .	.28
------------------------------------------------------------------------------	-----

Elektrokonvulzivní terapie – alternativa u rezistentních stavů také v pedopsychiatrii Hrdlička M. . . . .	.29
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Funkčné „tic-like“ fenomény. Nie je tik ako tik Katrlikova E. . . . .	.30
--------------------------------------------------------------------------	-----

## REZISTENCE V SEXUOLOGII

Předseda: Barbora Vašečková, Petra Sejbalová

Forezní asertivní komunitní léčba parafilií Páv M., Řeřichová Z. . . . .	.31
-----------------------------------------------------------------------------	-----

Užívání pornografie mezi dětmi a mládeží Sejbalová P. . . . .	.32
------------------------------------------------------------------	-----

De-tranzícia ako de-kreácia, de-konštitúcia, de-performancia Patarák M. . . . .	.33
------------------------------------------------------------------------------------	-----

Transrodová zdravotná starostlivosť na Slovensku Vašečková B., Patarák M. . . . .	.34
--------------------------------------------------------------------------------------	-----

## REZISTENCE V GERONTOPSYCHIATRII

Předseda: Martina Zvěřová, Mária Králová

Prokognitivní enhancery Jirák R. . . . .	.35
---------------------------------------------	-----

Farmakorezistentní deprese ve stáří Zvěřová M. . . . .	.36
-----------------------------------------------------------	-----

Diagnostická rezistencia Režnáková V. . . . .	.37
--------------------------------------------------	-----

Covid-19 a psychické poruchy u seniorov Králová M. . . . .	.38
---------------------------------------------------------------	-----

## REZISTENCE U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Předseda: Hana Papežová, Zuzana Matzová

Poruchy příjmu potravy, úspěšná a neúspěšná léčba. Výzkum faktorů, které hrají roli a možnosti jeho implementace Papežová H. . . . .	.39
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Příčiny rezistence k léčbě u poruch příjmu potravy Holanová P. . . . .	.40
---------------------------------------------------------------------------	-----

Problematická léčba pacientů s poruchou příjmu potravy v ambulantní praxi Lambertová A. . . . .	.41
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Diabetes a mentálna bulímia alebo Mentálna bulímia a diabetes? Kazuistika pacientky so závažnou formou poruchy příjmu potravy v komorbidite s DM 1. typu Paulinyová M., Belešová P., Matzová Z. . . . .	.42
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Špecifický priebeh mentálnej anorexie u pacientky s anamnézou traumatickej životnej udalosti Fuseková I., Paulinyová M., Matzová Z., Belešová P. . . . .	.43
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----



## OBSAH

**SATELITNÍ SYMPOZIUM – Takeda Pharmaceuticals Czech Republic, s. r. o.****Vrozená metabolická onemocnění –  
možná příčina rezistence duševních poruch**

Manifestace psychických symptomů vrozených metabolických onemocnění Anders M., Kitzlerová E., Dostálová G., Linhart A. . . . .	44
Fabryho choroba Linhart A., Dostálová G., Rob D., Marek J., Bayerová K., Reková P., Anders M. . . . .	45
Může diagnostikovat Fabryho chorobu psychiatr? Dostálová G., Anders M., Bayerová K., Reková P., Linhart A. . . . .	46
Lyzozómové ochorenia s psychiatrickými príznakmi Juríčková K., Hlavatá A. . . . .	47

**PLENÁRNÍ PŘEDNÁŠKA MIMOBOROVÁ**

Jak se Slované naučili psát? Archeologie a kulturní epidemiologie o transferu znalostí mezi historickými populacemi Macháček J. . . . .	48
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

**WORKSHOP: Úskalí nadměrné medikace u lidí s mentálním  
znevýhodněním – představení výsledků výzkumu**

Moderuje: Petr Třešňák (Sdružení rodičů dětí s poruchou autistického spektra „Děti úplňku“)

Možnosti a meze farmakoterapie u osob s neurovývojovým handicapem v České republice. Preskripce antipsychotik u lidí, kteří nerozvinuli symbolickou řeč Holub D. . . . .	49
Účinnost, vhodnost a rizika psychotropní medikace u lidí s PAS+ a/nebo s mentálním znevýhodněním a její alternativy Deb S. . . . .	50

**FARMAKOLOGIE REZISTENCE****Symposium ČNPS**

Předsedá: Jiří Horáček, Martin Bareš

Rezistentní psychotická depresivní epizoda. Je naše poznání dostatečné? Bareš M. . . . .	51
Epizody navzdory udržovací léčbě (rezistence u poruch bipolárního spektra) Novák T. . . . .	52
Ketamin v léčbě rezistentních duševních poruch. Jaké máme důkazy? Kopeček M. . . . .	53
Pseudorezistence k antipsychotické léčbě: abnormality fenotypu a genotypu metabolizace Bayer D., Masopust J. . . . .	54

**REZISTENCE VŮČI PSYCHOTERAPII**

Přednáší: Jan Poněšický

Rezistence vůči psychoterapii Poněšický J. . . . .	55
-------------------------------------------------------	----

**KOMUNITNÍ PÉČE**

Předsedá: Blanka Veškrnová

Aktuální stav komunitnej psychiatrickej starostlivosti na Slovensku Izáková Ľ., Zelman M. . . . .	56
Ako vrátiť farby do života Janíková E. . . . .	57
Aktuální stav komunitní péče v ČR a jejího zapojení do péče o duševní zdraví lidí s DO Veškrnová B. . . . .	58



# OBSAH

O naději, zotavení a dalších podezřelých principech v péči o duševní zdraví  
Fojtíček M. . . . . 59

Asertivní komunitní léčba  
Vachková L., Vrbová K. . . . . 60

## NEFARMAKOLOGICKÉ POSTUPY VE ZVLÁDÁNÍ REZISTENTNÍCH STAVŮ

### Symposium Společnosti pro biologickou psychiatrii

Předseda: Klára Látalová

Psychiatrie a mikrobiom  
Látalová K. . . . . 61

Transkraniální magnetická stimulace v terapii rezistentních duševních poruch  
Ustohal L. . . . . 62

Transkraniální Stimulace Stejnoseměrným Proudem (TDCS)  
U Post-Akutních Následků SARS-COV-2  
Klírová M., Biačková N., Laskov O., Adamová A. . . . . 63

Virtuální realita v léčbě psychiatrických poruch  
Bartečková E., Hořínková J., Antoš D., Švec T., Roman R. . . . . 64

## SYMPOZIUM UŽIVATELŮ A PEČOVATELŮ

Předseda: Zbyněk Roboch, Marie Salomonová, Alena Müllerová, Jana Poljaková

Mění se i nadále systém péče o duševní zdraví  
Roboch Z. . . . . 65

Zapojování lidí se zkušeností s duševním onemocněním  
Chrtková D. . . . . 66

Panelová diskuze – výzvy a úskalí  
Roboch Z., Chrtková D., Salomonová M., Hlubučková K., Vítková M. . . . . 67

## VARIA

Předseda: Libor Ustohal

Vztah mezi náboženstvím, spiritualitou a duševním zdravím.  
Dobrý sluha, ale špatný pán?  
Brečka T.A., Ptáček R., Vňuková Sebalo M. . . . . 68

Pozapomenutá desetina lůžek:  
charakteristiky a potřeby populace nemocných s nařízeným ústavním léčením  
Páv M., Papežová S., Sebalo Vňuková M. . . . . 69



# OBSAH

## POSTERY

**Mechanismy a terapeutické přístupy k intoleranci k fyzické aktivitě v souvislosti s postcovidovým syndromem**

Koleničová V., Vňuková M., Ptáček R., Fišerová M., Anders M. . . . . 70

**Aktualizace a individualizace pravidel spánkové hygieny**

Urbanová L., Sebalo Vňuková M., Anders M., Ptáček R., Bušková J. . . . . 71

**Zákroky estetické medicíny a jejich psychopatologické souvislosti**

Řehořková P., Ptáček R., Sebalo Vňuková M., Königová M., Anders M. . . . . 72

**Efektivita intervencí pro dodržování bezpečné diety: přehledový článek**

Poslt Königová M., Sebalo Vňuková M., Řehořková M., Anders M., Ptáček R. . . . . 73

**NMDAR encefalitída a jej vplyv na kognitívne funkcie u detí a adolescentov**

Plavčanová Z., Hapčová M. . . . . 74

**Štruktúra intelektových schopností u detí s PAS s normointelektom v porovnaní s typicky vyvíjajúcimi sa deťmi v predškolskom období**

Hapčová M., Franková D., Rašková B., Kopčíková M., Celušáková H., Babinská K. . . . . 75

**Profily exekutívnych funkcií u detí a adolescentov s neurovývinovými poruchami**

Hapčová M., Demkaninová D., Turoňová D., Polónyiová K., Celušáková H. . . . . 76

**Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování – závislosti, poruchy příjmu potravy a sebepoškozování – tvorba a význam komunitní prevence v Orlové**

Šejvl J., Šedivý F., Gabrhelík R., Nováková E., Matějková A., Zborník T.S., Skurtveit S., Burdzovič J., Miovský M. . . . . 77

# REZISTENCE U ÚZKOSTNÝCH PORUCH

Předsedá: Dagmar Breznoščáková, Dana Končelíková

## Prediktory farmakorezistence úzkostných poruch

Boček J.

Klinika psychiatrie LF UP a FN Olomouc

Celoživotní prevalence úzkostných poruch se v obecné populaci pohybuje mezi 25–40 %. I přes to, že úzkostné poruchy patří mezi nejčastější psychiatrická onemocnění, nejsou jasně dána kritéria farmakorezistence této diagnostické skupiny. Samotná absence úzkosti nemusí nutně znamenat remisi. Na druhé straně stojí situace, kdy přítomnost úzkosti neukazuje na poruchu, ale úzkost je součástí přirozeného stresu. Koncept farmakorezistence úzkostných poruch by proto měl zahrnovat nejen remisi úzkostných příznaků, ale i funkční schop-

nosti pacienta v každodenním životě. Zhruba 50–60 % pacientů nedostatečně odpoví nebo jsou rezistentní na první linii léčby. Dostupná literatura prezentuje více prediktorů/faktorů, které mohou přispívat k farmakorezistenci. Patří mezi ně například faktory spjaté s onemocněním, environmentální faktory, osobnostní faktory a faktory spjaté se zdravotní péčí. Jednotlivé skupiny faktorů budou prezentovány na konferenci.



# REZISTENCE U ÚZKOSTNÝCH PORUCH

Předsedá: Dagmar Breznoščáková, Dana Končelíková

## Psychoterapeutické postupy u léčby rezistentních úzkostných poruch

Vaněk J.

Klinika psychiatrie LF UP a FN Olomouc

Úzkostné poruchy nadále patří dle epidemiologických studií k nejčastějším psychických poruchám v populaci. Dostupné možnosti léčby vedou k remisi přibližně u 30 % léčených pacientů, u 40 % je pak odpověď na léčbu parciální. Zůstává tak skoro 1/3 pacientů, kteří na základní léčebné modality neodpoví vůbec a patří do kategorie pacientů rezistentních na léčbu. Vzhledem k vysoké prevalenci úzkostných poruch tvoří tito pacienti velkou skupinu, která následně působí vysoké přímé i nepřímé náklady společnosti. Současná literatura dělí faktory podílející se na rezistenci do několika kategorií – faktory přímo spojené s psychopatologií, faktory prostředí, faktory na straně pacienta a faktory na

straně lékaře. V běžné klinické praxi pak dle studií nejčastější faktory z těchto kategorií tvoří nedostatečný diagnostický proces, inadequate využití medicíny a nedostatečný výcvik v psychoterapii. S řadou těchto problémů mohou pomoci právě cílené psychoterapeutické strategie. Největší oporu v evidence based medicine má kognitivně behaviorální terapie, která je v některých vodítkách a doporučených postupech, zvláště ve své intenzivní formě, doporučena jako terapeutická modalita volby. Příspěvek má za cíl seznámit posluchače s některými strategiemi a technikami, které lze využít při práci s rezistentními pacienty.

# REZISTENCE U ÚZKOSTNÝCH PORUCH

Předseda: Dagmar Breznoščáková, Dana Končelíková

## Úzkostné a depresívne poruchy – zacielené na vybrané genetické polymorfizmy

Bednářová A.<sup>1</sup>, Habalová V.<sup>2</sup>, Čižmáriková M.<sup>3</sup>, Jarčušková D.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>II. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP, Košice; <sup>2</sup>Ústav lekárskej biológie UPJŠ LF, Košice

<sup>3</sup>Ústav farmakológie UPJŠ LF, Košice; <sup>4</sup>I. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP, Košice

Patofyziológia úzkostných (ANXD) a depresívnych porúch (DD) je stále nejasná. V snahe pomenovať niektoré rizikové markery sme sledovali genotypové odchýlky transportéra spätného vychytávania serotonínu (5-HTTLPR, ins/del) a mozgového neurotrofického faktora (BDNF, rs6265) u slovenských pacientov v porovnaní s kontrolnou skupinou (n = 220). Prednáška bude pojednávať o výsledkoch našej práce za posledné roky. Štatistická analýza v podskupine pacientov s ANXD (n = 58) ukázala výrazne zvýšené riziko vzniku ANXD u osôb nesúcich aspoň jednu alelu L v porovnaní s SS genotypom. V kodominantnom modeli (LL vs. SS) bola recipročná hodnota OR = 5.07 (p = 0.006) a v recesívnom modeli (LL + LS vs. SS) dosiahla recipročná hodnota OR = 4.71 (p = 0.006). Uvedená asociácia bola potvrdená aj na úrovni alel (L vs. S: OR = 1.66; p = 0.020). Žiaden pacient s genotypom SS sa medzi mužskými pacientami s ANXD nevyskytoval. V prípade BDNF naše zistenia naznačujú signifikantné asociácie len u mužov.

Genotypy CT a TT, ako aj minoritná alela T korelujú so zvýšeným rizikom ANXD v porovnaní s referenčným CC genotypom event. s majoritnou alelou C. Pre osoby s aspoň jednou alelou T bolo OR = 3.52 (p = 0.005), pre alelu T vs. C dosiahlo OR = 2.97 (p=0.002). Príspevok bude pojednávať aj o našich zisteniach pri depresívnych poruchách. Záverom chceme upozorniť na malý súbor jedincov. Celkovo súbor tvorilo 500 subjektov (experimentálny + kontrolný súbor), z toho 280 pacientov (222 pacienti s DD a 58 pacientov s ANXD). Na potvrdenie našich zistení sú potrebné väčšie prospektívne štúdie.

*Práca bola podporená Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky v rámci projektu s registračným číslom (MZ2019/29-UPJS1) a Slovenskou psychiatrickou spoločnosťou SLS v rámci výskumného grantu s registračným číslom č. 2/2020. Schválené Etickou komisiou UNLP v Košiciach (149/2018/OPVaV).*



# REZISTENCE U ÚZKOSTNÝCH PORUCH

Předsedá: Dagmar Breznoščáková, Dana Končelíková

## Méně časté přístupy při léčbě úzkostných poruch

Nesnidal V.

Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Úzkostné poruchy jsou poruchy, které jsou charakterizovány výrazným a přetrvávajícím pocitem úzkosti a obav. Jedná se o širokou paletu poruch, které se liší v délce a intenzitě úzkostného prožívání a mohou ovlivnit kvalitu života a denní funkčnost jednotlivce. Bohužel není raritní nízká odpověď či dokonce selhání léčby úzkostných poruch a nutnost následné změny terapie. Přístup k léčbě úzkostných poruch je obvykle komplexní a zahrnuje několik možností a jejich kombinací. Především se jedná o biologické přístupy v léčbě (psychofarmakologická a neuromodulační) a přístupy psychoterapeutické.

# SATELITNÍ SYMPOZIUM

## Schwabe Czech s. r. o.

### Efektivní fytotherapie při úzkosti a depresi s kognitivními a psychosomatickými příznaky v souvislosti s long covidem: případy z praxe

Bartová L.

Psychiatricko-psychoterapeutická klinika, Lékařská univerzita ve Vídni, Vídeň

Komplexní centrum pro klinické neurovědy a duševní zdraví, Lékařská Univerzita ve Vídni, Vídeň

Fytofarmakum Silexan je patentovaná léčivá látka vyráběná z *Lavandula angustifolia* pro orální podání, která je schválena v mnoha zemích k léčbě přechodných úzkostných symptomů u dospělých pacientů. U přípravku Silexan podávaného v denních dávkách 80 nebo 160 mg byl prokázán příznivý bezpečnostní profil a anxiolytická účinnost u podprahové a generalizované úzkostné poruchy a u smíšené úzkostné a depresivní poruchy. Dále byly opakovaně potvrzeny příznivé účinky na depresivní příznaky, zejména poruchy spánku, a různé psychosomatické projevy včetně kardiovaskulárních příznaků, neklidu, únavy a bolesti. Pacienti s těmito zejména subsyndromálními psychiatrickými projevy, které byly spojeny s významným zhoršením kvality života a celkové funkčnosti, přestože nesplňují diagnostická kritéria plně rozvinutého psychiatrického onemocnění, představují cílovou populaci pacientů, kteří mají pro-

spěch ze Silexanu. Vzhledem k tomu, že klinické fenotypy zahrnující úzkostné, depresivní, psychosomatické a kognitivní symptomy byly opakovaně pozorovány v průběhu tzv. postcovidového syndromu (covid-19), které byly ve většině případů subsyndromální závažnosti, je Silexan považován za účinný i pro tuto indikaci. To je klinicky relevantní, protože psychiatrické příznaky vyskytující se v souvislosti s covidem-19 byly spojeny s dlouhodobým negativním dopadem na celkové zdraví, kvalitu života, funkčnost a pracovní kapacitu postižených pacientů. Shrňme-li dostupné mezinárodní důkazy v tomto ohledu a vylíšíme klinické případy, sdělíme naše první zkušenosti s bezpečným a efektivním použitím přípravku Silexan u dospělých ambulantních pacientů se subsyndromální i plně vyjádřenou úzkostí a depresí s kognitivními a psychosomatickými příznaky, které se vyskytly v souvislosti s onemocněním covid-19.

# REZISTENCE U PSYCHOTICKÝCH PORUCH

Předsedá: Jozef Dragašek, Libor Ustohal

## Somatické komorbidity a odpověď na antipsychotickou léčbu

Masopust J.

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 2–3× vyšší než v obecné populaci. Asi 30 % úmrtnosti jde na vrub nepřírozeným příčinám, jako jsou suicidia a nehody. „Přírozené příčiny“ – tělesná onemocnění – tvoří zbývajících 70 %. Z nich se nejčastěji jedná o kardiovaskulární a respirační onemocnění. Přítomnost somatických komorbidit může vést ke zhoršené kvalitě života, snížené adherenci k léčbě i odpovědi na antipsychotickou medikaci.



# REZISTENCE U PSYCHOTICKÝCH PORUCH

Předsedá: Jozef Dragašek, Libor Ustohal

## Kombinace s klozapinem

Mayerová M., Ustohal L.

1. lékařská fakulta LFMU a FN Brno

Probrány budou kombinace s klozapinem, kde jsou nově k dispozici výsledky metaanalýzy z hlediska účinnosti. Taktéž se dotkneme klinicky významných interakcí s klozapinem, a to zejména interakcí s psychofarmaky, ale i s jinými, běžně užívanými, léky. Některé kombinace přinášejí větší riziko nežádoucích účinků. Budou zmíněna doporučení, jak k těmto kombinacím přistupovat.

# REZISTENCE U PSYCHOTICKÝCH PORUCH

Předsedá: Jozef Dragašek, Libor Ustohal

## Možnosti využitia ECT v komplexnom manažmente rezistentných psychóz

Dragašek J., Vančová Z.

1. PK, LF UPJŠ a UNLP, Košice

Rezistencia na liečbu pri psychotických poruchách predstavuje významnú výzvu tak pre pacientov ako aj pre psychiatrov. Hoci je termín psychotických porúch pomerne široký a zahŕňa rôzne nozologické podskupiny, neexistuje jeden odporúčaný postup farmakologických a nefarmakologických intervencií, ktoré by boli univerzálne použiteľné pre všetky podskupiny porúch prejavujúce sa rezistenciou na predchádzajúce liečebné pokusy. Elektrokonvulzívna liečba, napriek tomu, že jej mechanizmus účinku nie je úplne zrejmý a že sa

častejšie využíva v liečbe depresie, patrí medzi najefektívnejšie terapeutické stratégie liečby rezistentných stavov vrátane farmakorezistentných psychóz. V prednáške bude prezentovaný prehľad účinnosti ECT v tejto podskupine pacientov, s využitím v kombinácii s klozapínom, ale i v prípadoch rezistentných na klozapín. V rámci tzv. precíznej medicíny sa začína uplatňovať aj využitie predikcie účinnosti kombinácie ECT-klozapín pomocou „machine learning“.

# REZISTENCE U AFEKTIVNÍCH PORUCH

Předsedá: Martin Anders, Ľubomíra Izáková

## Psychoterapia ako súčasť liečby farmakorezistentnej depresie

Kaščáková N.<sup>1,2</sup>, Meier Z.<sup>2</sup>, Tavel P.<sup>2</sup>, Hašto J.<sup>1,2</sup>, Izáková Ľ.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Psychiatricko-psychoterapeutická ambulancia, Pro mente sana, Bratislava

<sup>2</sup>Institut sociálneho zdravia Univerzity Palackého Olomouc

<sup>3</sup>Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava

Pacienti s farmakorezistentnými formami depresie (angl. skratka TRD) bývajú menej rezpozívni na antidepresívnu farmakologickú liečbu (FT). Ak sú antidepresíva účinné, môžu síce rýchlejšie doceliť zlepšenie v nálade a neurovegetatívnych ťažkostiach, ale nedokážu človeku pomôcť v lepšom pochopení a manažovaní svojho ochorenia, v porozumení svojich vnútorných pochodov a interpersonálnych ťažkostí, ktoré môžu prispievať k chronifikácii depresie. Podľa metatanalýzy z roku 2018 má pridanie psychoterapie (PT) k FT u pacien-

tov s TRD stredne silný efekt ( $g=0,48$ ; 95% CI 0,29–0,55) oproti bežnej liečbe a nezisťujú sa významné rozdiely medzi účinnosťou jednotlivých typov PT. Príspevok sa zaoberá možnosťami využitia terapeutického potenciálu rôznych psychoterapeutických postupov s ohľadom na špecifickejšie podskupiny pacientov s chronickou depresiou prípadne TRD, vychádza z vedeckých štúdií a praxe. Problematika je ilustrovaná na mikrokazuistikách.



# REZISTENCE U AFEKTIVNÍCH PORUCH

Předseda: Martin Anders, Ľubomíra Izáková

## Ketamín – ako príklad nonmonoamínového prelamovača TRD

Segeda V.<sup>1</sup>, Hrtánek I.<sup>2</sup>, Izáková Ľ.<sup>1</sup>, Pečeňák J.<sup>1</sup>, Ondrejka I.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava

<sup>2</sup>Psychiatrická klinika JLF UK a UNM, Martin

Proces kategorizácie esketamínu (nazálneho spreja) na liečbu rezistentnej depresie je na Slovensku zdĺhavý a pomerne komplikovaný. Vzhľadom na štúdiami preukázaný antidepresívny efekt ketamínu v liečbe depresie a snahu psychiatrov o prinášanie nových terapeutických možností pre stále relatívne vysoký počet pacientov, ktorí nedostatočne reagujú na liečbu „konvenčnými“ antidepresívami, sme na Slovensku začali pred pár rokmi podávať na Psychiatrických klinikách LFUK a UN Bratislava a JLF UK a UN Martin ketamín vo forme intravenózných infúzií. Príspevok je zameraný na odprezentovanie a porovnanie skúseností s liečbou ketamínom i. v. pri terapeuticky rezistentnej depresii, na vyššie uvedených psychiatrických klinikách. Prezentovaný je súbor 26 pacientov z PK v Martine a 11 pacientov z PK v Bratislave, príprava pacientov, proces

podávania ketamínu, účinok a nežiaduce účinky, pretrvávanie efektu, počty aplikácií, vrátane úpravy dlhodobej psychofarmakoterapie pred a po ketamínovej kúre. Analyzované sú možné faktory účinku ketamínu z hľadiska subtypov depresie, komorbidít a iných faktorov. Výraznejšie a pretrvávajúce zlepšenie bolo pozorované u inhibovaných, anhedonických a anxiózných depresiách so suicidalitou, s vyjadrenou egodystónnou zložkou. Dôležité sa ukazujú aj adekvátne edukácia pred liečbou, pozitívny postoj pacientov k liečbe, očakávanie zlepšenia po ketamíne, faktory prostredia počas aplikácie (set a setting) vrátane následnej psychoterapie pri „vyplavení“ minulých nespracovaných psychotráum.

# REZISTENCE U AFEKTIVNÍCH PORUCH

Předsedá: Martin Anders, Ľubomíra Izáková

## Imunopsychiatrický přístup k léčbě rezistentní depresivní poruchy

Anders M.

Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Imunitní systém byl dlouho považován za omezený pouze na periferní oblasti, zatímco mozek byl vnímán jako zcela imunitně privilegovaný orgán, ale i toto pojetí se za posledních 25 let změnilo, a ukazuje se, že malé, ale trvalé zvýšení zánětlivých mediátorů (tzv. „doutnající“, nízkoaktivní zánět) se nachází v pozadí patofyziologie hlavních psychických poruch, a má také důležitý evoluční význam. Důležitou roli v imunitní odpovědi organismu na infekci, zánět a další stresové podněty a současně v patogenezi depresivních stavů mají cytokiny (především TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$  a IL-6). Výsledky nejnovějších klinických studií navíc ukazují, že zvýšené plazmatické koncentrace prozánětlivých cytokinů u depresivních pacientů mohou ovlivňovat nejen její patogenezi, ale i následnou odezvu na léčbu. Cytokiny aktivují enzymy indoleamin-2,3-dioxygenázy (IDO) a GTP-cyklohydrolázu I (GCH I), které jsou zapojeny do procesu biosyntézy serotoninu, dopaminu a glutamátu. Aktivace enzymu IDO vede ke zvýšené degradaci tryptofanu, esenciální aminokyseliny a prekursoru serotoninu, za vzniku kynureninu, což přispívá ke vzniku

serotoninové deplece. Kynurenin dále podléhá metabolismu za vzniku glutamátergních neuroaktivních látek, především kyseliny chinolinové, která stimuluje NMDA receptory a podporuje oxidativní stres. Tento mechanismus se podílí na rozvoji afektivních změn, sebevražedných myšlenek, kognitivního narušení a anhedonie (ztráty schopnosti prožívat pozitivní emoce). Aktivace GCH I vede k tvorbě neopterinu na úkor tetrahydrobiopterinu (BH<sub>4</sub>), který je esenciálním kofaktorem pro enzym fenylalanin hydroxylázu/tyrosin hydroxylázu, tryptofan hydroxylázu a syntetázy oxidu dusnatého, které se podílejí na syntéze serotoninu, dopaminu a oxidu dusnatého. Zánětlivé faktory rovněž vyvolávají tvorbu vysokého množství reaktivních forem kyslíku, které ničí oxidačně labilní BH<sub>4</sub>, čímž ještě prohlubují jeho deficit. Zánětem podmíněné změny v aktivitě GCH-I/BH<sub>4</sub> přispívají k rozvoji únavy, nedostatku energie, snížené motivace, zpomalení motoriky a anhedonie. Deplece serotoninu se projeví i v nedostatku syntetizovaného melatoninu, hlavního regulátoru cirkadiálního rytmu. Serotonin, prekursor melatoninu,



je metabolizován cestou aralkylamin N-acetyltransferázy na N-acetylserotonin a dále acetylserotonin methytransferázou na melatonin. Nedostatek melatoninu může přispět vzniku poruch spánku a narušení cirkadiálního rytmu. Léčba depresivních epizod, která mnoho let vychází ze základů již 60leté tzv. monoaminové hypotézy, je doprovázena vysokou mírou selhání léčebných odpovědí, a proto je třeba opouštět překonaná paradigmatika

a hledat nové přístupy. Příkladem testovaných způsobů je například blokáda TNF- $\alpha$  infliximabem, IL-1 $\beta$  monoklonální protilátkou kanakinumabem anebo využití antagonisty receptoru pro IL-, jehož zástupcem je anakinra.

*Práce byla podpořena programem Cooperatio (vědní oblast Neuroscience) a projektem MZ ČR – RVO VFN64165.*

# PLENÁRNÍ PŘEDNÁŠKA

## Depresívne poruchy a hormóny nadobličky: vzájomné súvislosti

Izáková Ľ.

Psychiatrická klinika LFUK a UN Bratislava

Depresívne poruchy patria k častým psychickým poruchám s celosvetovým výskytom. Majú negatívny dopad na fyzické a psychické zdravie jednotlivca, ako aj na jeho kvalitu života a schopnosť fungovať v každodennom živote. Nepriaznivo ovplyvňujú celú spoločnosť. Výskumy zamerané na depresiu majú rôzne ciele, medzi ktoré patria:

1. identifikovať príčiny a rizikové faktory,
2. vyvinúť nové a zdokonaľiť existujúce liečebné metódy,
3. zlepšiť diagnostiku,
4. zvýšiť informovanosť o depresívnych poruchách a povedomie o význame prevencie a liečby depresie.

Vo svojom výskume sme sa zamerali na vzájomné súvislosti medzi depresívnymi poruchami a hormónmi nadobličiek, ktoré zahŕňajú nielen odhalenie príčin, ale aj potenciálnych biomarkerov a možností terapeutického ovplyvne-

nia. Vplyv hormónov na mozgové funkcie sa uskutočňuje viacerými spôsobmi, pôsobia ako neuromediátory, ovplyvňujú neuroplasticitu, neuroprotekciiu, aktivitu neurónov a neuronálnych okruhov a ich synchronicitu. Ďalším významným faktorom je prepojenie hormonálnej regulácie a imunitného systému. Najčastejšie pozorovanou neuroendokrinnou abnormalitou u pacientov s depresiou je dysfunkcia hypotalamo-hypofýzo-adrenokortikálnej osi. Úloha „stresového hormónu“ kortizolu je pomerne dlho skúmaná a aj prepojenie aldosterónu a depresie je predmetom záujmu už viac ako 50 rokov. Skúmali sa však jeho funkcie pri regulácii rovnováhy vody a elektrolytov v organizme a ich dôsledky na možné symptómy depresie, zvlášť sprevádzajúcej menštruačný cyklus. V súčasnosti sa výskumy zameriavajú na zmeny vo funkciách mozgu. Dôležité sú nielen koncentrácie hormónov, ale aj ich diurnálne kolísanie a tiež ich vzájomný pomer. Prednáška predstavuje výsledky nášho výskumu zameraného na kortikosteroidné hormóny a rôzne formy a fázy depresívnych porúch.

# REZISTENCE V ADIKTOLOGII

Předsedá: Lubomír Okruhlica, Petr Popov

## Rezistence v adiktologii

Popov P.

Klinika adiktologie 1. LF Uk a VFN v Praze

Mezi adiktologickými pacienty/klienty se vzácně vyskytují tací, kteří po jediné léčbě již nadále nejeví známky adiktologické poruchy. Většina však i po úspěšné léčbě prodělá jeden či více relapsů onemocnění (závislosti). Nejsou ale vzácné případy, kdy se u někoho relapsy, resp. recidivy vyskytují velmi často i po opakovaných léčbách, v různých léčebných zařízeních, s různými léčebnými programy, s různě intenzívní formou terapie, s farmakoterapií, či bez ní. Co je příčinou rezistence v adiktologické léčbě? Je to jen nedostatečná odpověď na

léčbu, nebo je problém v samotné léčbě? A co je důvodem rezistence v adiktologii jako oboru, mezi terapeuty, spolupodílející se na rezistenci u pacientů/klientů, jejím rozvojem a posilováním. Nerespektování stadia v cyklu změn u pacienta a použití neadekvátních postupů, neodpovídajících příslušnému vývojovému stadiu a ne/spolupráci léčeného? Apriorní nastavení, petrifikace léčebných metod, nereflektování vývoje léčebných postupů? Na řadu těchto otázek známe odpovědi, ne vždy je aplikujeme v praxi.

# REZISTENCE V ADIKTOLOGII

Předseda: Lubomír Okruhlica, Petr Popov

## Rezistencia závislosti od sedatív v súvislosti s duálnou diagnózou

Okruhlica Ľ.

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Závislosť od sedatív je častým terapii rezistentným prejavom duševných ochorení. Cieľom príspevku je poukázať na osobitné epidemiologické charakteristiky tejto formy závislosti, na možnosti včasnej diferenciálnej diagnostiky ako aj na metódy a problémy komplikovanej liečby. Teoretický obsah prezentácie vychádza z prehľadu štúdií prezentovaných na profesionálnych medicínskych databázach (PubMed, EMBASE) a z dlhoročnej psychiatrickej a adiktologickej

klinickej praxe autora. Závislosť od sedatív je veľmi častá, ale zväčša sa jedná o duálnu diagnózu, alebo kombinovanú formu závislosti. Ak je u pacientov porucha diagnostikovaná a prípadne aj požiadajú o intervenciu, býva to často až po dlhoročnom užívaní. V klinickom obraze ide o poruchu s pestrou symptomatológiou a rôznymi trajektóriami. Diskutované sú otázky integrovanej liečby duálnej diagnózy s podielom závislosti od sedatív.

# REZISTENCE V ADIKTOLOGII

Předsedá: Ľubomír Okruhlica, Petr Popov

## Pacienti so závislosťou od sedatív v liečbe bratislavského centra

Kamendy Z., Okruhlica Ľ.

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Úvod. Klinická skúsenosť poukazuje na torpídny, terapii vzdorujúci priebeh závislosti od sedatív. V štúdiu sme vychádzali z predpokladu, že dôvodom môže byť častejší výskyt dvojitych diagnóz na rozdiel od iných závislostí. Cieľom práce bolo zmapovanie komorbidity u pacientov Centra pre liečbu drogových závislostí, u ktorých bola závislosť od sedatív primárnym dôvodom vstupu do liečby. Súbor a metóda. Súbor tvorilo 92 pacientov s priemerným vekom 45,2 rokov, tvorilo ho 60 % žien. Išlo o retrospektívnu, deskriptívnu klinickú štúdiu. Výsledky. Diagnózu druhej duševnej poruchy malo 72 % pacientov a ak pripočítame ďalších, u ktorých bolo pri vstupe diagnostikované hazardné

pitie, či závislosť od alkoholu s ďalšou diagnózou duševnej poruchy ich bolo 82 %. Najčastejšie to bola depresívna a úzkostná porucha. Komplexnú liečbu odporúčanú psychiatrom akceptovalo len 20 %. Diskusia a záver. Väčšina žiadala len ďalší predpis sedatív. Zistenia potvrdili vysokú mieru komorbidity u pacientov so závislosťou od sedatív. Predpokladanými mechanizmami vzniku závislosti bola ako možnosť „samoliečby“ primárnej duševnej poruchy, alebo iatrogenou cestou predpisom lekára. Autori predpokladajú, že chronifikovaná primárna duševná porucha v kombinácii s užívaním sedatív môže byť hlavným dôvodom liečebnej rezistencie.

# SYMPOZIUM SEKCE PSYCHIATRICKÝCH SESTER ČAS/NLZP

Předseda: Martina Dubovcová, Tomáš Petr

## Psychiatrické sestry v SR a v ČR

Dubovcová M.<sup>1</sup>, Petr T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická klinika JLF UK a UNM, Martin

<sup>2</sup>Psychiatrické oddělení, ÚVN, Praha

Postavenie sestier v starostlivosti o duševné zdravie v SR má perspektívny význam a v systéme prebiehajúcej reformy psychiatrickej starostlivosti má práve sestra nezastupiteľnú rolu. Piliere reformy psychiatrickej starostlivosti sú ukotvené v novej koncepcii psychiatrickej starostlivosti v SR. Veľmi diskutovanou otázkou v tomto kontexte je systém vzdelávania sestier, vymedzenie kompetencií sestry v rozsahu špecializačného štúdia, ako aj rozširovaní jej roly najmä v multidisciplinárnom tíme. Otázkou je preto kreovanie profesio-

nálneho image sestry so špecializáciou v odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii, ako aj budovanie autonómie profesie sestry v rámci získavania zručností v špecifických psychoterapeutických intervenciách. V rámci Plánu obnovy a odolnosti, ktorý je súčasťou Programového vyhlásenia Vlády SR na roky 2020–2024, sú zverejňované výzvy na podporu roly sestry v jednotlivých aspektoch poskytovania starostlivosti o duševne chorých najmä vo zvyšovaní kvalifikácie a zručostí pre spomínanú oblasť.



# SYMPOZIUM SEKCE PSYCHIATRICKÝCH SESTER ČAS/NLZP

Předsedá: Martina Dubovcová, Tomáš Petr

## Rola sestry v rámci Školy zotavenia v SR

Bédiová S.

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie

Občianske združenie Nájdi sa! Bratislava

V kontexte prebiehajúcej reformy starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku stále viac dominuje diskusia o potrebe nových prístupov, metód a služieb v systéme starostlivosti o duševné zdravie. Do rozhovorov o problematike duševného zdravia sa stále viac dostávajú pojmy ako zotavenie, „peer“ podpora, psychosociálna rehabilitácia. Jedným z mnohých prístupov v starostlivosti o ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením je Škola zotavenia (Recovery College). Ide o pomerne nový a progresívny prístup, ktorý zohľadňuje potreby ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením. Je to model zameriavajúci sa na vzdelávanie v oblasti starostlivosti o duševné zdravie s využitím osobnej skúsenosti s duševným ochorením. Každá Škola zotavenia je iná, zakladá sa však na rovnakých základných princípoch. Škola zotavenia na Slovensku je práve vo svojom zrode. Je to miesto, kde osobná skúsenosť s duševným ochorením a odborná skúsenosť je považovaná za rovnako hodnotnú a prínosnú. Prvé

kurzy a programy Školy zotavenia naši študenti navštívili v apríli. Prebiehajú kurzy so zameraním na zotavenie, starostlivosť o seba, zvládanie bežných vzťahových interakcií, ale ja „spomaľovacie“, relaxačné kurzy. Možnosť zúčastniť sa na tvorbe tohto progresívneho projektu dostali aj sestry. Je v tom príležitosť ukázať význam roly sestry v edukácii ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením. Poukazuje taktiež na význam roly sestry, na ktorú sa často zabúda, a tou je rola nositeľky zmien. Participáciu na vzniku Školy zotavenia vnímam ako výzvu uplatniť práve túto rolu sestry v procese zvyšovania kvality života našich pacientov.

*Projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje. Sprostredkuje a riadi: [www.esf.gov.sk](http://www.esf.gov.sk).*



# SYMPOZIUM SEKCE PSYCHIATRICKÝCH SESTER ČAS/NLZP

Předsedá: Martina Dubovcová, Tomáš Petr

## Psychiatrické sestry v ČR a SR – srovnání aktuální situace

Petr T.<sup>1,2</sup>, Dubovcová M.<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická sekce ČAS

<sup>2</sup>Psychiatrické oddělení ÚVN

<sup>3</sup>Sekcia sestier pracujúcich v psychiatrii SKSaPA

<sup>4</sup>Psychiatrická klinika, Univerzitná nemocnica Martin

Příspěvek mapuje aktuální situaci v oblasti psychiatrického ošetřovatelství v České republice a na Slovensku. Zaměřuje se na slabé a silné stránky v jednotlivých zemích a pokouší se o vzájemné srovnávání. Autoři se zaměří na oblast odborné přípravy, aktuálních kompetencí, uplatnění sester v různých typech služeb, pracovní podmínky a na výzvy do budoucnosti. Tématem bude i vzájemná spolupráce na bilaterální i evropské úrovni.

# REZISTENCE V PEDOPSYCHIATRII

Předseda: Michal Hrdlička, Jana Trebatická

## Sebapoškodzovanie u detí a adolescentov: Epidémia posledných rokov?

Trebatická J., Vášáryová D.

Klinika detskej psychiatrie LFUK a NÚDCH, Bratislava

Sebapoškodzujúce správanie je heterogénnou skupinou konania, ktoré zahŕňa rôzne techniky poškodzovania vlastného tela. Do tejto kategórie je zahrnuté aj sebazraňovanie bez suicidálneho zámeru (Non-suicidal Self Injury, NSSI). Medzinárodná spoločnosť pre výskum NSSI toto správanie definuje ako zámerné, sebapoškodzujúce narušenie telesnej integrity, bez samovražedného úmyslu, vykonané za účelom, ktoré nie je spoločensky akceptovateľným prejavom správania. Za posledné 3 pandemické roky, pozorujeme celosvetový nárast dopytu po vyšetreniach detským psychiatrom. Aktuálnu situáciu v detskej psychiatrii môžeme nazvať aj „epidémiou“ detí so suicidálnymi ideáciami, po suicidálnych pokusoch a so sebapoškodzovaním. Podľa rôznych štúdií sa celoživotná prevalencia nesuicidálneho sebapoškodzovania uvádza vo veku od 11 do 15 rokov v rozmedzí 7–11%, so stúpajúcou prevalenciou v adolescencii

okolo 18 %, a s klesajúcou tendenciou po 16.roku, pričom u psychiatrických pacientov je to až okolo 50%. V posledných rokoch sa ukazuje nepriaznivý trend zníženého veku nástupu sebapoškodzovania zároveň s jeho zvýšenou mierou. Metódy sebapoškodzovania u menších detí môžu byť zvyčajne menej závažnejšie ako u adolescentov. Môžu byť prejavom stresu, slabej emočnej regulácie, čo sa často môže rozvinúť do závažnejšej psychickej poruchy. U dospievajúcich má sebapoškodzovanie súvis so základnou náladou a vyvíjajúcou sa osobnostnou poruchou. Je tiež spojené s nízkym sebedovomím, zvýšenou impulzivitou, sexuálnym alebo fyzickým zneužívaním, šikanou a zneužívaním alkoholu a drog. Výskyt NSSI sa javí ako významný rizikový faktor pre suicidálne správanie v adolescencii aj dospelosti. Identifikácia sebapoškodzovania v ranom detstve môže zabrániť eskalácii psychických porúch v období dospievania.

## REZISTENCE V PEDOPSYCHIATRII

Předseda: Michal Hrdlička, Jana Trebatická

### Když se vyčerpají léčebné možnosti u mentální anorexie

Móriová B.

Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice Brno

Mentální anorexie patří mezi nemoci s nepříznivou prognózou a vysokou mírou mortality. Jedna pětina až jedna čtvrtina pacientů s MA v dlouhodobém sledování nedosáhne remisi. Nejvíce problematickou je tzv. těžká perzistentní forma mentální anorexie vyznačující se dlouhým trváním, těžkým poškozením duševního i tělesného zdraví, závažným dopadem na kvalitu života a rezistencí k léčbě. V nejzávažnějších případech s chronickým průběhem nemoci mohou aktivní terapeutické postupy být bezvýslednými až marnými, i přesto neexistuje ucelený konsenzus ohledně doporučení o podmínkách ukončení aktivní léčby. Paliativní léčba se vyznačuje zaměřením pozornosti na harm reduction a zmírnění utrpení pacienta navzdory přetrvávající podvaze a patologickému jídelnímu chování, což může vést k výraznému zlepšení kvality života. Navíc,

dle dostupných studií může během paliativní léčby dojít k znovuvzplanutí naděje a navrácení k tradičním terapeutickým postupům – rozhodnutí o ukončení aktivní léčby nemusí být u pacientů konečné a neměnné. Kontroverzním tématem ve světě je umožnění asistované smrti pacientům v tzv. terminálním stádiu mentální anorexie, a to prostřednictvím asistované sebevraždy nebo aktivní eutanázie. I když legislativa většiny krajů Evropy, včetně České ani Slovenské republiky, toto neumožňuje, na místě je diskuze ohledně definice terminálního stadia psychiatrických poruch. Tento příspěvek si klade za cíl zvýšit povědomí o indikacích a možnostech paliativní péče a asistované smrti u mentální anorexie s ohledem na publikované zkušenosti ze zahraničí.

# REZISTENCE V PEDOPSYCHIATRII

Předseda: Michal Hrdlička, Jana Trebatická

## Elektrokonvulzivní terapie – alternativa u rezistentních stavů také v pedopsychiatrii

Hrdlička M.

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

Elektrokonvulzivní terapie (ECT) je dodnes nejúčinnější biologickou metodou v psychiatrii, její velikost efektu (effect size, ES) byla stanovena na 0,91; je to tedy jedna z mála léčeb v psychiatrii s tzv. velkým efektem. Zřejmě jediný specifický doporučený postup pro užití ECT u dětské a adolescentní populace jsou v současnosti vodítka Americké akademie dětské a adolescentní psychiatrie (AACAP) z roku 2004. První autorka vodítek AACAP Neera Ghaziuddin je zároveň editorkou a hlavní autorkou jediné moderní monografie o ECT u pediatrické populace – „Electroconvulsive Therapy in Children and Adolescents“ z roku 2013. Vodítka AACAP určují jako hlavní indikace závažné formy deprese, mánie, schizoafektivní poruchy a schizofrenie, dále pak katatonii a maligní neuroleptický syndrom; tedy okruh diagnóz shodný s dospělým věkem. Každý pediatrický pacient zvažovaný pro ECT by měl podstoupit tzv. „second opinion“,

konzultaci s nezávislým odborníkem obeznámeným s ECT, který se nepodílí na léčbě pacienta. Souhlasné stanovisko dvou lékařů jako podmínku pediatrického užití ECT doporučuje i zpráva výboru pro ECT při Americké psychiatrické asociaci, která jinak nevidí zásadní rozdíly v indikacích a metodice provádění ECT mezi dospělou a pediatrickou populací. Výzkumnice Lee Wachtel se svou rozsáhlou publikační a přednáškovou činností snaží rozšířit indikace ECT rovněž o sebezraňující chování u poruch autistického spektra, které považuje za určitý ekvivalent katatonních projevů.

*Podpořeno interním grantem č. 6030 v rámci projektu (Ministerstva zdravotnictví) koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 (FN MOTOL).*

# REZISTENCE V PEDOPSYCHIATRII

Předseda: Michal Hrdlička, Jana Trebatická

## Funkčné „tic-like“ fenomény. Nie je tik ako tik

Katrlíkova E.

NÚDCH, Bratislava

Funkčné „tic-like“ fenomény. Nie je tik ako tik. Katrlíková, E. Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH, Bratislava V posledných troch rokoch zaznamenali lekári a terapeuti, ktorí sa zaoberajú liečbou tikov, nárast počtu vyšetrení u mladých ľudí s náhlym nástupom tikových príznakov, ktoré sa líšia od tých, ktoré sa vyskytujú pri Tourettovom syndróme (TS) alebo iných tikových poruchách, ale napriek tomu sú si navzájom podobné. Pacienti sú často tínedžeri (najmä dievčatá) bez predchádzajúcej anamnézy tikov. Mnohí odborníci sa domnievajú, že tento fenomén náhleho nástupu tikového správania by mohol byť komplexnou zmesou exacerbácie tikov u ľudí s tikovou poruchou, expresie tikov u ľudí bez identifikovanej anamnézy tikov alebo funkčných neurologických porúch (Functional Neurological Diseases – FND, „tic-like“ phenomena). Náhly nástup tikového správania nie je špecifický pre pandémiu COVID-19 a bol pozorovaný

už predtým, ale nie v takej extrémnej miere. Niektorí z týchto mladých ľudí majú tiky, ktoré vyzerajú podobne ako tiky zobrazené v populárnych videách na platformách sociálnych médií, ako je najmä Tik-tok. Prostredníctvom zobrazovacích štúdií mozgu sa potvrdila existencia rozdielov v nervovej aktivite počas funkčných symptómov v porovnaní s predstieranými symptómami. Tieto štúdie prispeli k súčasnému chápaniu FND ako neuropsychiatrického ochorenia s neurofyziologickými odlišnosťami a aj psychologickými prejavmi. Liečba FND a TS tikov sa výrazne líši, čo pri nesprávnej diagnostike môže vzbudzovať dojem „rezistencie“ na liečbu, v prípade ak liečime FND ako TS. Náplňou prednášky je priblíženie fenoménu funkčných „tic-like“ prejavov (FND), ich odlíšenie od TS a náčrt liečby oboch porúch.

# REZISTENCE V SEXUOLOGII

Předsedá: Barbora Vašečková, Petra Sejbalová

## Forezní asertivní komunitní léčba parafilií

Páv M.<sup>1,2</sup>, Řeřichová Z.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> PN Bohnice, Praha

<sup>2</sup> PK VFN a 1. LF UK, Praha

Ve sdělení budou prezentovány výstupy ze dvou studií. První se týká hodnocení výstupů ústavního sexuologického léčebného programu pro muže s parafilními poruchami odsouzenými za sexuální delikty při 10letém sledování. Jde o pozorování souboru 127 mužů odsouzených za sexuální delikty s diagnózou parafilie, kteří absolvovali ústavní a následnou ambulantní léčbu v ČR. Shromáždili jsme sociodemografické informace účastníků studie a další informace související s léčbou, včetně skóre STATIC-99R. Použili jsme regresní modely k analýze vlivu těchto proměnných na riziko recidivy. Ve sledovaném období byla celková míra recidivity 33,1 %, celková míra sexuální recidivity 16,5 % a míra recidivy u sexuálního kontaktního jednání 4,7 %. Celkové skóre STATIC-99 pro ty, kteří se recidivovali, bylo 5,65 (SD = 2,11) a pro ty, kteří nerecidivovali, 3,98 (SD = 2,02). Riziko recidivy bylo 7,52krát vyšší u osob s diagnó-

zou exhibicionismu než u těch s diagnózou pedofilie, sadomasochismu nebo antisociální poruchy osobnosti. Obecná recidivita je srovnatelná s nálezy dalších studií zkoumajících recidivitu sexuálních násilníků. Relativně nízkou míru recidivity u sexuálního kontaktního násilného jednání přičítáme kombinovaným účinkům psychologické a farmakologické léčby, vyšší počet nekontaktních trestných činů (zvláště exhibic) omezenému užívání antidepresiv. Druhá studie bude prezentovat výstupy pilotní provozy Centra duševního zdraví pro OL (Forezní asertivní komunitní tým). Riziko sexuálního násilí je hodnoceno pomocí nástroje SVR-20 a SAPROF. U nemocných jsou dále hodnoceny potřeby pomocí nástroje HoNOS-secure. Budou prezentována data výskytu násilných incidentů u sledované skupiny, a další parametry, tyto výstupy budou diskutovány v kontextu výstupů první studie.

## REZISTENCE V SEXUOLOGII

Předsedá: Barbora Vašečková, Petra Sejbalová

### Užívání pornografie mezi dětmi a mládeží

Sejbalová P.

Sexuologické oddělení FN Brno

Přednáška se zabývá důsledky a změnami sexuálního chování u dětí v závislosti na tom, odkdy a jak často sledují internetovou pornografii. Výsledky anonymního průzkumu prokázaly, že děti se poprvé setkávají s pornografií okolo 12.–13. roku věku, někdy dokonce mezi 8.–10. rokem věku. Negativní důsledky sledování pornografie se u dětí a dospívajících projevují v různých poruchách chování, ale i ve schopnosti navazovat partnerské vztahy. Přednáška je doplněná kazuistikami z klinické praxe.



## REZISTENCE V SEXUOLOGII

Předseda: Barbora Vašečková, Petra Sejbalová

### De-tranzícia ako de-kreácia, de-konštitúcia, de-performancia

Patarák M.

II. psychiatrická klinika SZU, FN sP F. D. Roosevelta Banská Bystrica

Prežívanie alternatívneho, respektíve pohlaviu nezodpovedajúceho rodu, môže byť ovplyvnené identifikačnými mechanizmami a kultúrno-spoločenským prostredím jedinca, ako aj prezentáciou rodovej variantnosti ako možnosti seba-identifikácie a sebavyjadrenia, keďže rodová identita je súčasťou osobnej identity človeka. Rodová identita ako komplexný, konzistentný a konštantný psychický pocit príslušnosti k určitému rodu je odlišná od rodovej identifikácie, ktorá nemusí byť komplexná ani konzistentná a ktorá nie je stabilná v čase. Subjekt sám môže byť presvedčený v objektívnosť a reálnosť svojej rodovej príslušnosti, avšak tá je vždy iba subjektívna, respektíve osobná, a jej realita môže byť subjektom nielen prežívaná – ako to je v prípade rodovej identity – ale aj aktívne vytváraná, zakladaná, vykonávaná, pričom „aktívne“ nemusí impliko-

vať „vedome“. To dotvára zložitnosť a náročnosť rodovej problematiky, ak sa na ňu nepozeralme z hľadiska princípov sebaurčenia a ľudských práv a slobôd, ale z psychiatricko-psychologického hľadiska. Detranzícia v prípade osoby s takto kreovanou, konštituovanou a performovanou rodovou identifikáciou môže byť cestou k autentickému a zdravému sebavyjadreniu, ktorý v sebe obsahuje elementy de-kreácie, de-konštitúcie a de-performancie v zmysle dekonštrukcie predtým konštruovaného. Pre 24-ročného MtF jedinca, ktorý si prešiel detranzíciou po 10 mesiacoch hormonálnej liečby, išlo o obdobie hlbokkej osobnej inventarizácie a revízie, v ktorom opravdivo spoznával seba samého, svoju osobnú i rodovú identitu. Kazuistika je príležitosťou ku kritickej reflexii nad možnosťami diagnostickej fázy rodového nesúladu.

# REZISTENCE V SEXUOLOGII

Předseda: Barbora Vašečková, Petra Sejbalová

## Transrodová zdravotná starostlivosť na Slovensku

Vašečková B.<sup>1,2</sup>, Patarák M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>PK SZU a UNB, Bratislava

<sup>2</sup>UNsP MB, Bratislava

<sup>3</sup>II. PK SZU, Banská Bystrica

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti transrodovým osobám za ostatné obdobie prechádzalo na Slovensku zmenami. Tieto zahŕňali redefiníciu kritérií pri vydávaní potvrdení pre matriku pri prepise pohlavia, ktorú definuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na zjednotenie medicínskych postupov pri vydávaní lekárskeho posudku pri zmene pohlavia vydané Ministerstvom zdravotníctva SR. Slovensko opustilo podmienku povinných operačných zákrokov, ktorá v aplikačnej praxi pretrvávala, aj po derogácii usmernenia z roku 1981 s názvom Liečebné zákroky u intersexuálov, transsexuálov, sexuálnych deviantov a postup pri vydávaní posudku pre zápis v matrike u transsexuálnych osôb. Platnosť novo vydaného usmernenia bola naviazaná na prijatie Štandardného postupu pre diagnostiku a komplexný manažment zdravotnej starostlivosti o dospelú osobu s transsexualizmom,

ktorý vstúpil do platnosti v marci 2023. Tento dokument bol vypracovaný na základe medziodborových konsenzov expertných skupín a medzinárodných odborných spoločností s cieľom zmiernenia utrpenia, zlepšenia kvality života a zaradenia sa do spoločnosti osôb s diagnózou F64.0. Definuje kompetencie jednotlivých členov multidisciplinárneho tímu, presadzuje nemoralizujúci, nestigmatizujúci, nediskriminujúci a deopatologizujúci prístup. Keďže Slovensko dlhodobo bojuje s nedostatočnou dostupnosťou zdravotnej starostlivosti pre túto skupinu pacientov, výzvy do ďalšieho obdobia ostávajú okrem aplikácie prijatých zmien aj rozšírenie siete poskytovateľov. V príspevku sú reflektované klinické aspekty uvedených dokumentov, ako aj vízie do budúcnosti v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti transrodovým osobám.

# REZISTENCE V GERONTOPSYCHIATRII

Předsedá: Martina Zvěřová, Mária Králová

## Prokognitivní enhancery

Jiráček R.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Sdělení se zabývá použitím tzv. prokognitivních enhancerů – nootropních farmak i dalších látek, od kterých se očekává zlepšení kognitivních funkcí. Nejvyšší vliv je očekáván především na složku pozornosti a motivace, menší na vlastní paměť. Je stále předmětem diskuse, zda tato farmaka mají své terapeutické opodstatnění či ne. Velmi často jsou užívána studenty ke zlepšení učení. Některé z těchto látek mají návykový potenciál a jsou zneužívány. Jsou to především psychostimulancia – deriváty amfetaminu, metylfenidat, modafinil. Klasická nootropní farmaka – piracetam a pyritinol byla zkoušena v léčbě počí-

najících demencí, ale klinické studie neprokázaly v této indikaci efekt, použití u demencí není racionální. Několik klinických studií však potvrdilo určitý efekt extraktu ginkgo biloba EGb761 u incipientních demencí, a to při použití vyšších dávek – 240 mg/den. Tato látka zůstává jako potenciální léčivo u mírných poruch poznávacích funkcí, je však třeba dalších klinických studií. Je diskutována vhodnost podání nootropik pro léčbu únavových syndromů, jako pomocných prostředků v rekonvalescenci po infekcích, po traumatech mozku.

# REZISTENCE V GERONTOPSYCHIATRII

Předseda: Martina Zvěřová, Mária Králová

## Farmakorezistentní deprese ve stáří

Zvěřová M.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Depresivní poruchy patří spolu s poruchami paměti k nejčastějším duševním onemocněním ve vyšším věku. Ovlivňují nejen samotného nemocného, ale i jeho blízké okolí. Stojí také za zvýšenou spotřebou zdravotních a sociálních služeb. Podkladem etiologie depresivních poruch je kombinace nejrůznějších bio-psycho-sociálních faktorů. Nezřídka se kombinuje s dlouhodobými poruchami spánku. Deprese per se může být příčinou sociální deprivace, osamělosti, potíží v každodenních činnostech, sebezanedbávání. Depresivní poruchy zvyšují riziko zneužívání návykových látek a sebevraždy. Symptomy onemocnění bývají u starších pacientů občas mylně pokládány za průvodní jev fyziologic-

kého procesu stárnutí. Důvodem chybějící či mylné diagnózy může být i fakt, že jednoznačná kritéria plně rozvinuté depresivní fáze nemusí být u seniorů naplněna či jsou atypicky vyjádřena. Léčba deprese musí být vždy individuální, používá se psychoterapie, farmakoterapie či kombinace obojího. Antidepresivní terapie je efektivní a bezpečná, nicméně se setkáváme i s farmakorezistentními případy, kdy v praxi běžně používaná antidepresiva selhávají. Velmi dobrou službu nám u takových pacientů může prokázat augmentace malou dávkou neuroleptik.

# REZISTENCE V GERONTOPSYCHIATRII

Předsedá: Martina Zvěřová, Mária Králová

## Diagnostická rezistencia

Režnáková V.

Centrum MEMORY, n. o., Bratislava

Alzheimerova choroba je primárne neurodegeneratívne ochorenie mozgu s charakteristickými neuropatologickými a neurochemickými rysmi, označovaná ako proteínopatia. Je to ochorenie progresívneho charakteru, výsledkom je úbytok neurónov a difúzna atrofia mozgu, prejavujúca sa demenciou. Alzheimerova choroba je najčastejšom demenciou vôbec, celosvetovo tvorí asi 60 % všetkých prípadov demencie. Predstavuje nesmiernu záťaž nielen pre postihnutých jedincov, ale aj pre členov rodiny a blízkych, ktorí sa o nich starajú, a pre spoločnosť celkovo. V súčasnosti je asi len 50 % ľudí s Alzheimerovou chorobou

diagnostikovaných, pričom len asi 50 % z nich je následne liečených. Skoré rozpoznanie Alzheimerovej choroby umožňuje profitovať zo včasnej liečby, zlepšiť kognitívne, nekognitívne funkcie i celkovú funkčnosť pacienta, oddialiť inštitucionalizáciu a maximalizovať kvalitu jeho života. Cieľom prezentácie je na kazuistickom prípade 57-ročnej pacientky, ktorá sa dostavila na skríningové vyšetrenie pamäti pre subjektívne pociťované zhoršovanie pamäti, prezentovať diagnostický postup včasného záchytu Alzheimerovej choroby.

# REZISTENCE V GERONTOPSYCHIATRII

Předsedá: Martina Zvěřová, Mária Králová

## Covid-19 a psychické poruchy u seniorov

Králová M.

Psychiatrická klinika LFUK a UNB, Bratislava

SARS-CoV-2 patří k neurotropným koronavírusom a do CNS sa dostáva hlavne dvoma cestami – neurogéne a hematogénne. Priamy efekt virálnej infiltrácie do mozgu ešte posilňuje briskná imunitná odpoveď s rozvojom zápalu a cytokínovej búrky, vaskulopatia s DIC a hypoxémia. Pandemická situácia však znamená aj mimoriadny protrahovaný psychosociálny stresor, takže v oblasti psychického zdravia môžu byť výsledkom biologicky podmienené, ale u neinfikovaných jedincov aj čisto psychoreaktívne poruchy. Pandémia COVID-19 naozaj priniesla celosvetovo nárast incidencie psychických porúch, najmä úzkostných a depresívnych stavov (prevažne u mladších ľudí, seniori sú voči psychosociálnym stresorom viac rezistentní, resp. rezilientní) a organických

porúch, prevažne u staršej populácie. Výslednou akútnou klinickou manifestáciou COVID-19 môžu byť meningoencefalitída, encefalomyelitída, encefalopatia s dominujúcimi neuropsychiatrickými príznakmi, epileptické záchvaty alebo cerebrovaskulárne príhody (trombotické aj hemoragické). Keďže regióny CNS s najvyššou koncentráciou receptorov pre ACE-2, na ktoré sa vírus viaže, sú bulbus olfactorius, substantia nigra, stredný temporálny gyrus a posteriórny gyrus cinguli, je pravdepodobné, že dôjde k poškodeniu kognitívnych schopností. Kognitívna porucha, resp. najmä u predisponovaných seniorov až demencia môže byť teda dlhodobým dôsledkom COVID-19.

# REZISTENCE U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Předsedá: Hana Papežová, Zuzana Matzová

## Poruchy příjmu potravy, úspěšná a neúspěšná léčba. Výzkum faktorů, které hrají roli a možnosti jeho implementace

Papežová H.

Centrum pro poruchy příjmu potravy, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha  
E-clinic, z. ú.

Nárůst poruch příjmu potravy v poledních letech přinesl i zvýšený zájem o identifikaci faktorů, které ovlivňují přístup k léčbě a její úspěšnost. Naše Centrum pro poruchy příjmu potravy 1. LF UK a VFN se účastnilo mezinárodních studií mapujících nárůst poruch příjmu potravy a cest, které vedou k léčbě (1) a význam farmakoterapie (2). Komplexní odborný přístup je založen na zjištěných doporučeních, ale také schopnosti implementace výsledků výzkumu a organizaci péče a odborné výuky multidisciplinárního týmu, kterou tato problematika vyžaduje.

### Literatura

1. Monteleone AM et al. Pathways to eating disorder care: a European multicenter study. Accepted European Psychiatry, 2023.
2. Himmerich H. et al. & WFSBP Task Force on Eating Disorders. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines update 2023 on the pharmacological treatment of eating disorders, 2023 The World Journal of Biological Psychiatry, DOI: 10.1080/15622975.2023.2179663

Dedikace AZV NÚ23-04-00381.

# REZISTENCE U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Předsedá: Hana Papežová, Zuzana Matzová

## Příčiny rezistence k léčbě u poruch příjmu potravy

Holanová P.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Poruchy příjmu potravy patří mezi závažná onemocnění, která jsou spojena s rizikem rezistence k léčbě a přechodem do chronické formy. Léčba poruch příjmu potravy na lůžkových pracovištích je spojena s vysokým rizikem předčasného ukončení a opětovným přijetím do léčby s různým časovým odstupem. Chronický průběh poruch příjmu potravy je definován nejen délkou trvání nemoci, ale právě rezistencí ke specializované léčbě. Mezi příčiny rezistence na léčbu patří závažnost vlastní psychopatologie poruchy příjmu potravy, absence náhledu na potíže, jejich popírání, při delším průběhu i kognitivní oslabení, které možnost náhledu a změny pak výrazně limituje. Významnými faktory udržujícími nemoc je přítomnost psychiatrických a somatických komorbidit, roli hraje i premorbidní osobnostní struktura. Adherenci k léčbě může ovlivnit i chování pečujících osob, zejména rodičů či partnerů, jejich vlastní psychopatologie (přítomnost poruchy příjmu potravy u matek- často nepojmenované

a neléčené, dále úzkostné, afektivní poruchy či abusus návykových látek v rodinné anamnéze), případně vyčerpání blízkých a rezignace na možnou změnu vedoucí ke ztrátě podpory. Kontraproduktivním krokem bývá nezdání i invalidizace mladých pacientek s relativně kratší anamnézou, které se ani nepokusily o pracovní zkušenost a které tím končí v sociální izolaci. Svou negativní roli sehrávají i sociální sítě a jejich vliv na udržování patologie. Neodmyslitelným předpokladem pro efektivní léčbu je odbornost a erudice profesionálů, kteří léčbu poruch příjmu potravy poskytují. Součástí prezentace bude kazuistika pacientky s chronickým průběhem mentální anorexie rezistentní k léčbě, která absolvovala desítky pobytů v různých zdravotnických zařízeních po celé republice.

AZV23-0400381-0-213



# REZISTENCE U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Předsedá: Hana Papežová, Zuzana Matzová

## Problematická léčba pacientů s poruchou příjmu potravy v ambulantní praxi

Lambertová A.

Psychiatrická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

Therapia Viva, s. r. o., Praha

Poruchy příjmu potravy (PPP) patří mezi závažné psychiatrické poruchy, které jsou charakterizovány častými relapsy, chronickým průběhem, což často pramení z nespolupráce pacientů v léčbě a z předčasného ukončení léčby. Terapie PPP je komplexní, důležitý je multidisciplinární přístup. PPP stále tvoří terapeutickou výzvu. U mentální anorexie (AN) se celoživotní prevalence pohybuje kolem 4 % u žen a 0,3 % u mužů. Nemoc je spojená s vysokým rizikem chronického průběhu a rizikem úmrtí. Nástup nemoci v adolescenci má lepší prognózu než vznik v dětském věku či v dospělosti. Horší prognózu má purgativní forma mentální anorexie, obsedantně-kompulsivní rysy osobnosti, zneužívání alkoholu a drog, delší doba trvání nemoci, nutnost hospitalizace. K nepříznivé prognóze přispívá také přílišné zaměření rodiny na hmotnost a jídlo, hodnocení jedince pouze na základě vzhledu. Lepší prognózu má kratší trvání nemoci, pozitivní rodinné vztahy. V literatuře se popisuje, že se uzdraví

62,8 % pacientů. Pozitivní efekt v léčbě resistantní AN mají atypická antipsychotika (např. olanzapin, aripiprazol).

Celoživotní prevalence mentální bulimie (BN) se udává ke 3 % u žen a 1 % u mužů. K rizikovým faktorům relapsu patří mimo jiné vyšší frekvence přejídání a zvracení před započítím léčby. Uzdraví se až 68,2 % pacientů.

Psychogenní přejídání (BED) – onemocnění je charakterizováno opakovanými epizodami přejídání bez kompenzatorních mechanismů, jako je např. zvracení, užívání laxativ. Literatura uvádí celoživotní prevalenci u 1,8 % žen a 0,7 % mužů. Jen necelá polovina pacientů je léčena. Pacienti nevyhledají odbornou pomoc z důvodu studu, obav ze stigmatu, někdy i z důvodu snížené mobility. Součástí prezentace budou 2 kazuistiky obézních pacientů s BED, u kterých terapie zatím selhává.

Podpořeno grantem č. AZV23-0400381-0-213

# REZISTENCE U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Předsedá: Hana Papežová, Zuzana Matzová

## Diabetes a mentální bulimie nebo Mentální bulimie a diabetes?

### Kazuistika pacientky so závažnou formou poruchy příjmu potravy v komorbidite s DM 1. typu

Paulinyová M., Belešová P., Matzová Z.

Klinika detskej psychiatrie NÚDCH a LFUK Bratislava

Diabulimia je termín, ktorý označuje poruchu príjmu potravy u osoby s diabetom, najčastejšie s cukrovkou typu I, pričom táto osoba cielene a úmyselne obmedzuje inzulín s cieľom schudnúť. Odborníci niekedy používajú výraz ED-DMT1, porucha príjmu potravy-diabetes mellitus typu 1, ktorý sa používa na označenie akéhokoľvek typu poruchy príjmu potravy s komorbiditou diabetu 1. typu. Diabetes je vysoko rizikovým faktorom pre rozvoj poruchy príjmu potravy v každom veku a kedykoľvek po stanovení diagnózy. Dá sa predpokladať, že intenzívne sledovanie, resp. kontrola kalorickej hodnoty a zloženia potravín, nevyhnutné pri diabete, môžu napokon viesť k typickým symptómom pre poruchu príjmu potravy. Diabulímia vzniká vtedy, ak sa pridruží problém s vnímaním vlastného tela, túžba chudnúť alebo aj ako kompenzácia pri základnom ochorení. Bez ohľadu na to, ako sa problém začína, liečba je nároč-

ná, pretože jedinci s diabetom 1. typu majú tendenciu vykazovať vyššie miery prerušenia liečby a horšie výsledky liečby ako ostatní pacienti. Liečebné režimy sa musia zamerať rovnako intenzívne na aspekty cukrovky a poruchy príjmu potravy. Doteraz publikované štúdie a pozorovania poukazujú na dôležitosť psychologickéj intervencie pre diabulimiu, konkrétne intervenciu zameranú na traumy a presvedčenie o hmotnosti a vzhľade. Rovnako je nevyhnutné, aby sa psychoterapeutické intervencie mali zamerať na pomoc jednotlivcom vyrovnáť sa s dlhodobým stavom. V našom príspevku predstavíme kazuistiku pacientky na začiatku adolescencie s diabetom I typu a poruchou príjmu potravy, ktorá sa nachádzala v zložitej rodinnej situácii. Kazuistika popisuje v dlhodobú ambulantnú aj ústavnú liečbu.

# REZISTENCE U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Předsedá: Hana Papežová, Zuzana Matzová

## Špecifický priebeh mentálnej anorexie u pacientky s anamnézou traumatickej životnej udalosti

Fuseková I., Paulinyová M., Matzová Z., Belešová P.

Klinika detskej psychiatrie NÚDCH a LF UK, Bratislava

Špecifický priebeh mentálnej anorexie u pacientky s anamnézou traumatickej životnej udalosti. Je známe, že pandémia COVID-19 a s ňou súvisiace obmedzenia majú významný dopad na psychickú záťaž a zdravie detí a adolescentov. Spomedzi ostatných psychiatrických diagnóz je u detských pacientov zjavný aj nárast porúch príjmu potravy, ktorých symptómy sa rozvinuli v priebehu pandémie. Predkladaná kazuistika predstavuje dospelujúcu pacientku s anamnézou straty blízkej osoby v nedávnej minulosti. So zhoršujúcou sa pandemickou situáciou a následnými socializačnými obmedzeniami pacientka zostala oddelená od širšej rodiny, teda od podporných vzťahových zdrojov, i od pravidel-

ného školského režimu a kontaktu s rovesníkmi. Sociálna izolácia u pacientky spôsobila rozvinutie sa kompletnej anorektickej symptomatiky i náročnejšie vyrovnávanie sa so stratou a zvládanie smútkovej reakcie. Pacientkin stav pre reštriktívne stravovanie a úbytok hmotnosti zanedlho viedol k nutnosti liečby formou hospitalizácie na pedopsychiatrickej klinike. V kazuistike nahliadneme do komplikovaného priebehu pacientkinej liečby počas hospitalizácie na Klinike detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH v Bratislave v období obmedzeného kontaktu s rodinou a blízkymi v súvislosti s protiepidemiologickými nemocničnými opatreniami.

# SATELITNÍ SYMPOZIUM – Takeda Pharmaceuticals Czech Republic, s. r. o.

## Vrozená metabolická onemocnění – možná příčina rezistence duševních poruch

### Manifestace psychických symptomů vrozených metabolických onemocnění

Anders M., Kitzlerová E., Dostálová G., Linhart A.

Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Vrozená metabolická onemocnění (VMO) postihují vždy více orgánů, a to včetně centrálního nervového systému. Postižení mozku VMO přibližně u 2/3 pacientů doprovázejí různé typy psychických poruch, jejichž projevy mohou předcházet detekci onemocnění. Psychofarmakologická léčba zahájená bez znalosti vlastní etiopatogeneze bývá neúspěšná a může vyvolat řadu komplikací. Anamnéza hereditárního onemocnění nebo zjevné systémové příznaky s přítomnými kognitivními anebo neurologickými příznaky mohou přispět k rychlosti stanovení diagnózy, ale zpoždění i mnoha let je spíše pravidlem. Literatura popisuje celkem tři typy psychických projevů VMO.

1. VMO, která se projevují akutními a opakujícími se epizodami dezorientace, ev. abruptních změn chování, které jsou mylně považovány za akutní psychotickou poruchu, doprovázejí např. poruchy cyklu močoviny a poruchy remetylace homocysteinu, hereditární tyrozinémii typu 1 a akutní porfyrie. Tyto epizody jsou důsledkem periodických metabolických dekompenzací a nadprodukce toxických psychoaktivních metabolitů.

2. VMO s dlouhodobými psychickými projevy, které vznikají v dospívání nebo dospělosti (např. katatonie, zrakové halucinace, které mohou být prohloubené empirickou psychofarmakologickou léčbou), doprovází homocystinurii, Wilsonovu chorobu, adrenoleukodystrofii, metachromatické leukodystrofie a některá lysozomální VMO. Klinické projevy bývají nejednoznačné a např. změny osobnosti, chování doprovázené bludy anebo depresivní nálada mohou být klasifikovány jako schizofrenie/afektivní porucha, dokud se neprojeví výrazné kognitivní postižení nebo není zjištěno VMO.

3. Mezi VMO, jež nedoprovází zjevné narušení kognitivních funkcí, patří např. Wilsonova choroba, homocystinurie, xantomatóza, deficit monoaminoxidázy A a lysozomálními onemocněními včetně Fabryho choroby.

Narušení kognitivních schopností je u VMO proces nevyhnutelný, ale často dlouho chybí, je diskrétní a nenápadný. Někteří pacienti trvale fungují na vysoké úrovni po celá léta, dokonce i po mnoho desetiletí, než dojde ke zjevnému narušení.

Práce byla podpořena programem Cooperatio (vědní oblast Neuroscience)

a projektem MZ ČR – RVO VFN64165.

# SATELITNÍ SYMPOZIUM – Takeda Pharmaceuticals Czech Republic, s. r. o.

## Vrozená metabolická onemocnění – možná příčina rezistence duševních poruch

### Fabryho choroba

Linhart A., Dostálová G., Rob D., Marek J., Bayerová K., Reková P., Anders M.

II. interní klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Fabryho choroba je vzácné onemocnění způsobené mutací v genu pro alfa-galaktosidázu A na chromozomu X. Deficit vede k ukládání glykosfingolipidů, zejména globotriaosylceramidu (Gb3) v lysosomech mnoha buněk a zvýšené produkci globotriaosylsingosinu (lyso-Gb3).

Klinicky je nemoc heterogenní a s věkem progredující. Hemizygotní muži, jsou postiženi více než heterozygotní ženy, ty však postiženy bývají, ale mírněji a později než u muži.

Heterogenitu choroby určuje i typ mutace, která může vést buď k úplnému chybění enzymu, nebo k syntéze defektního enzymu a zachování jisté reziduální enzymatické aktivity. Chybějící enzym vede k multiorgánovému onemocnění s postižením kůže (angiokeratomata, hypohidróza), periferního nervového systému (neuropatické bolesti), gastrointestinálního systému (bolesti, průjemy). V dětství se objevují bolestivé ataky a febrilní krize. Od třetí dekády se rozvíjejí komplikace v podobě renálního poškození (proteinurie, pokles glomerulární

filtrace až do stadia renálního selhání), postižení CNS (mozkové příhody, leze bílé hmoty mozku, tinnitus, vertigo) a kardiomyopatie (hypertrofie a fibróza myokardu, srdeční selhání a poruchy rytmu).

Varianty se zachovalou reziduální aktivitou enzymu se projevují později a jsou omezeny často jen na postižení myokardu.

Diagnostika spočívá ve stanovení enzymatické aktivity alfa galaktosidázy A, lyso-Gb3 a sekvenaci genu. K dispozici jsou diagnostické kity z odběru suché krevní kapky.

K dispozici je náhradní enzymatická terapie třemi různými preparáty (agalasidáza alfa a beta a pegunigalsidáza alfa). Pro pacienty s tzv. amenabilními mutacemi je k dispozici – chaperon miagalastat.

V České republice je v aktivním sledování přes 220 nemocných, léčení jsou v Centru pro Fabryho nemoc ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

# SATELITNÍ SYMPOZIUM – Takeda Pharmaceuticals Czech Republic, s. r. o.

## Vrozená metabolická onemocnění – možná příčina rezistence duševních poruch

### Může diagnostikovat Fabryho chorobu psychiatr?

Dostálová G., Anders M., Bayerová K., Reková P., Linhart A.

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Fabryho choroba je vzácné genetické onemocnění způsobené mutací v genu pro alfa-galaktosidázu A na chromozomu X. Vymizelá nebo i jen snížená funkce tohoto enzymu následně umožní ukládání glykosfingolipidů v lysozomech mnoha buněk a způsobuje tak poškození různých systémů v těle, včetně nervového, kardiovaskulárního a renálního.

Nemoc se projevuje u mnoha pacientů již od dětství, včetně výrazně bolestivých atak zejména rukou a plosek nohou, opakovaných nejasných horeček při porušeném nebo zcela vymizelém pocení, postupným postižením kůže včetně tvorby angiokeratomů. Postupně se nemoc může projevit téměř na kterémkoli orgánu těla, v různé intenzitě a kombinacích. I pacienti se stejnou mutací, příslušníci z jedné rodiny, mají každý vlastní klinický projev a kombinaci orgánových postižení.

V každém věku se nemoc projevuje na kvalitě života pacientů a objevují se první psychické dopady, jako jsou úzkostné stavy, deprese, poruchy spánku a kognitivní obtíže. Je velmi častý údaj v anamnéze dospělých pacientů, že již jako děti, mladiství byli vyšetřováni pro nejasné obtíže v mnoha ambulancích nebo i nemocničních odděleních, bez jasné diagnózy. Obtížná a zdlouhavá diagnostická odysea a progredující obtíže bez adekvátní specifické terapie pak může být indikací k vyšetření právě v ambulancích psychiatrů.

K dispozici jsou diagnostické kity z odběru suché krevní kapky. Potvrzení diagnózy a možnost zahájení náhradní enzymatické terapie v Centru pro Fabryho nemoc ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze může být výrazně podporujícím krokem v životě mnoha pacientů a jejich rodin.

# SATELITNÍ SYMPOZIUM – Takeda Pharmaceuticals Czech Republic, s. r. o.

## Vrozená metabolická onemocnění – možná příčina rezistence duševních poruch

### Lyzozómové ochorenia s psychiatrickými príznakmi

Juríčková K., Hlavatá A.

Detská klinika LF UK a NÚDCH, Centrum dedičných metabolických porúch NÚDCH Bratislava

Lyzozómové ochorenia (LSDs) tvoria heterogénnu skupinu v rámci dedičných metabolických porúch so širokým spektrom klinickej manifestácie. Na jednej strane sú pacienti s vážnym orgánovým postihnutím a na strane druhej asymptomatickí nosiči patologického variantu konkrétneho génu. Zlepšená informovanosť o LSDs, dostupnosť diagnostických metód a nové terapeutické možnosti spôsobili celosvetovo rastúci trend novodiagnostikovaných pacientov s LSDs. Lyzozómy, bunkové organely, pôsobia ako tráviaci systém bunky. Ich úlohou je rozkladať materiál exogénneho pôvodu, prijatý do bunky, ako aj endogénny, ktorý je už pre bunku nepotrebný. V poslednom desaťročí množstvo štúdií rozšírilo naše znalosti o lyzozómovej biológii a poskytlo nové a dôležité poznatky o patofyziológii LSDs. Tieto štúdie identifikovali lyzozómy ako vysoko dynamické organely zapojené do viacerých bunkových funkcií

vrátane signalizácie a schopné prispôbiť sa environmentálnym stimulom. V prípade, že tieto riadiace centrály bunky nefungujú správne narúša sa ich fyziologická funkcia. Nervové bunky, ktoré sú vysoko metabolicky aktívne sú takýmito zmenami vo väčšej či menšej miere postihnuté vždy. Príznaky ako hyperaktivita až agresivita, schizofrénia, psychóza, depresia či črty autistického správania môžeme pozorovať pri viacerých LSDs ako sú mukopolysacharidózy, Niemannova-Pickova choroba typ C, GM2 gangliosidóza, alfa a beta manozidóza či Fabryho choroba. V Centre dedičných metabolických porúch Národného ústavu detských chorôb sa 30 rokov venujeme diagnostike a liečbe pacientov s lyzozómovými ochoreniami. Autori prezentujú vlastné skúsenosti s vybranými typmi LSDs a ich psychiatrickou manifestáciou.

# PLENÁRNÍ PŘEDNÁŠKA MIMOBOROVÁ

## Jak se Slované naučili psát?

### Archeologie a kulturní epidemiologie o transferu znalostí mezi historickými populacemi

Macháček J.

Vedoucí Ústavu archeologie a muzeologie

Je všeobecně známo, že písmo bylo přineseno ke Slovanům věrozvěsty – sv. Cyrilem a Metodějem, když se vydali v 9. stol. n. l. na Moravu. Proč však Slované nepsalí již dříve? Byli snad hloupější než jiné jazykové skupiny, které ovládly písmo před nimi? A byla hlaholice opravdu prvním písmem, se kterým se dostali Slované do styku? V přednášce budou prezentovány nejnovější ob-

jevy nejen české archeologie, které zpochybňují všeobecně tradované „pravdy“. Zároveň se pokusíme s pomocí kulturní epidemiologie, teorie kulturních atraktorů a kognitivní vědy vysvětlit, jak dochází k přenosu znalostí, jakými je např. psaní, mezi historickými populacemi.



## WORKSHOP: Úskalí nadměrné medikace u lidí s mentálním znevýhodněním – představení výsledků výzkumu

Moderuje: Petr Třešňák (Sdružení rodičů dětí s poruchou autistického spektra „Děti úplňku“)

### Možnosti a meze farmakoterapie u osob s neurovývojovým handicapem v České republice. Preskripce antipsychotik u lidí, kteří nerozvinuli symbolickou řeč

Holub D.

Ústav humanitních studií v lékařství, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha  
Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno  
Psychosomatická klinika, Praha

V současné době v České republice neexistuje shoda na léčebném přístupu ke zvládnutí stavů náročných na péči u lidí s neurovývojovým/intelektovým handicapem (intelektový deficit, některé formy autismu). Aktuální on-line verze Doporučených postupů psychiatrické péče (Psychiatrické společnosti ČLS JEP) neposkytuje ke zvládnutí podobných stavů bližší vodítka. Dílčí poznámky o léčebných intervencích u problematického chování ve zmíněné skupině osob s intelektovým handicapem se obvykle omezují na jednorázové zklidnění auto-agrese nebo heteroagrese, a nezahrnují dlouhodobější terapeutické plány, přestože je prevalence problémového chování relativně vysoká. V závislosti na použitých kritériích vykazuje agresivní, narušující, destruktivní a sebepoškozující chování 18–60 % lidí s intelektovým handicapem. Uvedené chování představuje složitý problém nejen pro bezprostřed-

ní zvládnutí, ale i pro sociální reintegraci osob s intelektovým handicapem, jejich opakované psychiatrické hospitalizace, vyčerpání personálu, a nárůst restriktivních opatření zahrnujících především fyzické a farmakologické intervence. Zahraniční studie ukazují vysokou četnost preskripce psychotropik, dosahující u osob s intelektovým handicapem 49–63 % bez ohledu na souběžnou psychiatrickou komorbiditu (Sheehan, 2015). Nedávná iniciativa Britského zdravotnictví (NHS England) STOMP (Branford, 2019) vedla k vytvoření jak národních vodítek (NICE guidelines) pro zvládnutí výše uvedených stavů, tak i specifických a komplexních vodítek podporovaných britskou psychiatrickou společností (STOMP-STAMP initiative, PS05/21). Autor ve světle těchto poznatků přiblíží současnou praxi nasazování psychotropik a zejména antipsychotik v České republice.

# WORKSHOP: Úskalí nadměrné medikace u lidí s mentálním znevýhodněním – představení výsledků výzkumu

Moderuje: Petr Třešňák (Sdružení rodičů dětí s poruchou autistického spektra „Děti úplňku“)

## Účinnost, vhodnost a rizika psychotropní medikace u lidí s PAS+ a/nebo s mentálním znevýhodněním a její alternativy

Deb S.

Faculty of Medicine, Division of Brain Sciences, Imperial College London

Nadměrná medikace osob s mentálním postižením a autismem psychotropními léky k léčbě náročného chování na péči bez psychiatrického onemocnění je problémem pro veřejné zdraví. Proto byl v Anglii ustanovený projekt STOMP (Zastavení nadměrné medikace osob s poruchou učení, autismem nebo obojím), který má za cíl snížit riziko nevhodného předepisování psychotropní medikace lidem s poruchou učení, autismem nebo obojím a tím zvýšit kvalitu jejich života. STOMP reagoval mimo jiné i na to, že podle Public Health England

bere v Anglii psychotropní medikace 30–35 tisíc intelektuálně znevýhodněných dospělých, jejichž zdravotní stav to ale nevyžaduje. Prezentace má za cíl popsat a vysvětlit, proč je to takový problém, jaké jsou důkazy založené na Randomizovaných kontrolních studiích (RCT) o účinnosti psychotropní medikace u této populace a jaká je alternativa k medikaci pro zvládnání náročného chování, například metoda Podpory pozitivního chování (PBS).

# FARMAKOLOGIE REZISTENCE

## Symposium ČNPS

Předsedá: Jiří Horáček, Martin Bareš

### Rezistentní psychotická depresivní epizoda. Je naše poznání dostatečné?

Bareš M.

Národní ústav duševního zdraví, Klecany

3. LF UK, Praha

Psychotická deprese (PD) představuje těžkou formu deprese spojenou s výraznou symptomatikou depresivní i psychotickou, kognitivním deficitem, známkami mozkové atrofie, narušením psychomotoriky, výraznou morbiditou a výrazně zvýšeným rizikem dokonání suicidia. Psychiatrická literatura se shoduje na tom, že metodou volby PD je kombinace antipsychotik (AP) a antidepresiv (AD) či elektrokonvulzivní léčba. Nicméně recentní metaanalýza identifikovala pouze 14 RCT hodnotících efektivitu kombinace v porovnání s monoterapií AP či AD. Byla prokázána superiorita kombinace z pohledu dosažení odpovědi oproti AP (RR 1,83, 95 % CI 1,40–2,38) a AD (RR 1,42, 95 % CI 1,11–1,80) s nízkou až velmi nízkou úrovní jistoty. Přítomnost psychotických příznaků je výrazným prediktorem remise po ECT léčbě deprese (OR = 1,47, P = 0,001). V případě neúspěchu

léčby je nejobvyklejším postupem volba kombinace jiného AP a AD. V literatuře jsou komentovány i další možnosti léčby (lithium, klozapin, ketamin/esketamin, rTMS aj.), nicméně důkazy o jejich účinnosti nejsou dostatečné. Ne zcela jasná je situace v pokračovací a profylaktické léčbě PD, kde je doporučována léčba kombinace AP s AD po dobu 4–12 měsíců, ale její delší podávání není nikde jasně komentováno či doporučeno. Metaanalýza z roku 2022 (3 studie) však nenalezla signifikantní rozdíl v riziku relapsu mezi kombinovanou léčbou a monoterapií AD. Závěr: Léčba PD není dostatečně zkoumána a důsledkem je, že doporučení k léčbě jsou rámcová, nemění se příliš v průběhu času a nezvyšuje se jejich spolehlivost.

Vznik práce byl podpořen grantem AZV MZ ČR n. NU22–04–00192.

# FARMAKOLOGIE REZISTENCE

## Symposium ČNPS

Předseda: Jiří Horáček, Martin Bareš

### Epizody navzdory udržovací léčbě (rezistence u poruch bipolárního spektra)

Novák T.

Národní ústav duševního zdraví, Klecany  
3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

Dlouhodobá symptomatická a funkční remise představuje primární cíl v léčbě bipolární poruchy. U podstatné části pacientů se však nedaří i přes opakované změny v léčebné strategii tohoto cíle dosáhnout nebo dochází jen k dílčí změně v četnosti a charakteru epizod. Definice rezistence v udržovací léčbě není ustálená, pro zjednodušení však lze za takovou situaci považovat žádnou nebo nevýznamnou změnu ve frekvenci a závažnosti epizod v období jednoho roku (nebo individuálně dle dosavadní frekvence epizod např. při rychlém cyklování). Prvním krokem k překonání neuspokojivých výsledků léčby je vyloučit, a pokud lze, řešit nepravou rezistenci, jako je nesprávná diagnóza, souběžné somatické a duševní komorbidity, neadekvátní dávkování léčiv, intolerance léčby či nedostatečná adherence k léčbě vlivem nedostatku náhledu, kognitivního oslabení či nežádoucích účinků. Při trvání neuspokojivé odpovědi navzdory adekvátní

léčbě stabilizátory nálady a antipsychoticky (či jejich kombinací) schválené pro udržovací léčbu podpořené psychoedukací či psychosociálními intervencemi, se nabízí další postupy, dosud však s limitovanou evidencí u rezistentních stavů, zvláště pak v situaci rychlého cyklování či průběhu s převahou depresivních epizod. Většina postupů byla zkoušena jako přídatná léčba a některé nejsou v ČR dostupné či v léčbě bipolární poruchy schválené. Seznam zahrnuje mimo další např. risperidon v depotní formě, aripiprazol a ziprazidon, klozapin, gabapentin, pregabalin, leviracetam, L-thyroxin, ketamin/esketamin a ECT. Přes dílčí pokroky však zůstává rezistence v udržovací léčbě bipolární poruchy problémem častým a v klinických studiích nedostatečně testovaným.

Grant AZV č. NU22-04-00192 a Program Cooperatio (vědní oblast Neurovědy).

# FARMAKOLOGIE REZISTENCE

## Symposium ČNPS

Předsedá: Jiří Horáček, Martin Bareš

### Ketamin v léčbě rezistentních duševních poruch. Jaké máme důkazy?

Kopeček M.

Klinika psychiatrie a psychologie 3. LF UK, Praha

Národní ústav duševního zdraví, Klecany

Důkazy o účinku léků stoupají s ohledem na metodickou preciznost a možnost generalizace od kazuistických sdělení (úroveň 5), přes kazuistické série/retrospektivní studie (úroveň 4), otevřené prospektivní studie (úroveň 3), znárodněné dvojité-slepé, placebem kontrolované studie (R-DB-PC)(úroveň 2) až k meta-analýzám R-DB-PC (úroveň 1). Jako rezistentní poruchy jsou obvykle nazývány klinické situace, kdy minimálně dvě léčebné intervence nevedly k odpovědi na léčbu. Cílem práce bylo vyhledat nejvyšší existující úroveň důkazů existující pro aplikaci racemického ketaminu u rezistentních poruch v psychiatrii a počet aplikací. 1 aplikace ketaminu: Úroveň důkazů 1 existuje pro léčbu unipolární a bipolární depresivní poruchy. Úroveň důkazů 2 je pro léčbu úzkostných poruch (sociální fobie a generalizovaná úzkostná porucha

(GAD), OCD a PTSD. Úroveň důkazů 4 je pro odvykacího stav od alkoholu ne-reagujícího na benzodiazepiny a depresi u demence. Úroveň důkazů 5 je pro léčbu katatonie. 4–8 aplikací ketaminu (2 týdny až měsíc léčby): Úroveň důkazů 2 je pro depresivní poruchu i PTSD. Úroveň důkazů 3 je pro léčbu bipolární deprese. Úroveň důkazů 4 je pro léčbu mentální anorexie. Udržovací léčba ketaminem, alespoň 3 měsíce: Úroveň důkazů 3 je pro léčbu u depresivní poruchy, bipolární deprese, PTSD a sociální fobii a GAD. Úroveň důkazů 5 je pro léčbu OCD. Souhr: S délkou léčby klesá úroveň dostupných důkazů pro léčbu ketaminem. Nejvíce důkazů pro léčbu ketaminem je pro unipolární depresivní poruchu, následovanou PTSD, bipolární poruchou a úzkostnými poruchami (sociální fobie/GAD).

# FARMAKOLOGIE REZISTENCE

## Symposium ČNPS

Předsedá: Jiří Horáček, Martin Bareš

### Pseudorezistence k antipsychotické léčbě: abnormality fenotypu a genotypu metabolizace

Bayer D., Masopust J.

LF UK a FN Hradec Králové

Farmakorezistence je nejčastěji definována jako neúspěšná léčba dvěma adekvátními léčivými podávaných po dostatečnou dobu a v dostatečné dávce. V případě antipsychotické léčby schizofrenie hovoříme o podávání dvou antipsychotik v dávce ekvivalentu 600 mg chlorpromazinu denně (a více) po dobu 6 týdnů. Při pohledu na přepočtené běžně využívaných antipsychotik na denní chlorpromazinový ekvivalent je zřejmé, že některé antipsychotika jsou nad maximální denní doporučenou dávkou a jiné naopak pod ní. Běžně využívaná antipsychotika, jejich denní doporučená dávka a chlorpromazinový ekvivalent (viz tabulka).

Za určitých okolností však i dávky nad maximální denní doporučenou dávku nedosahují doporučeného terapeutického rozmezí léčiva v plazmě či je možná dávku navýšit bez rizika překročení plazmatického terapeutického

Antipsychotikum	Denní doporučená perorální dávka dle SPC (mg)	Ekvivalent 600 mg chlorpromazinu denně (mg)
amisulprid	50–800	1200
aripiprazol	10–30	45
haloperidol	2–20	12
klozapin	12,5–00	600
lurasidon	37–148	96
olanzapin	5–20	30
paliperidon	3–12	12
quetiapin	150–750	450
risperidon	2–10	6
ziprasidon	40–160	360

rozmezí. Cílem sdělení je upozornit právě na ty situace, kdy se v případě léčby psychotického onemocnění nejedná o farmakorezistentní formu, ale o pseudorezistenci při nedostatečné plazmatické hladině u adherentního nemocného s lékovou compliancí. Autoři předkládají vlastní data z klinické praxe (pacienti Psychiatrické kliniky FN Hradec Králové) u léčby olanzapinem a klozapinem (fenokonverze léčiv kouřením), dále léčby u depotními antipsychotiky 1. generace a 2 mikrokazuistiky abnormit plazmatické hladiny quetiapinu.

# REZISTENCE VŮČI PSYCHOTERAPII

Přednáší: Jan Poněšický

## Rezistence vůči psychoterapii

Poněšický J.

DIPP – Dresdner Institut fuer psychodynamische Psychotherapie, Dresden

PVŠPS – Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha

Proces změny v psychoterapii, resp. ovlivnění pacienta terapeutem, je efektivní jen v situaci autentické interakce, jen tehdy může dojít k vytvoření nové, resp. korektivní vztahové zkušenosti. Strach, stud, vina či vzpomínka na traumatickou situaci brání pacientovi se otevřít a v psychoterapii spolupracovat.

Poté, co pacient s pomocí terapeuta tyto zábrany překonal, se často projeví jeho úporné trvání na vlastních maladaptivních vzorcích chování, zejména na jeho nárocích: na bezpodmínečné lásce a uznání (u deprese), na výkonnost (u psychosomatických poruch), na síle či převaze (u hraniční a narcistické poruchy), na vlastním sebepojetí. Mnozí pacienti se brání psychoterapii, protože se obávají ztráty (sebe)kontroly a nejistoty poté, když se tohoto často převzatého self vzdali. Jindy jim jde o to dokázat, že jim nikdo není schopen pomoci či se potřebují svými symptomy potrestat, aby tak zmírnili pocity viny. Obecně jde o konflikt mezi stagnací a životností, uzavřením a otevřeností.

Zde je třeba rozlišovat, zda pacienti – vědomě či nevědomě – kladou výše zmíněný odpor vůči psychoterapii (potažmo změně), či zda je v popředí oprávněná sebezáchovná obava, že by se dostal pacient do nezvládnutelné krize, nebo zda je rezistence vůči psychoterapii způsobena nemožností, resp. neschopností psychoterapeuticky spolupracovat. Tento problém vyvstává obzvláště u schizofrenie, zejména v akutní fázi. V takových situacích (ale i např. u hraniční a narcistické poruchy osobnosti) je třeba zvážit, zda je vhodné psychoterapii modifikovat (např. zavést místo principu náhledu princip selektivně-autentické odpovědi), nebo zvolit místo ní jiný postup, např. sociální training, tak jak to praktikuje sociální psychiatrie u schizofrenie. U ní není indikované postupné přijetí vytěsněných nevědomých tendencí, nýbrž restituce osobnostní struktury a identity, akceptance reality a zacházení s ní.

Zmíněné problémy budou demostrovány ve formě kazuistických příkladů u neurotických a psychosomatických onemocnění a u poruch osobnosti.

# KOMUNITNÍ PÉČE

Předseda: Blanka Veškrnová

## Aktuálny stav komunitnej psychiatrickej starostlivosti na Slovensku

Izáková Ľ.<sup>1</sup>, Zelman M.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická klinika LFUK a UN, Bratislava

<sup>2</sup>Psychiatrická nemocnica Hronovce

<sup>3</sup>Detenčný ústav Hronovce

Prvé pokusy o vytvorenie komunitných foriem starostlivosti na Slovensku prišli v deväťdesiatych rokoch minulého storočia. Dlhodobejšie sa z nich etablovali len psychiatrické stacionáre prežívajúce v hranične udržateľných podmienkach. V roku 2021 sa pootvorili dvere pre pokračovanie reformných krokov a výbor Slovenskej psychiatrickej spoločnosti (SPsS) formalizoval aktivizujúcu sa skupinu odborníkov do pracovnej skupiny, ktorá sformulovala „Základné princípy reformy psychiatrickej starostlivosti na Slovensku“. Následne bolo v júni 2022 podpísané memorandum o spolupráci SPsS a ministerstva zdravotníctva SR. Princípy definované reformou boli podkladom i pre aktualizáciu koncepcií zdravotnej starostlivosti v odboroch psychiatria, detská psychiatria a medicína závislostí. Koncept počíta s budovaním komunitnej starostlivosti na báze psychiatrických stacionárov dvoch základných typov. Prvými sú všeobecné, t. j.

už existujúca forma ako vysokoprahová, určená pre každodennú liečbu počas pracovných dní (max. 3 mesiace). Druhým typom sú komunitné – nízkoprahové, s liečbou počas niekoľkých hodín niektorých pracovných dní. Organizačne by mala byť komunitná starostlivosť integrovaná do psychosociálnych centier poskytujúcich jej viaceré formy – ako v súčasnosti už legislatívne formalizované: všeobecný stacionár, komunitný stacionár, psychiatrická ambulancia, psychologická ambulancia, agentúra domácej opatrovateľskej starostlivosti, tak aj čakajúce na ich ukotvenie v systéme zdravotnej starostlivosti poskytujúce napr. case management, psychosociálnu rehabilitáciu, etc. Mierny optimizmus priniesli dva projekty v rámci Plánu obnovy a odolnosti: vybudovanie psychosociálnych centier a Doplnenie siete psychiatrických stacionárov, ktoré sú v súčasnosti (apríl 2023) vo fáze vyhodnocovania.



# KOMUNITNÍ PÉČE

Předseda: Blanka Veškrnová

## Ako vrátiť farby do života

Janíková E.

Psychiatrická ambulancia Bratislava

Rehabilitačné centrum Krídla Bratislava

Ľudia liečení pre schizofréniu zostávajú často po hospitalizácii bezradní, nečinní, nedôverčiví a zranení, neschopní sa vrátiť do svojich pôvodných sociálnych kontaktov. Vytvorili sme pre nich prostredie, kde sa môžu cítiť bezpečne, kde majú rozvinutý pestrý program terapií – rehabilitačné centrum Krídla. Svojím zameraním pomáha návštevníkom znovu nadobudnúť dôveru, sebavedomie, vrátiť sa k záujmom, hľadať nové cesty v živote. Veľkú časť programu v Krídlach tvoria arteterapeutické techniky – napr. maľba, keramika, linoryt a tiež jedinečná tvorba animovaného filmu. Okrem krátkych etud vytvorili pacienti pod vedením režiséra dva krátke filmy, jeden z nich bol ocenený v r. 2007 na festivale Anifest v Teplicích. Niekoľko rokov spolupracujeme s brnenským ateli-

érom Kreat, odborníci i pacienti sa zúčastňujú výstav a konferencií v rámci ART BRUT BRNO. V súčasnosti spolupráca pokračuje v rámci Visegrádskeho projektu. V Brne a v Bratislave chystáme opäť výstavy diel pacientov zo Slovenska, Čiech, Poľska a Maďarska spolu s medzinárodným sympóziom a umeleckými workshopmi pre ľudí s psychickými poruchami pod vedením profesionálnych umelcov a arteterapeutov. Súčasťou výstavy v Bratislave je tiež prezentácia literárnej tvorby, filmová produkcia, odborné diskusie s verejnosťou a komentované prehliadky pre školy. Veríme, že tieto naše akcie prispievajú nielen k zlepšeniu života našich pacientov, ale súčasne i k pozitívnej zmene postojov spoločnosti voči ľuďom s psychickými poruchami.

# KOMUNITNÍ PÉČE

Předseda: Blanka Veškrnová

## Aktuální stav komunitní péče v ČR a jejího zapojení do péče o duševní zdraví lidí s DO

Veškrnová B.

Práh jižní Morava, z. ú., Brno

Asociace komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví, z. s., Praha

V ČR zastupuje komunitní služby v oblasti péče o duševní zdraví Asociace komunitních služeb v oblasti duševního zdraví (AKS), která vznikla v r. 2020 a zastupuje 48 NNO, které poskytují služby lidem s DO. Služby lze zařadit na zdravotně – sociální pomezí. Pracují zde sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, psychologové, zdravotní sestry, peer pracovníci, lékaři (psychiatři), sociální pedagogové, atd., kteří se angažují specificky v oblasti duševního zdraví. Mnoho členských organizací provozuje Centra duševního zdraví a AKS tak intenzivně spolupracuje s organizací ACDZ (která vznikla v r. 2021), aby hájila specifické zájmy CDZ a podporovala vznik nových CDZ. Společnými znaky komunitních služeb je podpora člověka v přirozeném prostředí a individuálně na základě principů zotavení (naděje, zplnomocnění, odpovědnost za sebe sama,

smysluplné životní role). Při přesunu pacientů/klientů do komunity spolupracují s pracovníky PN, ambulantními psychiatry a dalšími službami (podle potřeb jednotlivých pacientů / klientů). Zaměřují se na podporu ve všech životních oblastech (bydlení, práce, vztahy, zdraví, smysluplně trávený volný čas). V oblasti bydlení přes chráněné bydlení s velkou mírou podpory až po samostatné bydlení ve vlastním bytě. V oblasti práce uplatňujeme metodu IPS (Individual placement and support) při umísťování na otevřeném trhu práce. Pro ty, kteří nezvládnou pracovat, mohou být ideálním řešením centra zotavení. Komunitní služby mohou být prospěšné i pro těžce duševně nemocné, u kterých dosavadní běžná léčba selhávala. Doložíme konkrétními příklady.

# KOMUNITNÍ PÉČE

Předseda: Blanka Veškrnová

## O naději, zotavení a dalších podezřelých principech v péči o duševní zdraví

Fojtíček M.

Ledovec, z. s., Ledce

OUSHI, Palackého univerzita, Olomouc

Zotavení se stává vůdčím principem péče o duševní zdraví zejména v anglicky mluvících zemích. Jedním z úhelných kamenů na zotavení zaměřeného přístupu je práce s nadějí. Při prvním zkoumání se systematicky nadějeplné intervence zdají v přímém rozporu s pravděpodobnostním modelem, na němž stojí medicína opřená o důkazy (evidence based medicine). U rezistentních stavů (a jak někdy slyšíme, u „beznadějných pacientů“) je tento zdánlivý protiklad ještě vyostřenější. V našem příspěvku představíme přístup, který není tímto zdánlivým rozporem limitován a přináší tam, kde je to možné, slušné výsledky. Pokusíme se jej obhájit jak eticky a antropologicky, tak ve vztahu k modelu medicíny opřené o důkazy.

# KOMUNITNÍ PÉČE

Předseda: Blanka Veškrnová

## Asertivní komunitní léčba

Vachková L.<sup>1</sup>, Vrbová K.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>CDZ PN Brno

<sup>2</sup>CDZ Brno

Asertivní komunitní léčba/ACT/ Komunitní péče o duševní zdraví je široký soubor služeb, programů a zařízení, jehož cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít co nejvíce v podmínkách běžného života, subjektivně co nejuspokojivějším způsobem tak, aby mohly být co nejvíce uspokojeny jejich zdravotní, psychologické a sociální potřeby. Důležitou složkou komunitní péče o duševní zdraví, která může významně pomoci k cestě zotavení lidí vážně duševně nemocných, je ACT. ACT byla poprvé popsána v r. 1980 Test and Stein. Byla úspěšně aplikována v dalších státech USA a posléze při dodržení fidelity scale i v Evropě. Holanští kolegové vyvinuli v dalších letech FACT- flexibilní asertivní

komunitní léčbu, která by měla zajistit ještě větší kontinuitu péče. Ta byla postupně rozšířena do skandinávských zemí a jejich odborníci zjišťují rozdíly mezi FACT a ACT. Úspěšnost ACT oproti běžné léčbě závisí mimo jiné na prostředí, ve kterém je aplikována a na dostupnosti stávajících služeb. V rámci Reformy péče o duševní zdraví vznikla v ČR Centra duševního zdraví pro péči o lidi se SMI a posléze i další cílové skupiny, která představují v našich podmínkách službu ACT. Ve sdělení je popsána obecně práce multidisciplinárního týmu, asertivní kontaktování a vedení klientů a jsou pak uvedeny příklady z praxe dvou brněnských CDZ.

# NEFARMAKOLOGICKÉ POSTUPY VE ZVLÁDÁNÍ REZISTENTNÍCH STAVŮ

## Symposium Společnosti pro biologickou psychiatrii

Předsedá: Klára Látalová

### Psychiatrie a mikrobiom

Látalová K.

Klinika psychiatrie FNOL a LF UP v Olomouci

Lidské tělo je osídleno mikroorganismy téměř všude a jejich počty násobně převyšují počty buněk tělu vlastní. Nejvíce jich nalezneme ve střevě, kde plní mnoho funkcí. Důležitá je zejména rozmanitost bakteriálního společenství. Důvodem, proč se v poslední době skokově rozšířilo povědomí o důležitosti mikrobiomu ve vztahu k různým onemocněním, je rozvoj nových technologií. Genetická informace mikroorganismů ve střevním traktu je 100–150× větší než celá genetická informace člověka je vysoce individuální a variabilní. Proto je tak těžké ji studovat a proto nejsou výsledky více uplatňované v praxi. Zatím je prozkoumána pouze část mikroorganismů, u nichž víme, jaké živiny spotřebovávají a jaké látky produkují. Látky produkované mikrobiotou nebo části mikrobiálních buněk se dostávají přes bariéru střevní stěny a mohou ovlivňovat imunitní systém, nervovou soustavu a endokrinní systém. Složení

mikrobiomu se dává zejména do souvislosti s chronickými zánětlivými a nádorovými chorobami, s psychickými poruchami (depresemi, autismem, schizofrenií, poruchami příjmu potravy apod.). Obecně je nutné si uvědomit, že jsme teprve na začátku analýzy komplexních funkcí mikrobioty. Stav poznání ve věci souvislosti složení mikrobiomu/mikrobioty s jednotlivými chorobami nebo chorobnými stavy není na takové úrovni, aby umožňoval zodpovědně určit jakoukoli terapii. Neexistuje žádná přímá souvislost typu virus-chřipka. Problematika je příliš komplexní a dosud nedostatečně poznaná. V každém případě je vhodné a důležité o svou střevní mikrobiotu pečovat. Očekávat ale zlepšení konkrétního zdravotního problému na základě komerční analýzy mikrobiomu a předepsání probiotik „na míru“ může být často vyhazováním peněz. Doporučuje se takovou „investicí“ velmi pečlivě zvážit.

# NEFARMAKOLOGICKÉ POSTUPY VE ZVLÁDÁNÍ REZISTENTNÍCH STAVŮ

## Symposium Společnosti pro biologickou psychiatrii

Předsedá: Klára Látalová

### Transkraniální magnetická stimulace v terapii rezistentních duševních poruch

Ustohal L.

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno, Brno

Ústav farmakologie a toxikologie, FaF MU, Brno

Transkraniální magnetická stimulace (TMS) je již etablovanou neurostimulační metodou, která se používá v terapii některých duševních poruch, včetně těch rezistentních. Nejvíce zkušeností a nejlepší výsledky jsou s ní dosahovány v léčbě depresivní poruchy. To potvrzuje i metaanalýza z roku 2021. Dle jejích autorů se jako účinná jeví v případě rezistentní depresivní poruchy bilaterální theta burst stimulace, priming TMS, nízkofrekvenční pravostranná repetitivní TMS (rTMS), vysokofrekvenční levostranná rTMS a bilaterální rTMS (Li et al., 2021). Poněkud složitější je situace s použitím TMS u schizofrenie. Zde se používá prakticky výhradně u pacientů farmakorezistentních a to k augmentaci antipsychotik v ovlivnění sluchových halucinací či negativních příznaků. V prvním případě uvádí recentní metaanalýza, že na základě současných údajů nelze jednoznačně říci, zda je TMS účinná v terapii rezistentních sluchových halucinací (Liebach Guttesen et al., 2021). V případě negativních příznaků je

situace obdobná – recentní metaanalýza sice uvádí, že vysokofrekvenční rTMS levého dorzolaterálního prefrontálního kortexu prokázala účinnost v ovlivnění negativních příznaků, ale vzhledem k poměrně malému počtu dostupných studií jsou ještě třeba další dobře připravené randomizované kontrolované studie (RCT) s vyšším počtem pacientů (Tseng et al., 2022). V poslední době roste množství pacientů s problematikou hraniční poruchy osobnosti. Základem léčby je psychoterapie, možnosti biologické psychiatrie jsou totiž značně omezené. V odborné literatuře se proto objevují i pokusy ovlivnit tuto poruchu pomocí TMS. Tyto pokusy shrnuje recentní přehledová práce, která potvrzuje, že TMS se jeví jako potenciálně nadějná metoda, zatím ale úplně chybí kvalitní zaslepené RCT (Lisoni et al., 2022).

Tato práce byla podpořena projektem AZV ČR NU23–04–00472.

# NEFARMAKOLOGICKÉ POSTUPY VE ZVLÁDÁNÍ REZISTENTNÍCH STAVŮ

## Symposium Společnosti pro biologickou psychiatrii

Předsedá: Klára Látalová

### Transkraniální Stimulace Stejnoseměrným Proudem (TDCS) U Post-Akutních Následků SARS-COV-2

Klírová M., Biačková N., Laskov O., Adamová A.

NUDZ, Klecany

3. LF UK, Praha

Transcranial direct current stimulation (TDCS) in post-acute neuropsychiatric sequelae of SARS-COV-2

Background: There is a significant lack of effective treatment strategies for post-acute sequelae of SARS-Cov-2 (PASC). Neuropsychiatric (NP) symptoms, including emotional and cognitive dysregulation, are among the most common manifestations of PASC. Brain stimulation techniques could represent a treatment method for post-acute and chronic stages of COVID-19. The first clinical results indicate the therapeutic potential of transcranial direct current stimulation (tDCS) in influencing NP symptoms of PASC. Methods: A four-week, double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel study was used to compare the efficacy (response to the treatment, effect duration) and safety of a 4-week active prefrontal cortex (PFC) tDCS (20 tDCS applications with anode placement at F3; 2 mA, 30 min/tDCS session) to placebo-tDCS in the

treatment of NP symptoms of PASC. Patients were clinically assessed by "The Fatigue Impact Scale" (FIS) and "The post-COVID-19 Symptoms Assessment Questionnaire" (A-PASC), at baseline and at the end of the treatment. Results: Currently, 28 of 34 enrolled patients were included in the Intention-to-treat (ITT) analysis. The treatment groups did not differ in age, gender, and at baseline FIS and A-PASC. PFC-tDCS did not improve (as assessed by FIS and A-PASC) in comparison to sham tDCS at the end of the treatment. However, the study is still in progress and the results will be updated and presented during the oral communication. References: Carfì A., et al. (2020). Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *Jama*; 324:603–605. Piloni G., et al. (2020). Update on the use of transcranial electrical brain stimulation to manage acute and chronic COVID-19 symptoms. *Front Hum Neurosci*. 14:595567.

# NEFARMAKOLOGICKÉ POSTUPY VE ZVLÁDÁNÍ REZISTENTNÍCH STAVŮ

## Symposium Společnosti pro biologickou psychiatrii

Předsedá: Klára Látalová

### Virtuální realita v léčbě psychiatrických poruch

Bartečková E.<sup>1</sup>, Hořínková J.<sup>1</sup>, Antoš D.<sup>1</sup>, Švec T.<sup>2</sup>, Roman R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická klinika Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno

<sup>2</sup>Fakulta informatiky, Vysoké učení technické, Brno

Virtuální realita (VR) je technologie umožňující simulovat realistické prostředí a interakci uživatele s ním. VR v psychiatrii je zkoumána od 90. let 20. století, ale nedávný technologický rozvoj zvýšil zájem o její využití. Většina literatury na toto téma se zabývá využitím VR jako intervence, zahrnující terapii, rehabilitaci, zvyšování kvality života, prevenci a profylaxi. Nejvíce je v tomto smyslu zkoumána u úzkostných poruch, kde se využívá zejména jako intervenční postup ve formě expoziční terapie ve VR (VRET), do VR jsou ale přenositelné také další postupy kognitivně-behaviorální terapie. Podobné aplikace se týkají poruch vyvolaných stresem a návykových poruch. Avatar-based therapy, inovativní přístup u psychotických poruch, spočívá v terapeuticky asistované konverzaci mezi pacientem se sluchovými halucinacemi a vizuálním ztvárněním těchto hlasů (avatarem), pacient tak postupně nad halucinacemi získává větší kontrolu. Teoreticky lze obdobný postup využít také například u intruzivních myšlenek.

V literatuře jsou popsány také intervence ve VR u poruch příjmu potravy, kognitivního deficitu, autismu a poruše pozornosti s hyperaktivitou. Překvapivě méně se pak v literatuře objevují intervence u obsedantně-kompulzivní poruchy, afektivních poruch a poruch osobnosti. Hlavním problémem aktuální literatury zabývající se VR v psychiatrii je nízká metodologická kvalita studií, možné publikační zkreslení a nedostatečná standardizace použitého hardware a software. Další výzvou je pochopení jazyka VR jako média a vztahu mezi účinností aplikací, intenzitou pocitu přítomnosti a způsobem prezentace stimulů. Pro širší využití v psychiatrii musí VR ještě dozrát jak po stránce technické, tak po stránce metodologické a konceptuální. Přesto je VR atraktivním cílem pro další výzkum.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705).





# SYMPOZIUM UŽIVATELŮ A PEČOVATELŮ

Předsedá: Zbyněk Roboch, Marie Salomonová, Alena Müllerová, Jana Poljaková

## Mění se i nadále systém péče o duševní zdraví

Roboch Z.

NUDZ, Klecany

Mění se systém péče o duševní zdraví? Jsou tyto změny dostačující? Jaké jsou výzvy a úskalí?



# **SYMPOZIUM UŽIVATELŮ A PEČOVATELŮ**

Předsedá: Zbyněk Roboch, Marie Salomonová, Alena Müllerová, Jana Poljaková

## **Zapojování lidí se zkušeností s duševním onemocněním**

Chrtková D.

DIALOGOS, z. s.

Jak jsou lidé se zkušeností zapojeni do procesu změn v oblasti duševního zdraví? Je jejich zapojení dostačující?



# SYMPOZIUM UŽIVATELŮ A PEČOVATELŮ

Předsedá: Zbyněk Roboch, Marie Salomonová, Alena Müllerová, Jana Poljaková

## Panelová diskuze – výzvy a úskalí

Roboch Z., Chrtková D., Salomonová M., Hlubučková K., Vítková M.

Platforma OLZDO

Jaké jsou výzvy a úskalí změn v péči o duševní zdraví? Jak probíhá spolupráce jednotlivých aktérů. Jak bude systém vypadat za 10 či 20 let?

## VARIA

Předseda: Libor Ustohal

### **Vztah mezi náboženstvím, spiritualitou a duševním zdravím. Dobrý sluha, ale špatný pán?**

Brečka T.A., Ptáček R., Vňuková Sebalo M.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, 1 LF UK, Praha

Vztah mezi náboženstvím a spiritualitou a duševním zdravím je stále aktuálním tématem jak v České republice, tak v zahraničí. Text předkládá základní oblasti, ve kterých náboženství a spiritualita souvisí s duševním zdravím vycházejíc z definice duševního zdraví Světové zdravotnické organizace. Jedná se zejména o souvislost mezi náboženstvím a spiritualitou a stresem a jeho zvládnutím, schopností jedince se učit a prospívat, duševními poruchami a zejména

vztahovou rovinou, která je považována za nejdůležitější. Text hovoří o třech vztahových rovinách: transcendentní, intrapsychické a interpsychické, jejichž kvalitu považuje za klíčovou pro hodnocení vztahu náboženství a spirituality a duševního zdraví. Z toho vyplývá, že je potřebné soustředit se na jednotlivé vnitřní komponenty náboženství a spirituality, a nikoliv jen na ploché členství či osobní identifikaci.

## VARIA

Předseda: Libor Ustohal

### **Pozapomenutá desetina lůžek: charakteristiky a potřeby populace nemocných s nařízeným ústavním léčením**

Páv M.<sup>1,2</sup>, Papežová S.<sup>1</sup>, Sebalo Vňuková M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PN Bohnice, Praha

<sup>2</sup>1. LF UK, Praha

Sdělení prezentuje výstupy průřezové studie realizované na reprezentativním vzorku 841 nemocných v letech 2021–2022. Data byla sebrána ve dvou sběrech s šestiměsíčním odstupem ve všech lůžkových psychiatrických zařízeních (PN Dobřany, Bohnice, Kroměříž, Opava, Brno, Havlíčkův Brod, Kosmonosy, Šternberk, Jihlava, Horní Beřkovice, Mariany Oranžské, Petrohrad, Lnáře, Bílá voda). Cílem bylo získat podrobnou informaci o populaci duševně nemocných aktuálně vykonávajících ústavní ochranné léčení z pohledu základních sociodemografických dat, údajů týkajících se deliktu, průběhu léčby, násilného jednání a subjektivního hodnocení kvality života. Součástí sběru dat jsou i potřeby specifické pro nemocné s nařízeným ochranným léčením, např. potřeba zabezpečení budov, doprovodu při opuštění oddělení apod., výskyt násilného

jednání a data týkající se kvality života. Byla získána data od 841 nemocných, z nichž 753 jsou muži, kteří se většinou dopustili násilného jednání různého typu, 158 spáchalo sexuální delikt. Většina nemocných je svobodná, téměř polovina pobírající invalidní důchod. 363 osob má pouze základní vzdělání. Téměř polovina (393 osob) trpí onemocněním psychotického okruhu, 150 má závislostní diagnózu, a poruchou osobnosti či parafilií trpí 182 osob. Léčba je většinou (u 524 osob) vedena kombinací antipsychotik, u 142 jsou indikovány antiandrogeny. U 500 osob absentuje či je přítomen pouze částečný náhled. Průměrná doba pobytu v léčbě je 1 313 dní. Data byla statisticky zpracována, kromě výše uváděných popisných charakteristik budou prezentovány prediktory pokračující léčby nebo jejího ukončení či přeměny.

## POSTERY

1.

### **Mechanismy a terapeutické přístupy k intoleranci k fyzické aktivitě v souvislosti s postcovidovým syndromem**

Koleničová V., Vňuková M., Ptáček R., Fišerová M., Anders M.

1. LF UK, Praha

V současné době se zvyšuje akademický zájem o stav pacientů, u kterých se po prodělání akutní fáze respiračního onemocnění covid-19 projevuje nespočet příznaků dlouhodobého charakteru. Postcovidový syndrom, označovaný rovněž jako dlouhý covid nebo postakutní syndrom covidu-19, je definován jako řada chronických symptomů, mezi které patří poruchy spánku, bolesti hlavy, myalgie, artralgie, takzvaná „mozková mlha“, gastrointestinální potíže nebo pocit celkové tělesné vyčerpanosti. Zvláště dlouhodobá únava projevují-

cí se snížením celkové tělesné kapacity, nadměrným poklesem denní fyzické činnosti, malátností po intenzivním tréninku, dokonce intolerancí k fyzické aktivitě patří k častým příznakům výrazně ovlivňujícím kvalitu pacientova života. Cílem této studie je zaměřit se na možné příčiny a souvislosti chronické únavy ve spojitosti se sníženou fyzickou aktivitou a intolerancí ke cvičení u pacientů s postcovidovým syndromem a prozkoumat způsoby stabilizace úrovně energie v rámci rehabilitace a podpory zotavení pacienta.

## POSTERY

2.

### Aktualizace a individualizace pravidel spánkové hygieny

Urbanová L.<sup>1</sup>, Sebalo Vňuková M.<sup>1</sup>, Anders M.<sup>1</sup>, Ptáček R.<sup>1</sup>, Bušková J.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>LF UK, Praha

<sup>2</sup>3. LF UK, Praha

<sup>3</sup>Národní ústav duševního zdraví, Klecany

**Cíl:** Spánková hygiena je jedním z předpokladů pro kvalitní spánek a tedy i naše celkové zdraví. Hlavním cílem tohoto přehledu je podat aktuální přehled empirických důkazů o jednotlivých složkách pravidel spánkové hygieny a ukázat na význam individuálního uplatňování spánkové hygieny s ohledem na různou míru platnosti pravidel spánkové hygieny ve zdravé populaci. Dalším cílem je upozornit na novou oblast spánkové hygieny: světelnou hygienu.

**Metody:** K identifikaci studií, které byly publikovány v letech 2007–2022, byly použity databáze PubMed a Google Scholar. Byly vyhledány studie týkající se témat pravidel spánku: pravidelnost spánku, pravidelné cvičení, alkohol, kofein, zdřímnutí, relaxace a meditace, příjem potravy a vystavení světlu.

**Výsledky:** Podklady pro doporučení jsou často založeny na laboratorních podmínkách, které neodrážejí běžnou zkušenost, chybí individuální přístup.

**Závěr:** Při uplatňování těchto zásad spánkové hygieny je nezbytné věnovat pozornost individuálním proměnným, jako je věk, genetické predispozice, zdravotní stav a závislost nebo nezávislost na návykových látkách (kofein, alkohol). Nejnovější oblast spánkové hygieny, světelná hygiena, se ukazuje jako nepostradatelný základ vzhledem k jejímu vlivu na cirkadiánní procesy v našem těle.

## POSTERY

3.

### **Zákroky estetické medicíny a jejich psychopatologické souvislosti**

Řehořková P., Ptáček R., Sebalo Vňuková M., Königová M., Anders M.

Psychiatrická klinika 1. LFUK a VFN, Praha

Předkládané téma Zákroky estetické medicíny a jejich psychopatologické souvislosti vysvětluje definici estetické medicíny jako samostatného medicínského oboru, tedy aplikaci léků a léčiv, laserů a fyzikální terapie z nezdravotní indikace. V počátku se věnuje velkému fenoménu dnešní doby, a to vlivu sociálních sítí (instagram, facebook, tik-tok) na sebepojetí vlastního těla, vlastní fyzické kondice, tzv. self-koncept. Dále porovnáváme některé zahraniční studie, kdy

některé potvrzují, že nejčastějšími psychickými poruchami klientů čerpajících služby estetické medicíny, převážně injekční aplikaci Botulotoxinu typu A, jsou porucha narcistická, histrionská a úzkostná. Další zmiňované studie odkazují na fakt, že pandemie covidu-19 prokázala zvýšenou míru stresu a obav o vzhled obličeje a celého těla, a tyto faktory vedou ke zvýšenému zájmu o estetické procedury.



## POSTERY

4.

### **Efektivita intervencí pro dodržování bezlepkové diety: přehledový článek**

Poslt Königová M., Sebalo Vňuková M., Řehořková M., Anders M., Ptáček R.

1<sup>st</sup> Faculty of Medicine Charles University and General University Hospital, Prague

The effectivity of gluten-free diet interventions: a systematic review

Coeliac disease is a chronic autoimmune type of gastroenterological disorder in which the digestion of gluten leads to damage and constant inflammation of the small intestine. Moreover, there are associated physical and mental health problems related to coeliac disease, i.e. lower health-related quality of life, depression and anxiety. The only effective treatment for coeliac disease is lifelong adherence to a gluten-free diet. However, researchers suggest that strict adherence to a gluten-free diet ranges from 42 % to 80 %, depending on the definition and method of assessment. This review examines interventions designed for those that need to adhere to life-long diet measures and their success in terms of gluten-free adherence and change in the health-related quality of life. In April 2022, Scopus, Web of Science, PubMed and ProQuest

databases were searched using the following terms: “coeliac disease” OR “ce-liac disease” AND “gluten free diet” AND “intervention” AND “health related quality of life” AND “diabetes”. Eight studies were suitable for this review. They analysed different intervention techniques and their impact on gluten-free diet adherence, quality of life, and the reasons for not following the diet. Studies showed statistically significant improvements in the knowledge base regarding coeliac disease and gluten-free diet, diet adherence and quality of life satisfaction right after the intervention and three months follow-up. Some studies also focused on behavioural and cognitive aspects of non-adherence to diet measures.

This work was supported by the Cooperatio Program, research area: Psychology.

## POSTERY

5.

### **NMDAR encefalitída a jej vplyv na kognitívne funkcie u detí a adolescentov**

Plavčanová Z., Hapčová M.

Klinika detskej neurológie, Národný ústav detských chorôb v Bratislave  
Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Encefalitída s protilátkami proti glutamátovému NMDA receptorom je raritným ochorením, ktoré je stále viac považované za najčastejšiu formu autoimunitných encefalitíd. Je charakteristická neuropsychiatrickými príznakmi, ktoré rýchlo progredujú a na úrovni identifikácie symptómov je náročné ich odlíšiť od psychiatrických diagnóz. Klinické prejavy sú nešpecifické. Prvé symptómy sú podobné chrípke, potom nastupujú hlavne psychiatrické symptómy, ktoré zahŕňajú zmeny v správaní, psychotické symptómy, postupne sa pridávajú skôr neurologické symptómy, ako epileptické záchvaty, deficity v kognitívnych funkciách, najmä v pamäti, problémy s rečou a dyskinézy, a v niektorých prípadoch ochorenie vyústi až do autonómnej dysregulácie. Cieľom tohto príspevku je prezentovať klinický obraz troch kazuistík z psychologického sledovania a pri-

blížiť tak rozmanitosť prejavov tohto ochorenia najmä v oblasti kognitívnych funkcií. Celkovo sa ukazuje, že hoci oblasť všeobecnej inteligencie v akútnej fáze NMDAR encefalitídy môže vykazovať významný pokles, z dlhodobého sledovania vidíme dobré zotavenie v priebehu času, najmä ak sa včas začne primeraná liečba. Po prekonaní NMDAR encefalitídy sa pacienti potrebujú vyrovnáť so zmenami v oblasti kognitívnych funkcií, hlavne s oslabením pamäte, pozornosti a exekutívnych funkcií. V kazuistikách prezentujeme 16-ročnú pacientku s poruchou fatických a kognitívnych funkcií, 15-ročnú pacientku s psychotickými prejavmi v úvode ochorenia a neskôr s deficitom v exekutívnych funkciách, krátkodobej pamäti a pozornosti a 8-ročné dievča s klinickým obrazom regresu vývinu.

## POSTERY

6.

### Štruktúra intelektových schopností u detí s PAS s normointelektom v porovnaní s typicky vyvíjajúcimi sa deťmi v predškolskom období

Hapčová M., Franková D., Rašková B., Kopčíková M., Celušáková H., Babinská K.

Katedra psychológie Filozofická fakulta Univerzity Komenského

Akademické centrum výskumu autizmu, Lekárska fakulta Univerzity Komenského

Cieľom príspevku je priniest analýzu profilu intelektových schopností detí s poruchou autistického spektra (PAS) bez poruchy intelektu v porovnaní s ich typicky vyvíjajúcimi sa rovesníkmi (TD). Odhadom 67% detí s PAS má intelektové schopnosti v pásme normy alebo v hraničnom pásme. Pre deti s PAS je typický nerovnomerný profil kognitívnych schopností, so silnejšími stránkami vo vizuo-priestorových schopnostiach a s oslabeniami v abstraktnom myslení a usudzovaní. Výskumný súbor tvorilo 11 detí s diagnostikovanou PAS a 11 detí v TD skupine, ktoré boli spárované podľa veku a pohlavia klinickej skupiny. 82% bolo chlapcov, vek bol v rozmedzí od 3 do 6 rokov ( $M = 4,9$ ,  $SD = 0,75$ ). Na hodnotenie intelektových schopností bol použitý SON-R 2–7. Rozmedzie IQ

v skupine PAS bolo 71–122 a v TD skupine 96–135. Medziskupinové porovnanie poukázalo na slabšie schopnosti u detí s PAS najmä v performačnej oblasti ( $p < 0,001$ ), konkrétne v subtestoch Mozaiky ( $p < 0,009$ ) a Vzory ( $p < 0,009$ ). Prekvapivo, výkon v subteste Situácie, ktorý zachytáva usudzovanie v sociálnych situáciách, nebol signifikantne odlišný od TD skupiny. Analýza profilu v skupine PAS priniesla informácie aj o maximách a minimách v rámci skupinového porovnania, kde sa nepotvrdila dominancia vizuo-priestorových schopností. Reflektujeme limity využitia metódy SON-R 2–7 v praxi a výskume pri práci s deťmi s PAS.

Podpořeno: APVV-20-0139.

## POSTERY

7.

### Profily exekutívnych funkcií u detí a adolescentov s neurovývinovými poruchami

Hapčová M., Demkaninová D., Turoňová D., Polónyiová K., Celušáková H.

Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Akademické centrum výskumu autizmu, Lekárska fakulta Univerzity Komenského

Cieľom príspevku je analýza výsledkov slovenských detí v rôznych klinických skupinách ako je ADHD, PAS a špecifické poruchy učenia (ŠPU) v škále na hodnotenie exekutívnych deficitov BRIEF2. Analýzy profilov v škále BRIEF2 ukazujú, že deti s rôznymi neurovývinovými, neurologickými a psychickými poruchami majú často rozpoznateľné profily v deficitoch exekutívnych funkcií. Takáto analýza môže podporiť diagnostickú úvahu, diferenciálnu diagnostiku, pomôcť definovať silné a slabé stránky a určiť ciele intervencie. Profilová analýza prispieva k dôkazom o validite BRIEF2 a v praxi prináša možnosť porovnať exekutívne deficity pacienta s rôznymi klinickými skupinami. Výskumný súbor tvorilo 246 detí z klinických skupín (ADHD, PAS, ŠPU a ADHD s komorbiditou ŠPU), z toho 67% chlapcov, vo veku 6 – 18 rokov. Zvýšené skóre, ktoré pred-

stavu vyššiu mieru deficitov, bolo prítomné vo všetkých klinických skupinách, ale miera zvýšenia bola rôzna. Najvyššie skórovali deti, ktoré mali ADHD a zároveň ŠPU a deti s PAS. Zvýšenia však mali v odlišných škálach. Deti s ADHD mali zvýšenia vo všetkých škálach, najvyšší bol na škále Pracovnej pamäti. Deti s PAS mali najvyššie zvýšenie v škále Presúvanie pozornosti, čo predstavovalo najvyššie hodnoty aj spomedzi všetkých klinických skupín. Deti s ŠPU (bez inej neurovývinovej poruchy) mali miernejšie zvýšenia v porovnaní s ostatnými klinickými skupinami. Najvýraznejšie deficity mali v škálach kognitívnej regulácie. Výsledky slovenských detí sú blízke výsledkom americkej verzie BRIEF2.

Podpořeno: APVV-20-0139.

## POSTERY

8.

### **Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování – závislosti, poruchy příjmu potravy a sebepoškozování – tvorba a význam komunitní prevence v Orlové**

Šejvl J.<sup>1</sup>, Šedivý F.<sup>1</sup>, Gabrhelík R.<sup>1</sup>, Nováková E.<sup>1</sup>, Matějková A.<sup>1</sup>, Zborník T.S.<sup>1</sup>, Skurtveit S.<sup>2</sup>, Burdzovič J.<sup>2</sup>, Miovský M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

<sup>2</sup>Norwegian Institut of Public Helath

**Východiska:** Látkové i nelátkové závislosti, poruchy příjmu potravy a sebepoškozování jsou formy rizikového chování, které jsou významně zastoupeny v současné dětské a dospívající populaci. Zatímco koncepce národní a případně i krajské protidrogové politiky i s ohledem na nelátkové závislosti je systematicky zpracovávána, problematika poruch příjmu potravy a sebepoškozování je celostní koncepcí nedotčena.

**Cíle:** Popsat tvorbu a význam komunitní prevence s ohledem na konkrétní formy rizikového chování v Orlové.

**Metody:** Byla využita kvalitativní obsahová analýza dokumentů, které mají příčinnou časovou, místní a obsahovou souvislost vztahující se k prevenci uvedeného rizikového chování.

**Závěry:** Prevence rizikového chování dětí a dospívajících, která se zaměřuje na závislosti, poruchy příjmu potravy a sebepoškozování v rámci komunitních programů, je významným a stěžejním prvkem, který prokazatelně ovlivňuje kvalitu takové prevence. Komunitní prevence je základním stavebním prvkem zacíleným na malé teritorium (v rozsahu max. velikost bývalého okresu), neboť je schopna rychle a přesně reagovat na výskyt takového problému a specificky aplikovat na nejohroženější cílovou skupinu. Znalost tvorby a významu komunitní prevence je v podstatné části České republiky stále nedocenená.

Afiliace: ZD-ZDOVA1-012 – Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování.