

Slovenská psychiatrická spoločnosť SLS – sekcia biologickej psychiatrie

VII. konferencia o biologickej psychiatrii

PROGRAM

Kino Fontána, Piešťany

Štvrtok 30. máj 2019

09.00 – 11.45 hod. **Príchod a registrácia**

11.45 – 12.00 hod. **Slávnostné otvorenie VII. konferencie o biologickej psychiatrii**

12.00 – 13.00 hod. **Blok I**

Šanca na zmenu pri liečbe schizofrénie

(Sympóziu je podporené spoločnosťou Janssen)

Predsedaajúca: MUDr. Lívia Vavrušová, PhD.

Je možné ovplyvniť mortalitu pri schizofrénii?

Dragašek, J. (Košice, SR)

Liečime tak rýchlo a efektívne, ako by sme mohli?

Vašečková, B. (Bratislava, SR)

13.00 – 13.15 hod. **Prestávka**

13.15 – 14.15 hod. **Blok II**

Psychopatologické prejavy na kontinuu norma – patológia – využitie dimenzionálnych modelov pri štúdiu duševných porúch

Predsedaajúci: prof. MUDr. Ján Pečeňák, CSc.

Psychotické zážitky v neklinickej populácii – výskyt a vplyv na každodenné fungovanie

Forgáčová, Ľ., Vašečková, B., Pečeňák, J., Hajdúk, M. (Bratislava, SR)

Vzájomné vzťahy medzi paranoidnou ideáciou a kvalitou spánku

Hajdúk, M., Kasanová, Z., Thewissen, V., Myin-Germeys, I. (Bratislava, SR, Leuven, Belgicko, Maastricht, Holandsko)

Sociálna anhedónia – výskyt a koreláty v neklinickej populácii

Patarák, M., Hajdúk, M., Heretik, A. jr., Pečeňák, J. (Banská Bystrica, Bratislava, SR)

14.15 – 14.30 hod. **Krst knihy**

Kapitoly z psychopatológie 11.

XXIII. Guensbergerov deň a XVIII. Dobrotkov deň, ročník 2019

Ľ. Forgáčová, A. Heretik (Eds.)

Prestávka

14.30 – 15.30 hod. **Blok III**

Predsedajúca: MUDr. Mária Kráľová, CSc.

Tinitus, hypakúzia a melodické halucinácie

Segeda, V., Žlnayová, L., Pečeňák, J. (Bratislava, SR)

Návrh štandardných terapeutických postupov pri elektrokonvulzívnej liečbe

Dragašek, J., Korcsog, P. (Košice, Rimavská Sobota, SR)

Katatónia

Hapalová, Z., Kráľová, M. (Bratislava, SR)

Analýza liečby a klinickej starostlivosti pri katatónii

Dubinská, S. (Košice, SR)

15.30 – 16.00 hod. **Krst knihy z edície Kapitoly z modernej psychiatrie**

Prestávka

16.00 – 17.30 hod. **Blok IV**

Predsedajúci: MUDr. Igor Riečanský, PhD.

Hladiny kalprotektínu v stolici a ich korelácie s behaviorálnymi ukazovateľmi v súbore osôb s autizmom

Babinská, K., Tomova, A., Filčíková, D., Celušáková, H., Hnilicová, S., Ostatníková, D. (Bratislava, SR)

Metabolická štúdia profilu aminokyselín a acylkarnitínov v súbore osôb s autizmom

Vidošovičová, M., Addová, G., Górová, R., Harman, R., Árvai, M., Waczulíková, I., Ostatníková, D., Babinská, K. (Bratislava, SR)

Kyselina valproová a epigenetické modulácie

Buzgóová, K., Ježová, D. (Bratislava, SR)

Prevalencia spánkových porúch a hodnotenie koncentrácie 6-sulfatoxymelatonínu v moči detí s poruchami autistického spektra

Keményová, P., Bartakovičová, K., Stebelová, K., Waczulíková, I., Siklenková, L., Babinská, K. (Bratislava, SR)

Interakcia vysokotukovej diéty a sociálnej izolácie v rozvoji depresie

Benko, J., Vranková, S. (Bratislava, SR)

Expresia rastových faktorov v mozgu potkanov po blokáde delta opioidných receptorov naltrindolom v spojení s hypokinézou

Chomanič, P., Balagová, L., Graban, J., Ježová, D. (Bratislava, SR)

17.30 – 17.45 hod. **Prestávka**

17.45 – 18.45 hod. **Blok V**

(Sympózium je podporené spoločnosťou Gedeon Richter)

Predsedajúci: prof. MUDr. Ján Pečeňák, CSc.

Negatívne symptómy pri schizofrénii: minulosť, prítomnosť a budúcnosť

Forgáčová, Ľ. (Bratislava, SR)

Farmakologická liečba negatívnych symptómov schizofrénie

Pečeňák, J. (Bratislava, SR)

Kariprazín – jedinečné antipsychotikum v liečbe schizofrénie

Dragašek, J. (Košice, SR)

20.00 hod.

Večera v Hoteli Magnólia

Piatok 31. máj 2019

08.30 – 09.30 hod. **Blok VI**

Čiernobielo verzus farebne

(Sympóziu je podporené spoločnosťou Servier)

Predsedajúca: MUDr. Lívia Vavrušová, PhD.

Manuál liečby depresie

Anders, M. (Praha, Česká republika)

Agomelatín: Čomu sme zrejme úplne neporozumeli a čomu by sme ešte porozumieť mohli

Patarák, M. (Banská Bystrica, SR)

09.30 – 09.45 hod. **Prestávka**

09.45 – 11.00 hod. **Blok VII**

Predsedajúci: MUDr. Michal Patarák

Kognitívne funkcie u ľudí s depresiou

Heretik, A. sr., Heretiková Marsalová, A., Smolejová, E., Vašečková, B., Cviková, V., Abrahámová, M., Heretik, A. jr. (Bratislava, SR)

Súvis proporcií rúk a tváre s úzkostnosťou a impulzívnou jedincou

Filo, M., Nágelová, N., Turček, M., Řičánek, M. (Bratislava, SR)

Obsedantno-kompulzívna porucha – evolučný princíp

Provazník, V. (Bratislava, SR)

Poruchy príjmu potravy

Lajčiaková, Z. (Pezinok, SR)

Étické aspekty liečby prvej epizódy psychózy

Vavrušová, L. (Bratislava, SR)

11.00 – 11.15 hod. **Prestávka**

11.15 – 12.00 hod. **Plenárna prednáška**

Perinatal Mental Health Services and Training in the UK

McDonald, L. (UK)

12.00 – 12.15 hod. **Prestávka**

12.15 – 13.15 hod. **Blok VIII**
 (Sympóziu je podporené spoločnosťou Lundbeck)
 Predsedajúca: MUDr. Mária Kráľová, CSc.

Čo znamená úspešná liečba depresie?

Kráľová, M. (Bratislava, SR)

Krst príručky pre pacientov s depresiou

13.15 – 14.15 hod. **Obed**

14.15 – 15.45 hod. **Blok IX**
 Predsedajúci: MUDr. Zuzana Lajčiaková

Duševné ochorenia a narkolepsia

Jarčušková, D., Tomášiová, M., Klobučníková, K., Benča, M., Feketeová, E. (Košice, SR)

Psychiatrické prejavy u HIV pozitívnych pacientov

Sekula, J., Bednářová, A., Paraličová, Z., Balogová, L., Jarčuška, P. (Košice, SR)

Antipsychotikami navodené stavy zmätenosti: konvulzívny status epilepticus alebo progresívna encefalopatia?

Dubinská, S. (Košice, SR)

CADASIL

Kráľová, M., Mészáros Hideghéty, B., Matejčíková, T. (Bratislava, SR)

Laterálna habenula (LHb) a temná stránka závislosti

Višňovský, E. (Nitra, SR)

Manažment hospitalizovaného fajčiara

Grohol, M. (Bardejov, SR)

15.45 – 16.00 hod. **Prestávka**

16.00 – 17.15 hod. **Blok X**
 Predsedajúci: MUDr. Barbora Vašečková

Adjuvantná liečba depresie z pohľadu nutričnej psychiatrie

Dragašek, J. (Košice, SR)

Joga v liečbe depresie – neurobiologické súvislosti

Jenčová, L., Kafková, Z. (Banská Bystrica, SR)

Eutanázia – kontroverzná „liečba“ psychiatrických pacientov

Matisová, M. (Bratislava, SR)

Môže byť pornografia terapiou?

Chovanec, M. (Bratislava, SR)

Neurourbanizmus

Minárik, P. (Pezinok, SR)

17.30 – 18.30 hod. **Blok XI**

Schizofrénia, dopamín a čo ďalej

(Sympóziium je podporené spoločnosťou Sanofi)

Predsedaajúci: MUDr. Pavel Černák, PhD.

Dopamínová teória schizofrénie po vyše 50 rokoch

Minárik, P. (Pezinok, SR)

Amisulprid – liek s mnohými možnosťami

Vavrušová, L. (Bratislava, SR)

19.00 hod. **Odchod autobusu**

20.00 hod. **Večera v Chateau Krakovany**

Sobota 1. jún 2019

08.30 – 09.30 hod. **Blok XII**

Aká je realita a prax v liečbe vybraných duševných porúch?

(Sympóziium je podporené spoločnosťou Krka)

Predsedaajúci: MUDr. Lívia Vavrušová, PhD. a Mgr. MUDr. Jozef Dragašek, PhD. MHA

Agomelatín – nové ciele liečby depresie

Vavrušová, L. (Bratislava, SR)

Schizoafektívna porucha – ako rozumieť jej priebehu a liečbe?

Dragašek, J. (Košice, SR)

Ako volíme liečbu schizofrénie na Slovensku? Výsledky štúdie COSMOS

Dragašek, J. (Košice, SR)

09.45 – 10.15 hod. **Postery**

Predsedaajúci: MUDr. Igor Riečanský, PhD.

Okulomotorické správanie pri adolescentnej depresii

Sekaninová, N., Mešťaník, M., Mešťaniková, A., Ondrejka, I., Cesnaková, D., Hamráková, A., Olexová, L., Višňovcová, Z., Sláviková, M., Tonhajzerová, I. (Martin, SR)

Oxid dusnatý a redoxný stav mozgu v experimentálnom neurovývinovom modeli schizofrénie

Vranková, S., Galandáková, Z., Cebová, M., Murínová, J., Riečanský, I., Pecháňová, O. (Bratislava, SR)

Úloha theta oscilácií v sémantickej kognícii

Marko, M., Cimrová, B., Riečanský, I. (Bratislava, SR)

Kortizolová odpoveď na sociálny stres a na mentálny výkon u detí s priemerným a výrazne nadpriemerným intelektom

Belica, I., Janšáková, K., Celušáková, H., Kyselicová, K., Rajčaniová, E., Szapuová, Ž., Balážová, M., Laznibatová, J., Ostatníková, D. (Bratislava, SR)

Účinok tDCS elektrickej stimulácie prefrontálnej kôry na tvorbu sémantických asociácií

Marko, M., Riečanský, I. (Bratislava, SR)

Malígný neuroleptický syndróm s pridruženou infekciou dýchacích ciest u pacienta s prvou psychotickou epizódou

Vančo, M. (Bratislava, SR)

10.30 – 11.45 hod. **Blok XIII**

Predsedaajúci: Mgr. MUDr. Jozef Dragašek, PhD., MHA

Sledovanie genetického polymorfizmu serotonínového transportéra 5-HTTLPR v skupinách suicidantov a pacientov s vybranými psychiatrickými poruchami – pilotná štúdia

Bednářová, A., Habalová, S., Farkašová Iannaccone, S., Dóci, I. (Košice, SR)

Genetická interakcia medzi neuronálnou syntázou oxidu dusnatého a serotonínovým transportérom na prepulznú inhibíciu u človeka

Rovný, R., Marko, M., Repiská, G., Minárik, G., Riečanský, I. (Bratislava, SR)

Účasť mozogka na riadení akustického úľakového reflexu

Bestereciová, M., Rovný, R., Marko, M., Riečanský, I. (Bratislava, SR)

Neuropolitika

Minárik, P. (Pezinok, SR)

11.45 hod. **Slávnostné ukončenie konferencie**

Manuál liečby depresie

Anders, M.

Psychiatrická klinika 1. lekárskej fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Česká republika

Depresívni a úzkostné poruchy patrí medzi veľmi rozšírené a invalidizujúci onemocnení celého organizmu s mnoha konsekvenciami. Práce publikované v poslednej dobe ukazujú na závažnosť depresívni poruchy v populácii, niektorí autoři dokonca hovoria o endemii depresívni poruchy. Depresívni poruchou v roku 2010 trpelo na celom svete takmer 300 miliónov ľudí, ktorí by si zasluhovali liečbu a péču. Bohužel, adekvátna liečba a dostupnosť psychiatrov nie je všade dobrá a i z tohto dôvodu prichádzame o 16 miliónov rokov života v dôsledku sebevražd nemocných s depresiami. V porovnaní s kardiovaskulárnymi chorobami, ktorými strácame štyri milióny rokov života, je to štyrikrát viac.

Během posledních let došlo k posunu v poznání mechanismů, které se na rozvoji tohoto onemocnění podílejí. Léčba by měla být vedena komplexním, ideálně precizním, multidimenzionálním přístupem, který zahrne např. psychoterapii zaměřenou na interpersonální problémy, poradenství v oblastech finančních či bydlení, adekvátní léčbu tělesných onemocnění, ale ovlivní i již nastartované etiopatogenetické mechanismy. Jde především o neurodegenerativní procesy spojené s aktivací imunitního systému a narušením novotvorby neuronů. Nové poznání mění i nároky na ideální mechanismy účinku antidepresiv, která musí být nejen účinná, ale i dobře nemocnými tolerovaná, a to především v při dlouhodobé léčbě. Moderní antidepresiva by neměla vyvolávat sedaci, neměla by mít negativní vliv na kardiovaskulární či endokrinní systém, ani působit anticholergně, antihistaminově, také by neměla narušovat sexuální funkce, a v neposlední řadě ani emoční processing, který je esenciální pro sociální interakci každého z nás. Moderní generace přípravků představovaná agomelatinem nemá významný interakční potenciál s jinými léčivými přípravky. Současně by měla redukovat uvolňování neurotoxickeho glutamátu, podporovat neuroneogenezu stimulací tvorby růstových faktorů (např. BDNF) ev. zasahovat do neurodegenerativní kaskády indukované cytokiny. Ve zcela ideálním případě by měla být prospěšná pro regulaci cirkadiánního rytmu, který je tak významně u depresivních pacientů narušen.

Agomelatin, moderní antidepresivum s unikátními synergickými mechanismy účinku, který máme nyní již několik let k dispozici, představuje „nový proud“ v oblasti léčby

depresivních poruch, možná podobný, jaký jsme již prožívali v období, kdy tricyklická antidepresiva vystřídaly přípravky inhibující zpětné vychytávání serotoninu.

Podpořeno MZ ČR – RVO VFN64165 a Q27/LF1.

Hladiny kalprotektínu v stolici a ich korelácie s behaviorálnymi ukazovateľmi v súbore osôb s autizmom

Babinská, K., Tomová, A., Filčíková, D., Celušáková, H., Hnilicová, S., Ostatníková, D.

Akademické centrum výskumu autizmu Fyziologického ústavu LF UK v Bratislave, Slovenská republika

Autizmus je neurovývinové ochorenie s neobjasnenou etiopatogenezou. Úlohu môže hrať chronický zápal nízkeho stupňa, pričom zápalové zmeny sa pozorovali aj v čreve. Predpokladá sa, že tie môžu neurohumorálnou cestou ovplyvňovať procesy v CNS a podieľať sa na vzniku prejavov autizmu. Cieľom štúdie bolo analyzovať hladiny kalprotektínu v stolici ako markera črevného zápalu a ich vzťah s behaviorálnymi prejavmi v súbore detí a mladistvých s autizmom.

Zistili sme signifikantne vyššie hladiny kalprotektínu u detí s autizmom ako u kontrolnej skupiny. Hladiny významne korelovali s kvalitatívnymi abnormalitami v sociálnej interakcii, komunikácii, aj stereotypnými vzorcami správania. Výsledky potvrdzujú možnú úlohu črevného zápalu v patomechanizmoch autizmu.

Práca podporená grantmi APVV 15-0085, APVV 15-0045, VEGA 1/0141/17, VEGA 1/0286/18.

Sledovanie genetického polymorfizmu serotoninového transportéra 5-HTTLPR v skupinách suicidantov a pacientov s vybranými psychiatrickými poruchami – pilotná štúdia

Bednářová, A.¹, Habalová, V.², Farkašová Iannaccone, S.³, Dóci, I.¹

¹ II. psychiatrická klinika LF UPJŠ v Košiciach a UN L. Pasteura v Košiciach, Slovenská republika

² Ústav lekárskej biológie LF UPJŠ v Košiciach, Slovenská republika

³ Ústav súdneho lekárstva LF UPJŠ v Košiciach, Slovenská republika

Samovražda predstavuje mnohofaktorový problém verejného zdravia. Zahŕňa biologické, psychologické, kultúrne, sociálne a rodinné determinanty, pričom podiel genetického pozadia jednotlivca na suicidálnom správaní môže tvoriť 30 – 55 %. V našej práci sme sa zamerali na analýzu dvoch polymorfných alel (krátkej – S alely a dlhej – L alely) génu serotoninového transportéra 5-HTTLPR, ktoré sú v súčasnosti skúmané v súvislosti s rôznymi neuropsychiatrickými poruchami.

Sledovaný súbor pozostával z troch základných jednotiek: psychiatricky liečení pacienti, suicidanti a kontrolný súbor. Prvý súbor tvorilo 124 pacientov liečených na psychotické, afektívne a úzkostné poruchy. Vylučujúcim kritériom boli samovražedné tendencie a samovražedné konanie v rodine pacientov. Kontrolný súbor tvorilo 80 osôb bez psychiatrickej anamnézy a bez akéhokoľvek suicidálneho konania. Súbor suicidantov (dokonané suicídiá) pozostával zo 68 jedincov. Naším záverom je, že ak existuje interakcia, v ktorej S alela 5-HTTLPR génu zvyšuje riziko suicidality, je závislá od prostredia a záťažových situácií jedincov, taktiež súvisí so zvýšenou citlivosťou amygdaly na záťažové situácie vyplývajúce z vonkajšieho prostredia.

Kľúčové slová: 5-HTTLPR, S/L alela, suicídium, depresívna porucha, psychotická porucha

Literatúra

- CULVERHOUSE, R. C. Collaborative meta-analysis finds no evidence of a strong interaction between stress and 5-HTTLPR genotype contributing to the development of depression. In *Mol Psychiatry*. 2018, 23, Zv. (1), p. 133 – 142.
- KENNA, G. A. et al. Association of the 5-HTT gene-linked promoter region (5-HTTLPR) polymorphism with psychiatric disorders: review of psychopathology and pharmacotherapy. In *Pharmacogenomics Pers Med*. 2012, Zv. 5, p. 19 – 35.

Štúdia podporená projektom MEDIPARK (Kód ITMS2014+: 313011D103).

Kortizolová odpoveď na sociálny stres a na mentálny výkon u detí s priemerným a výrazne nadpriemerným intelektom

Belica, I.^{1,2}, Janšáková, K.¹, Celušáková, H.¹, Kyselícová, K.¹, Rajčániová, E.², Szapuová, Ž.¹, Balážová, M.², Laznibatová, J.², Ostatníková, D.¹

¹ Fyziologický ústav Lekárskej fakulty UK v Bratislave, Slovenská republika

² Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava, Slovenská republika

Zisťovali sme úroveň stresu vyvolaného psychosociálnym stresorom (TSST-C) a kognitívnu záťažou (testy exekutívnych funkcií) u žiakov s rôznym intelektom (15 s výrazne nadpriemerným, 7 s priemerným; 11,41 roka) na základe koncentrácie kortizolu v slinách. Obom podmienkam bol každý žiak vystavený v iný deň, pričom mu vždy boli odobraté 2 vzorky slín – pred a po záťaži. Rovnako tak v tretí, kontrolný (nestresový) deň. Zistili sme, že v oboch skupinách vo všetkých troch dňoch priemerná koncentrácia kortizolu klesla medzi prvým a druhým odberom – signifikantne v situácii psychosociálneho stresu u žiakov s priemerným intelektom a v situácii kognitívnej záťaže u intelektovo mimoriadne nadaných. Skupiny sa medzi sebou signifikantne nelíšili v koncentrácii kortizolu ani pred psychosociálnym stresom, ani pred kognitívnu záťažou, ani v prvej vzorke v kontrolný deň. To isté platí aj pre medziskupinové porovnanie koncentrácie kortizolu v druhých vzorkách v jednotlivých dňoch.

Práca podporená grantmi APVV 15-0085, APVV 15-0045, VEGA 1/0141/17.

Interakcia vysokotukovej diéty a sociálnej izolácie v rozvoji depresie

Benko, J., Vranková, S.

Centrum experimentálnej medicíny SAV, Bratislava, Slovenská republika

Výskum depresie v posledných rokoch odhalil mnohé zaujímavé patofyziologické vzťahy. Bola dokázaná významná úloha neuroplasticity, imunitného systému či signálov z gastrointestinálneho traktu. Rovnako sa uvažuje o príčinnej úlohe metabolických faktorov, ktoré sme sa rozhodli preskúmať na modeli sociálnej izolácie u potkanov kmeňa Sprague-Dawley. Konkrétne sa zameriavame na interakciu podávania vysokotukovej diéty (HFD) a sociálnej izolácie a ich vplyvu na expresiu BDNF, NO a aktiváciu TLR4/NF-kappaB. Popri molekulárnych parametroch sledujeme aj behaviorálne zmeny.

V prvej etape riešenia sme zistili, že podávanie HFD zvýšilo aktivitu NO syntázy (NOS) v prefrontálnej kôre, no u sociálne izolovaných zvierat na HFD došlo k negatívnej interakcii a tento efekt sa neprejavil. Zvieratá na HFD strávili viac času mimo uzatvorené ramená a čistením srstí. Navyše, aktivita NOS v PFC korelovala s týmito parametrami bez ohľadu na skupinu.

Naše zistenia naznačujú príčinný vzťah NO v nami navodenom modeli depresie.

Práca je podporovaná grantom VEGA 2/0151/18.

Účasť mozogka na riadení akustického úľakového reflexu

Besterciová, D.¹, Rovný, R.¹, Marko, M.¹, Riečanský, I.^{1,2}

¹ *Centrum experimentálnej medicíny SAV, Bratislava, Slovenská republika*

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

Dysfunkcia mozogka sa asociuje s viacerými neuropsychiatrickými ochoreniami. S ich patofyziológiou súvisí aj akustický úľakový reflex (ASR) a jeho modulácia. ASR predstavuje rýchlu odpoveď organizmu na náhly a intenzívny sluchový podnet. Opakovaná prezentácia úľakového podnetu vedie k habituácii. Slabší prepulz pred pulzom spôsobuje zmenšenie alebo zväčšenie ASR (prepulzná inhibícia – PPI, prepulzná facilitácia – PPF). Cieľom práce bolo anodálnou transkraniálnou elektrickou stimuláciou (tDCS) overiť možné zapojenie mozogka na riadení ASR a jeho modulácii.

Experimentu sa zúčastnilo 70 zdravých dospelých probandov. Sluchová stimulácia zahŕňala prezentáciu pulzov (biely šum, intenzita 105 dB, trvanie 40 ms) samostatne alebo v kombinácii s prepulzmi (biely šum, 75 dB, 20 ms, latencia pulzu 30, 60, 120, 2000, 4000 ms). tDCS trvala 20 minút, prúd mal intenzitu 2mA.

V porovnaní s kontrolnou skupinou došlo v stimulovanej skupine k zväčšeniu ASR, ostatné parametre neboli signifikantne zmenené. Výsledky nasvedčujú, že mozogek riadi úľakovú reaktivitu.

Práca podporená agentúrou VEGA (projekt 2/0039/17).

Kyselina valproová a epigenetické modulácie

Buzgóová, K.^{1,2}, Ježová, D.¹

¹ Ústav experimentálnej endokrinológie SAV a Biomedicínske centrum SAV, Bratislava, Slovenská republika

² Katedra farmakológie a toxikológie Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, Slovenská republika

Kyselina valproová je liečivo dlhodobo používané v klinickej praxi pre jej antikonvulzívny a tymoprofylaktický účinok. Jej mechanizmus účinku zahŕňa ovplyvnenie viacerých biochemických dráh v mozgu, vrátane gabaergného a glutamátového systému, intracelulárnych kaskád a membránových receptorov. V literatúre sa objavujú dôkazy aj o jej antidepresívnom pôsobení, avšak presný mechanizmus účinku stále nie je známy. Zistilo sa, že jej široké spektrum účinkov zahŕňa aj moduláciu epigenetických mechanizmov, o ktorých sa v súčasnosti hovorí v spojení s rozvojom psychických porúch. Je známe, že kyselina valproová inhibuje deacetyláciu histónov, čím dochádza k zvýšeniu génovej expresie, avšak o vplyve na iné epigenetické mechanizmy vieme len veľmi málo. Naše vlastné výsledky potvrdili, že kyselina valproová má antidepresívny účinok a preukázali sme aj možný vplyv na celkovú metyláciu DNA v mozgu.

Práca podporená grantom VEGA 2/0042/19.

Adjuvantná liečba depresie z pohľadu nutričnej psychiatrie

Dragašek, J.

1. psychiatrická klinika LF UPJŠ v Košiciach a Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach, Slovenská republika

V období posledných rokov sa vďaka vedecky prísne nastaveným štúdiám podarilo potvrdiť úzky vzťah medzi kvalitou výživy a duševným zdravím. Viaceré epidemiologické štúdie preukázali súvislosť medzi stravovacími návykmi a výskytom depresie a suicidality. Pozornosť sa sústreďuje predovšetkým na nutrienty, pri ktorých klinické výsledky v prídavnej liečbe depresie dosahujú úroveň dôkazov I a II. Tieto zahŕňajú omega-3 mastné kyseliny – O3MK (I, II), vitamín D (II), kyselinu listovú (II) či N-acetylcystein a zinok. Napríklad O3MK sprostredkujú celý rad neurochemických mechanizmov, napr. moduláciu tvorby neurotransmiterov, protizápalový a antiapoptotický účinok, zlepšovanie fluidity bunkových membrán a ovplyvnenie neurogenézy prostredníctvom BDNF. O3MK sa stali súčasťou medzinárodných odporúčaní Americkej psychiatrickej asociácie (2010), Britskej asociácie pre psy-

chofarmakológiu (2015), klinických odporúčaní CANMAT (2016) a sú všeobecne odporúčané ako prídavná liečba pri poruchách nálady. Napriek tomu, že je v oblasti nutričnej medicíny vo vzťahu k duševným poruchám potrebný ďalší výskum, súčasné údaje nám umožňujú racionálne uvažovať o modifikácii terapeutických prístupov.

Ako volíme liečbu schizofrénie na Slovensku? Výsledky štúdie COSMOS

Dragašek, J.

1. psychiatrická klinika LF UPJŠ v Košiciach a Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach, Slovenská republika

Primárnym cieľom prospektívnej, multicentrickej, neintervenčnej, epidemiologickej, observačnej štúdie COSMOS bolo zhodnotiť výskyt psychiatrických a somatických komorbidít pri najzávažnejších psychiatrických a neurologických poruchách, vrátane schizofrénie. Sekundárnym cieľom štúdie bolo poskytnúť podrobné informácie o terapeutickom manažmente jednotlivých porúch, vrátane overenia dodržiavania terapeutických odporúčaní a spolupráce v liečbe. U pacientov so schizofréniou a ďalšou psychiatrickou komorbiditou bola monoterapia zvolená len v 16 %, v prípade výskytu somatickej komorbidity pri schizofrénii bol podiel pacientov liečených kombinovanou liečbou na úrovni 78 %. U pacientov s prítomnou aspoň jednou psychiatrickou alebo somatickou komorbiditou bola zaznamenaná nižšia adhérenca k liečbe ($p < 0,001$) a zvolená terapeutická stratégia bola hodnotená ako menej účinná ($p = 0,001$). V prezentácii predstavíme jednotlivé profily najčastejšie používaných psychofarmák vo vzťahu k pohlaviu, klinickému podtypu, priebehu poruchy, invalidizácii a výskytu psychiatrických a somatických komorbidít.

Je možné ovplyvniť mortalitu pri schizofrénii?

Dragašek, J.

1. psychiatrická klinika LF UPJŠ v Košiciach a Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach, Slovenská republika

Táto prednáška poukazuje na schizofréniiu ako rizikové ochorenie, ktoré môže byť spájané s ďalšími somatickými komorbiditami alebo so zvýšeným rizikom mortality, a na nutnosť včasnej intervencie a dlhodobej liečby u týchto pacientov, ktorá prináša lepšie výsledky liečby u pacientov so schizofréniou.

Kariprazín – jedinečné antipsychotikum v liečbe schizofrénie

Dragašek, J.

1. psychiatrická klinika LF UPJŠ v Košiciach a Univerzitetnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach, Slovenská republika

Kariprazín je dopamínový D3/D2 parciálny agonista s preferenciou D3 receptorov, indikovaný na liečbu schizofrénie. V prednáške predstavíme prehľad farmakokinetiky a farmakodynamiky kariprazínu s poukázaním na jedinečný receptorový profil, ďalej výsledky krátkodobých a dlhodobých klinických sledovaní so zameraním sa na ovplyvňovanie pozitívnych aj negatívnych príznakov, predominantne negatívnych príznakov, prevencie relapsu, ako aj ovplyvňovania psychosociálneho fungovania. Predstavíme aj bezpečnostný profil kariprazínu s poukázaním na celkovú bezpečnosť a dobrú toleranciu kariprazínu v doteraz realizovaných klinických sledovaniach. Záver prednášky venujeme odporúčaniam pri zámene predchádzajúcej antipsychotickej liečby za kariprazín. Kariprazín je nové antipsychotikum, ktorého potenciálom je zmena klinického prístupu, predovšetkým ku pacientom s predominantnou negatívnou symptomatikou. Z predklinických sledovaní vyplýva aj jeho možný prokognitívny a antidepresívny potenciál, čo však ešte musí byť preukázané v humánných klinických štúdiách.

Schizoafektívna porucha – ako rozumieť jej priebehu a liečbe?

Dragašek, J.

1. psychiatrická klinika LF UPJŠ v Košiciach a Univerzitetnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach, Slovenská republika

Schizoafektívna porucha je chronická, potenciálne zneschopňujúca psychotická porucha, ktorej hlavným znakom je prítomnosť symptómov porúch nálady spolu s charakteristickými príznakmi pre schizofréniu. Jej klinické vyústenie a vplyv na psychosociálne fungovanie je vo všeobecnosti miernejšie než pri schizofrénii a závažnejšie v porovnaní s vplyvom afektívnych porúch. Jej heterogénny klinický prejav a variabilný výskyt afektívnych príznakov predstavuje výzvu pre klinický manažment poruchy. Liečba schizoafektívnej poruchy zvyčajne zahŕňa súbežné podávanie antipsychotík, stabilizátorov nálady a/alebo antidepresív. Efektívna liečba by mala zvládnuť akútne symptómy, prinášať dlhodobú stabilizáciu stavu a zlepšiť pacientovo fungovanie. Paliperidón je jediné atypické antipsychotikum, oficiálne schválené na liečbu schizoafektívnej poruchy u dospelých pacientov. Významná je jeho schopnosť rýchlejšie

úpravy akútnych príznakov psychózy, mánie i depresie, pričom jeho antipsychotický účinok je nezávislý od jeho antidepresívneho pôsobenia. Navyše, okrem efektívnej kontroly príznakov, prináša aj zlepšenie psychosociálneho fungovania a zvyšuje spokojnosť pacientov s liečbou.

Návrh štandardných terapeutických postupov pri elektrokonvulzívnej liečbe

Dragašek, J.¹, Korcsog, P.²

¹ 1. psychiatrická klinika LF UPJŠ v Košiciach a Univerzitetnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach, Slovenská republika

² Psychiatrické oddelenie Nemocnice Rimavská Sobota, Slovenská republika

Elektrokonvulzívna liečba (ECT), ktorá patrí medzi najstaršie a zároveň aj najkontroverznejšie liečebné metódy v psychiatrii, oslávila v uplynulom roku svoje 80. narodeniny. Napriek tomu, že v priebehu svojej existencie prešla dynamickým vývojom a dnes tvorí prirodzenú súčasť moderných terapeutických postupov, na Slovensku stále neexistujú celoštátne platné štandardy pri poskytovaní ECT. Priestor na ich vytvorenie a perspektívnu implementáciu vznikol pri tvorbe Štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov, projektu Ministerstva zdravotníctva SR. V prednáške predstavíme návrh celoslovensky záväzných postupov pri realizácii ECT. Existencia takýchto štandardov umožní jednoznačné ukotvenie jednej z najefektívnejších liečebných modalít v klinickej psychiatrickej praxi, zároveň napomôže zmierniť kontroverzie v jej vnímaní zo strany inej odbornej ale i laickej verejnosti, okrem iného aj tým, že bude možné uplatniť kontrolný mechanizmus dodržiavania záväzného odporúčaného postupu pri tomto type liečby. V budúcnosti bude potrebné pripraviť štandardné postupy aj pre ďalšie stimulačné biologické terapeutické metódy.

Analýza liečby a klinickej starostlivosti pri katatónii

Dubinská, S.

II. psychiatrická klinika LF UPJŠ v Košiciach a Univerzitetnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach, Slovenská republika

Diagnóza katatonického syndrómu (ďalej len katatónia) má zásadne dôležité klinické dôsledky. Značná časť katatonických pacientov má závažné základné zdravotné alebo psychiatrické stavy. Časové oneskorenie dní alebo týždňov medzi výskytom prvých katatonických znakov/symptómov a adekvátnou symptomatickou liečbou nie je nič nezvyčajné. Ak sa nelieči včas a energicky, môžu sa vyskytnúť život ohrozujúce zdravotné komplikácie, ako je trombembólia, aspiračná pneumónia, infekcia močových ciest, dehydratácia a poruchy elektrolytov. Diagnóza katatónie je významne spojená s vyššou mierou úmrtnosti a samovraždou.

Údaje z randomizovaných klinických štúdií nehovoria o účinnosti liečebných postupov a rozsiahle klinické štúdie sú zriedkavé (2). Aj keď existujú dostatočné poznatky o potrebe akútnej liečby u viac malígnych katatónnych pacientov, len málo sa vie o dobe medzi prvými príznakmi katatónie, účinnej liečbe a priebehmi hospitalizácií týchto často kriticky chorých pacientov. Náš príspevok sa venuje novým pohľadom DSM5 na diagnostiku katatónie a metaanalýze štúdií s katatóniou.

Literatúra

1. FRICCHIONE, G., MANN, S. C., CAROFF, S.N. Catatonia, lethal catatonia and neuroleptic malignant syndrome. In *Psychiatr Ann.* 2000; 30, p. 347 - 355.
2. VAN WAARDE, J. A., TUERLINGS, J. H. A. M., VERWEY, B., VANDER MAST, R. C. Electroconvulsive Therapy for catatonia: treatment characteristics and outcome in 27 patients. In *J ECT.* 2009, Nov 19 [Epub ahead of print].
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS.* 5th edition. Washington (DC) : American Psychiatric Association, 2012, 54, 575.
4. CAROFF, S. N., MANN, S. S., FRANCIS, A., FRICCHIONE, G. L. *Catatonia from psychopathology to neurobiology.* Washington (DC) : American Psychiatric Publishing; 2004.

Antipsychotikami navodené stavy zmätenosti: konvulzívny status epilepticus alebo progresívna encefalopatia?

Dubinská, S.

II. Psychiatrická klinika LF UPJŠ v Košiciach a Univerzitetnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach, Slovenská republika

Progresívna encefalomyelitída s rigiditou a myoklonom (PERM) je zriedkavé ochorenie, ktoré sa vyznačuje kombináciou rigidity, spazmov citlivých na stimuly, myoklonu, hypereplexie, dysautómie, encefalopatie, záchvatov a dysfunkcie mozgového kmeňa spojenej s protilátkou proti glycinovému receptoru. Diagnóza je náročná a typicky oneskorená, pretože výsledky pomocných vyšetrení sú často normálne a klinické znaky sa môžu prekrývať s inými stavmi, ako je napríklad neuroleptický malígny syndróm (NMS).

V prípadovej štúdii uvádzame PERM u pacientky s reziduálnou schizofréniou, ktorá bola liečená aripiprazolom LAI počas 16 týždňov. Kvôli 7 hodín pretrvávajúcim krčom hodnoteným ako *status epilepticus*, bola prijatá na neurologické oddelenie. Keďže v minulosti bola pacientka dlhodobo liečená antipsychotikami a vyskytli sa aj katatonické stavy, aktuálne mala príznaky ako svalová rigidita, diaforéza, hypertermia a hypotenzia pri fyzikálnom vyšetrení, leukocytóza a zvýšené hladiny kreatinfosfokinázy v laboratórnych testoch, pacientka bola hodnotená ako NMS. Uviedli sme tento prípad, aby sme upozornili a zdôraznili nezvyčajné klinické znaky, ktoré viedli k inej závažnej diagnóze, ktorá vykazovala fenotyp NMS, vrátane anti-NMDAR a anti-VGKC encefalitídy. Priebeh zahŕňal záchvaty, encefalopatiu, dysautóniu a poruchy pohybu. Náš prípad zdôrazňuje potrebu zvážiť tieto alternatívne diagnózy, keď je klinický obraz NMS atypický, najmä vzhľadom na nedávny objav týchto porúch súvisiacich s protilátkami.

Literatúra

- SRIVASTAVA, A., BORKAR, H. A., CHANDAK, S. Olanzapine-induced neuroleptic malignant syndrome in a patient with paranoid schizophrenia. In *Psychiatry Clin Neurosci.* 2009, 63, p. 119 - 121.
- CHUNGH, D. S., KIM, B. N., CHO, S. C. Neuroleptic malignant syndrome due to three atypical antipsychotics in a child. In *J Psychopharmacol.* 2005, 19, p. 422 - 425.
- IYER, A., MCTAGUE, A., CURRAN, A., INBASAGARAN, A., VINCENT, A., KNEEN, R. VGKC-complex antibody mediated encephalitis presenting with psychiatric features and neuroleptic malignant syndrome-further expanding the phenotype. In *Dev Med Child Neurol.* 2012, 54, p. 575 - 576.
- KIANI, R., LAW DEN, M., EAMES, P., CRITCHLEY, P., BHAUMIK, S., ODEDRA, S. et al. Anti-NMDA-receptor encephalitis presenting with catatonia and neuroleptic malignant syndrome in patients with intellectual disability and autism. In *BJPsych Bull.* 2015, 39, p. 32 - 35.

Súvis proporcií rúk a tváre s úzkosťou a impulzívnosťou jedinca

Filo, M.¹, Nágelová, N.¹, Turček, M.¹, Řičánek, M.

¹ Psychiatrická klinika LF UK v Bratislave a Univerzitnej nemocnice Bratislava, Slovenská republika

Ciel: Vyhľadať biologické súvislosti medzi proporciami tváre, rúk a vybranými povahovými črtami i psychiatrickými diagnózami. Nájsť možné aplikácie poznatkov na diagnostiku a terapiu psychických porúch.

Metódy: Prehľadová práca, úvod do klinickej štúdie.

Výsledky: Produkcia testosterónu počas skorého fetálneho obdobia je nevyhnutná na diferenciáciu mozgu. Pomer dĺžky 2. a 4. prsta sa považuje za biomarker pomeru fetálneho testosterónu a estrogénu v úzkom okne skorej ontogenézy. Hladiny testosterónu počas života jedinca aj fetálne hladiny testosterónu vplyvajú i na vývin proporcií tváre.

Záver: Mnohé doterajšie štúdie našli koreláciu medzi pomerom v dĺžke 2. a 4. prsta a výskytom nedostatku sebakontroly, agresie, dominantným správaním, schizofrénie, Alzheimerovej demencie a autizmu i vzťah medzi maskulínnymi proporciami tváre a sociálnym statusom, agresiou, sebaopisovaním dominancie či agresie, vnímaním dominancie a agresie, ale aj vnímaním dôveryhodnosti jedinca okolím.

Literatúra

1. NOSER, E., SCHOCH, J., EHLERT, U. The influence of income and testosterone on the validity of facial width-to-height ratio as a biomarker for dominance. In *PubMed*. 2018.
2. COSTA, M., LIO, G., GOMEZ, A. How components of facial width to height ratio differently contribute to the perception of social traits. In *PubMed*. 2017.
3. BORGHI, M., MAJOLO, B. Facial width-to-height ratio relates to dominance style in the genus *Macaca*. In *PubMed*. 2016.
4. LENZ, B., BOUNA-PYRROU, P., MUHLE, C. Low digit ratio (2D:4D) and late pubertal onset indicate prenatal hyperandrogenization in alcohol binge drinking. In *PubMed*. 2018.

Negatívne symptómy pri schizofrénii: minulosť, prítomnosť a budúcnosť

Forgáčová, Ľ.

Psychiatrická klinika SZU a UN Bratislava, Slovenská republika

Negatívne symptómy pri schizofrénii sú heterogénne a multidimenzionálne. T. Crow (1980) popísal na základe viacerých charakteristík a prierezovej symptomatiky dva schizofrenické syndrómy: schizofrénia typ I (s predominantnými pozitívnymi príznakmi) a schizofrénia typ II (s predominantnými negatívnymi príznakmi). Andreasen a Olsen (1982) vyvinuli dimenzionálne posudzovacie stupnice: SANS, škála na meranie negatívnych symptómov) a SAPS, škála na meranie pozitívnych symptómov). Carpenter a kol. (1988) vymedzili primárne negatívne symptómy (integrálna súčasť schizofrénie) a sekundárne negatívne symptómy (dôsledok iných príčin). Negatívne symptómy podmieňujú dlhodobé zhoršenie psychosociálnej funkčnosti pacientov, významne zhoršujú kvalitu života a bránia účinnej reintegrácii. Ukazuje sa, že negatívne príznaky sú podmienené odlišnými patofyziologickými procesmi ako ostatné príznaky schizofrénie. Záujem o biologický, klinický aj farmakologický výskum negatívnych príznakov pri schizofrénii v priebehu ostatného desaťročia narastá. Výsledky výskumu prispievajú k lepšiemu porozumeniu ich vzniku ako aj k možnostiam ich úspešnej liečby.

Literatúra

1. ANDREASEN, N. C., OLSEN, S. Negative versus positive schizophrenia: Definition and validation. In *Arch. Gen. Psychiatry*. 1982, 39, s. 784 – 788.
2. BUCHANAN, R. W. Persistent Negative Symptoms in Schizophrenia: An Overview. In *Schizophrenia Bulletin*. 2007, vol 33, s. 1 013 – 1 022.
3. CARPENTER, W. T., HEINRICHS, D. W., WAGMAN, A. Deficit and Nondeficit Forms of Schizophrenia: The Concept. In *Am. J. Psychiatry*. 1988, 145, s. 578 – 583.
4. NÉMETH, B. et al. Quality-adjusted life year difference in patients with predominant negative symptoms of schizophrenia treated with cariprazine and risperidone. In *Comp. Eff. Res*. 2017, 6 (7), s. 639 – 648.

Psychotické zážitky v neklinickej populácii – výskyt a vplyv na každodenné fungovanie

Forgáčová, L.¹, Vašečková, B.^{1,2}, Pečeňák, J.³, Hajdúk, M.^{3,4}

¹ Psychiatrická klinika SZU a UN Bratislava, Slovenská republika

² Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia, spol. s r. o., Bratislava, Slovenská republika

³ Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava, Slovenská republika

⁴ Katedra psychológie FF UK v Bratislave, Slovenská republika

Dimenzionálne modely predpokladajú, že prejavy duševných porúch ako je schizofrénia sú prítomné aj v neklinickej populácii. Rozšírený fenotyp psychózy tak predstavuje určitú behaviorálnu expresiu vulnerability k psychotickému ochoreniu. V neklinickej populácii v tejto súvislosti hovoríme o tzv. psychotických zážitkoch. Ich prevalencia sa odhaduje zhruba na 8 %. Rovnako ako u pacientov, tak aj u zdravých ľudí majú vzťah k iným psychopatologickým prejavom a zároveň súvisia so zhoršeným psychosociálnym fungovaním. Cieľom výskumu bolo preskúmať výskyt psychotických zážitkov u vysokoškolských študentov s cieľom overiť aj ich vplyv na každodenné fungovanie. Na vzorke viac ako 1 300 študentov sme zistili, že ich výskyt bol asociovaný s depresívnou a úzkostnou symptomatikou. Frekvencia výskytu psychotických zážitkov súvisela aj s mierou distresu, ktoré spôsobovali. Participanti, ktorí pociťovali psychotické zážitky, boli častejšie menej spokojní so životom a subjektívne vnímali intenzívnejšie problémy pri sociálnom fungovaní.

Práca podporená grantom VEGA 1/0184/19.

Manažment hospitalizovaného fajčiara

Grohol, M.

Psychiatrické oddelenie Nemocnice s poliklinikou sv. Jakuba, n. o., Bardejov, Slovenská republika

Závislosť od nikotínu/tabaku je vysoko prevalentná psychická porucha (viac ako 20 % dospelých populácie v SR fajčí denne). Je spojená s vážnym ekonomickým aj zdravotným dosahom a je mimoriadne rezistentná na neerudované intervencie. Málokto z chorobných stavov v medicíne je takto hrubo ignorovaný ako práve táto závislosť, napr. NCZI v ročenkách psychiatrickej starostlivosti počty liečených či diagnostikovaných ani neuvádza, najskôr to vychádza z faktu, že pacienti psychiatrov o liečbu veľmi nežiadajú. So zákonom č. 377/2004 Z. z. o ochrane nefajčiarov vstúpil do platnosti zákaz fajčenia v zdravotníckych zariadeniach s výnimkou vyhradených fajčiarní na psychiatrických oddeleniach. Tým sa fajčiari, často závislé osoby, dostávajú na somatických lôžkach do situácie vynútenej abstinencie. Odvykací stav je pre mnohých nepríjemnou skúsenosťou, nie bez rizík. Je to akútny stav. Liečba nikotinizmu/tabakizmu sa v určitých ohľadoch od iných závislostí (hlavne od alkoholu) líši, najmä intenzitou a trvaním nadmernou túžbou po droge. Ročná miera relapsov je však porovnateľná (po roku od liečby spravidla iba 5 až 10 % súvisle abstínuje). Autor v príspevku prezentuje výsledky prieskumu realizovaného medzi pacientmi všeobecnej nemocnice a približuje súčasnú situáciu v oblasti tvorby štandardov v odvykaní fajčenia a špeciálne v zvládaní odvykacieho stavu u hospitalizovaných závislých od nikotínu/tabaku. V tomto prípade je skutočne na mieste zaviesť štandardné postupy a prinútiť poisťovne hradieť liečbu v súlade s modernými trendmi a na dôkazoch založenými postupmi a urobiť programy dostupné nielen na somatických, ale pochopiteľne aj psychiatrických lôžkach.

Vzájomné vzťahy medzi paranoidnou ideáciou a kvalitou spánku

Hajdúk, M.^{1,2}, Kasanová, Z.^{1,3}, Thewissen, V.^{4,5}, Myin-Germeys, I.³

¹ Katedra psychológie Filozofickej fakulty UK v Bratislave, Slovenská republika

² Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava, Slovenská republika

³ Center for Contextual Psychiatry, Department of Neurosciences, KU Leuven University, Leuven, Belgicko

⁴ Faculty of Psychology and Educational Sciences, Open University, Holandsko

⁵ Department of Psychiatry and Psychology, School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, Holandsko

Poruchy spánku sú u pacientov so psychotickými poruchami veľmi časté a súvisia s rôznou psychopatológiou. Súčasný výskum zdôrazňuje, že problémy so spánkom nie sú len sekundárnym symptómom, ale aktívne môžu prispievať k zvýšeniu intenzity paranoidnej ideácie. Cieľom štúdie bolo skúmať dynamiku vzťahu medzi kvalitou spánku a zmenami paranoidnej ideácie prostredníctvom metódy Experience Sampling. Participanti vyplňali spánkové denníky a zároveň počas dňa intenzívne zaznamenávali zmeny prežívania negatívnych afektov a paranoidnej ideácie. Súbor pozostával zo 42 akútne paranoidných participantov s psychotickými poruchami, 32 psychotických pacientov bez paranoidno-perzekučných bludov a 41 participantov s vysokou mierou schizotypie. Zistili sme, že v celom súbore bola nízka kvalita spánku prediktorom intenzity paranoidnej ideácie počas nasledujúceho rána. Vzťah je podľa našich výsledkov jednosmerný a sprostredkovaný zvýšením prežívania negatívnych afektov.

Katatónia

Hapalová, Z., Králová, M.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava, Slovenská republika

Katatónia je v súčasnosti vnímaná ako etiologicky heterogénny psychomotorický syndróm sprevádzaný poruchami afektivity, vôle a často aj vedomia. Jej prevalencia je udávaná v rozpätí 7 - 17 % medzi akútnymi psychiatrickými pacientami, čoraz častejšie však býva identifikovaná aj u pacientov so somatickým či neurologickým ochorením. Napriek tomu sa predpokladá, že katatónny syndróm stále zostáva nedostatočne diagnostikovaný, a tým aj neadekvátne liečený, čo môže mať pre pacienta nepriaznivé až fatálne dôsledky.

V našej práci podávame prehľad aktuálnych poznatkov o katatónii so zameraním sa na súčasné diagnostické kritériá, jej epidemiológiu a etiológiu, ako aj patogenetické hypotézy vzniku katatónnych príznakov. Venujeme sa klinickej manifestácii katatónie a uvádzame základné usmernenia na jej diferenciálnu diagnostiku. Vzhľadom na veľkú etiologickú heterogenitu syndrómu podrobnejšie rozoberáme dva typy: malígnu katatóniu a jej liekmi indukovanú variantu, neuroleptický malígný syndróm. Z pohľadu liečby sa zameriavame na aktuálne odporúčané terapeutické postupy. Prácu doplníme krátkymi kazuistikami z našej klinickej praxe.

Literatúra

- RASMUSSEN, S. A., MAZUREK, M. F., ROSEBUSH, P. I. Catatonia: Our current understanding of its diagnosis, treatment and pathophysiology. In *World J Psychiatr.* 2016, December 22, 6 (4), p. 391 - 398.
- FINK, M. Katatonie: Často sa vyskytujúci klinický syndrom, rozpoznateľný a liečiteľný. In *Čes a slov Psychiatr.* 2017, 113 (2), s. 84 - 93.

Kognitívne funkcie u ľudí s depresiou

Heretik, A. sr.¹, Heretiková Marsalová, A.², Smolejová, E.¹, Vašečková, B.^{3,4}, Cviková, V.¹, Abrahámová, M.¹, Heretik, A. jr.¹

¹ Katedra psychológie FF UK v Bratislave, Slovenská republika

² REA-Ambulancia psychiatrie a psychoterapie, Bratislava, Slovenská republika

³ Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia, spol. s r. o., Bratislava, Slovenská republika

⁴ Psychiatrická klinika SZU a UN Bratislava, Slovenská republika

Porucha nálady predstavuje jadrový príznak afektívnych porúch. Napriek tomu viaceré štúdie preukázali, že u pacientov s depresiou dochádza k zmenám fungovania kognitívnych procesov. Nejedná sa len o zmeny v tzv. „horúcej kognícii“, čo predstavuje určité skreslené vnímanie sveta v dôsledku poruchy nálady, ale pacienti majú preukázateľne zhoršené aj tie funkcie, ktoré tradične meriame neuropsychologickými testami. Najvýraznejšie zhoršenie je prítomné najmä v exekutívnych funkciách a pracovnej pamäti, čo má dosah aj na funkčnosť pacientov, najmä v pracovnej oblasti. Autori v príspevku priblížia predbežné zistenia projektu NEUROPSY so zameraním sa na analýzu vzťahu depresívnej symptomatiky a kognitívnych funkcií u zdravých ľudí a taktiež u pacientov s diagnostikovanou depresívnou poruchou. Implikácie na diagnostikovanie kognitívnych symptómov depresie sú diskutované.

Práca podporená grantom APVV-15-0686.

Expresia rastových faktorov v mozgu potkanov po blokáde delta opioidných receptorov naltrindolom v spojení s hypokinézou

Chomanič, P.^{1,2}, Balagová, L.¹, Graban, J.¹, Ježová, D.¹

¹ Laboratórium farmakologickej neuroendokrinológie Ústavu experimentálnej endokrinológie a Biomedicínske centrum SAV, Bratislava, Slovenská republika

² Katedra farmakológie a toxikológie Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, Slovenská republika

V súčasnosti existuje málo poznatkov o súvisi delta opioidných receptorov s expresiou rastových faktorov v mozgu. Cieľom tejto práce bolo overiť hypotézu, že blokáda delta opioidných receptorov naltrindolom potencuje negatívny vplyv miernych stresorov na expresiu rastových faktorov v mozgu potkana. V experimente sa použilo 40 samcov pot-

kanov rozdelených do štyroch skupín. Zvieratám sa opakovane podával buď naltrindol (3 mg/kg, s.c.), alebo placebo a buď boli vystavené hypokinéze počas 48 hod., alebo boli ponechané v pokoji. Po dekapitácii zvierat boli odobraté nadobličky a tkanivo frontálnej kôry mozgu. Vplyvom krátkodobého obmedzenia pohybu nastalo zvýšenie hmotnosti nadobličky, ktoré bolo výraznejšie u skupín potkanov s podávaným naltrindolom. Po vystavení zvierat hypokinéze nastalo zníženie génovej expresie BDNF, bez vplyvu na expresiu faktora FGF2. Podávanie naltrindolu vyvolalo zvýšenie expresie delta opioidného receptora typu 1. Z výsledkov vyplýva, že blokáda delta opioidných receptorov naltrindolom v kombinácii so stresovým podnetom má za následok vyvolanie výraznejšej hypertrofie nadobličiek.

Práca podporená grantom APVV-15-0388.

Môže byť pornografia terapiou?

Chovanec, M.

Katedra kriminalistiky a forenzných vied Akadémie Policajného zboru v Bratislave, Slovenská republika

Na pornografiu je nielen v súčasnosti nazerané hlavne cez negatívnu prizmu, čo nemá pozitívny dosah na jej nielen súčasných, ale aj potenciálnych konzumentov/konzumentky. Negatívum spočíva v tom, že konzum sexuálne explicitných materiálov vyvoláva závislosť, devastuje páry, manželstvá, degraduje osobnosť človeka, oddaluje jednotlivca od religiozity a iné. Toto je masívne podporované antikampaňou prostredníctvom masovokomunikačných prostriedkov, organizovanými skupinami a jednotlivcami. V prezentácii sa autor zameriava na podceňovanú a nekomunikovanú stránku spojenú s konzumom pornografie a to je napr. jej využitie ako terapeutického nástroja v širšom spektre záberu. Na uvedené nazerá cez zahraničné výskumy a články.

Kľúčové slová: pornografia, terapia pornografiou, výskumy

Duševné ochorenia a narkolepsia

Jarčušková, D.¹, Tomášiová, M.², Klobučníková, K.², Benča, M.², Feketeová, E.²

¹ I. psychiatrická klinika LF UPJŠ v Košiciach, Slovenská republika

² Neurologická klinika LF UPJŠ v Košiciach, Slovenská republika

Predmetom štúdie bolo zhodnotiť spektrum komorbidných ochorení narkolepsie na Slovensku. Participantmi bolo 61 pacientov s narkolepsiou diagnostikovanou podľa ICSD2, 2005 alebo ICSD3, 2014, diagnostikovaných do marca 2018. Retrospektívne sme v zdravotných záznamoch pacientov a na základe telefonického rozhovoru zisťovali prítomnosť komorbidných ochorení. K pacientom s narkolepsiou sme podľa veku a pohlavia priradili kontroly v pomere 4 : 1 z pacientov hospitalizovaných pre akútne bolestivé syndrómy, náhle vzniknuté parézy hlavových nervov a následne zisťovali výskyt komorbidných ochorení pred začiatkom hospitalizácie. Pacienti s narkolepsiou mali zvýšenú šancu na výskyt duševného ochorenia (OR 2,15), dyslipidémie (OR 2,11), ICHS (OR 2,09) a *diabetes mellitus* (OR1,79). Z psychiatrických komorbidít došlo najčastejšie k rozvoju neurotických, stresom podmienených a somatiformných ochorení (n = 4,29 %). Menej často sa u pacientov vyskytovali poruchy správania, poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím psychoaktívnych látok (n = 2,14 %), mentálna retardácia (n = 2,14 %), schizofrénia (n = 2,14 %), a poruchy správania a emočné poruchy so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania (n = 1,7 %).

Joga v liečbe depresie – neurobiologické súvislosti

Jenčová, L., Kaffková, Z.

II. Psychiatrická klinika SZU, Banská Bystrica, Slovenská republika

Napriek pokrokom v liečbe depresívnej poruchy zatiaľ nie sme schopní dosiahnuť úplnú remisiu u všetkých pacientov. Aj preto sa pozornosť obracia na rôzne alternatívne prístupy, ktoré by mohli obohatiť naše terapeutické armamentárium v boji s touto zneschopňujúcou poruchou. Joga a rôzne meditačné techniky sa v posledných rokoch stali populárnymi a vyhľadávanými aktivitami nielen u ľudí trpiacich duševnou poruchou, ale aj v bežnej populácii. Viaceré štúdie potvrdzujú priaznivý vplyv jogy a meditácie na redukciu depresívnych symptómov. Podľa niektorých prác joga znižuje riziko recidívy depresívnej poruchy.

Neurozobrazovacie metódy dokumentujú funkčné i štruktúrne zmeny mozgu u ľudí pravidelne praktizujúcich jogu a meditáciu, a teda nejde len o placebo efekt týchto techník. V prednáške prinášame prehľad neurobiologických súvislostí na pozadí účinnosti jogy a meditácie v liečbe depresívnych stavov.

Kľúčové slová: depresívna porucha, joga, meditácia, neurobiológia

Prevalencia spánkových porúch a hodnotenie koncentrácie 6-sulfatoxymelatonínu v moči detí s poruchami autistického spektra

Keményová, P.¹, Bartakovičová, K.¹, Stebelová, K.², Waczulíková, I.³, Siklenková, L.¹, Babinská, K.¹

¹ Lekárska fakulta UK v Bratislave, Slovenská republika

² Prírodovedecká fakulta UK v Bratislave, Slovenská republika

³ Fakulta matematiky, fyziky a informatiky UK v Bratislave, Slovenská republika

Poruchy autistického spektra (PAS) sú neurovývinové ochorenia charakterizované oslabením v sociálnej interakcii a komunikácii a repetitívnym správaním a záujmami. Spánkové poruchy patria medzi časté komorbidity PAS.

V štúdiu participovalo 161 detí vo veku 2 – 15 rokov, z toho 77 s PAS. Sledovali sme hladiny 6-sulfatoxymelatonínu (aMT6s), ktorý je metabolitom melatonínu. Priemerné hladiny aMT6s/kreatinín v ranej vzorke moču detí s PAS boli výrazne nižšie v porovnaní s kontrolami. Na základe spánkového dotazníka CSHQ sme u detí s PAS zaznamenali častejší výskyt spánkových porúch. Výsledky poukazujú na možnú účasť zníženej nočnej koncentrácie melatonínu na ich vzniku.

Práca podporená grantmi APVV-15-0085, APVV-15-0045, VEGA 1/0141/17.

Čo znamená úspešná liečba depresie?

Králová, M.

Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava, Slovenská republika

Za úspešnú liečbu depresie možno označiť taký postup, ktorý vráti pacienta do stavu, v akom bol pred depresívnou epizódou. Ide o to, aby bol pacient znova sám sebou, aby odzneli nielen všetky príznaky jeho depresie, ale aby si dokázal znova užívať život a dokázal naplno fungovať vo všetkých svojich životných rolách. Ukazuje sa, že medzi súčasnými antidepressívami, všeobecne skutočne účinnými a v zásade dobre tolerovanými (aj podľa najnovších porovnaní), predsa len existujú rozdiely v ovplyvnení niektorých skupín príznakov. Akékoľvek reziduálne príznaky, ktoré liečbou neodstránime, predstavujú riziko z hľadiska ďalšieho priebehu depresie a celkovej prognózy pacienta, ale najmä zásadným spôsobom limitujú návrat k premorbídneho stavu. Do popredia záujmu pri hodnotení úspešnosti liečby depresie sa teda čoraz viac dostáva – popri hodnotení účinnosti a tolerability – hodnotenie funkčnosti pacienta, a to nielen objektívne, ale aj subjektívne. V bloku prednášok po teoretickom úvode prezentujeme príklady úspešnej liečby depresie z každodennej klinickej praxe.

CADASIL

Králová, M., Mészáros Hideghéty, B., Matejčíková, T.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava, Slovenská republika

Cerebrálna autozomálne dominantná artériopatia so subkortikálnymi infarktmi a leukoencefalopatiou (CADASIL) je najčastejším a najznámejším monogénnym ochorením malých ciev. CADASIL spôsobujú mutácie NOTCH3 génu na krátkom ramienku 19. chromozómu, ktorý sa u dospelých exprimuje najmä v bunkách hladkej svaloviny ciev. Typickými manifestáciami CADASIL-u sú migrény, obvykle s aurou, ktoré sa u pacienta objavujú ako najčastejšie prvé prejavy priemerne v tretej dekáde života, rekurentné subkortikálne ischemické príhody (TIA alebo NCMP) v mladšej dospelosti, afektívne poruchy, najčastejšie depresia, anxiózne poruchy a apatia, ktoré sa vyskytujú až u 40 % pacientov, progresívny kognitívny úpadok, končiaci prevažne subkortikálnou demenciou s dominantným postihnutím exekutívnych funkcií a u menšej časti pacientov aj epileptické paroxyzmy. Často sa niektoré z týchto prejavov zisťujú aj v rodinnej anamnéze. Minimálna prevalencia CADASIL-u je 2 – 5 prípadov na 100 000 ľudí. Porucha často uniká po-

zornosti a je nesprávne diagnostikovaná, najmä pri prevahe psychopatologickej symptomatiky. Prednášku ilustrujeme kazuistikami pacientov z vlastnej klinickej praxe.

Literatúra

- DIDONATO, I. et al. Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy (CADASIL) as a model of small vessel disease: update on clinical, diagnostic, and management aspects. In *BMC Medicine*. 2017, 15, 41.
- KALARIA, R. N. Neuropathological diagnosis of vascular cognitive impairment and vascular dementia with implications for Alzheimer's disease. In *Acta Neuropathol*. 2016, 131, p. 659 – 685.

Poruchy príjmu potravy

Lajčiaková, Z.

Psychosomatická klinika Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave a Psychiatrickej kliniky P. Pinela, Pezinok, Slovenská republika

Poruchy príjmu potravy označujú pomerne široký okruh patologických spôsobov zaobchádzania s jedlom, preto predstavujú heterogénnu diagnostickú skupinu a nie náhodou ich považujeme za jedny z najzáhadnejších a najhoršie uchopiteľných psychiatrických diagnóz.

Poruchy príjmu potravy (PPP) sú ochorenia, ktoré zaujali prakticky každého, kto prišiel s týmito pacientkami do kontaktu. Nielen pre mnoho laikov, ale aj pre lekárov je toto ochorenie ťažko zrozumiteľné a nadviazanie terapeutického kontaktu s týmito pacientkami je zložitá a náročná. Podobne ako pri iných typoch návykového správania, i tu ide o vedomú (aj keď nie vždy uvedomovanú) formu sebadeštrukcie. Poruchy príjmu potravy sú ochorením postihujúcim rozum, telo i dušu, sú zmesou závislosti, zvyku, strachu, bolesti a vydierania.

Psychologickou podstatou týchto ochorení je túžba po kontrole – schopnosť ovládať svoj hlad, hmotnosť, svoje telo, čo vytvára ilúziu úspechu, či dokonca zvýšeného sebavedomia a v určitých smeroch môže kompenzovať stratu kontroly nad inou časťou života.

Poznatky z neurobiológie PPP zaznamenávajú naďalej svoj prevrat a prinášajú stále nové informácie o interakcii centrálného a periférneho riadenia v príjme potravy. Umožňujú porovnanie patogenézy vzniku PPP s inými blízkymi psychiatrickými a somatickými diagnózami a komorbiditami (OCD, PO, úzkostné poruchy, závislosti, etc.).

Liečba PPP sa vyvíjala empiricky a vážne problémy v liečbe sú naďalej v dôsledku nízkej motivácie a absentovaní aktívnej spolupráce pacienta a rodiny. Otázkou zostáva, ako je dostupná liečba pre pacientov a ich rodiny v SR.

Účinnosť tDCS elektrickej stimulácie prefrontálnej kôry na tvorbu sémantických asociácií

Marko, M.¹, Riečanský, I.^{1,2}

¹ Centrum experimentálnej medicíny SAV, Bratislava, Slovenská republika

² Fakulta psychológie Univerzity Viedeň, Rakúsko

Narušená kontrola lexikálno-sémantických procesov je dôležitým symptómom viacerých neuropsychiatrických porúch a často sa spája so zníženou aktivitou prefrontálnej kôry (PFC). Cieľom našej štúdie bolo preskúmať, či aplikácia anodálnej transkraniálnej stimulácie jednosmerným prúdom (tDCS) v oblasti ľavej dorzolaterálnej PFC zvýši exekutívnu kontrolu počas lexikálno-sémantického vybavovania u zdravých jedincov. Tri nezávislé skupiny participantov podstúpili prefrontálnu (N = 40; anóda a katóda boli umiestnené v oblasti F3 a CP5 medzinárodného systému 10-10 pre umiestnenie EEG elektród), kontrolnú temporoparietálnu (N = 40; anóda a katóda boli umiestnené v oblasti CP6 a CP5) alebo placebovú (N = 40) stimuláciu s trvaním 25 minút. Intenzita aktívnej stimulácie bola 2 mA. Lexikálno-sémantické funkcie (iniciácia, inhibícia a flexibilita) boli stanovované pomocou slovo-asociačných reťazí (MARKO, M. et al. Associative Chain Test. In *Behav Res Methods*. 2018) pred, počas a 10 minút po stimulácii. Pred každým testom bola meraná pracovná pamäť ako kontrolná premenná, ktorá súvisí s činnosťou PFC. V porovnaní s kontrolnou a placebo stimuláciou, prefrontálna tDCS zlepšila sémantickú inhibíciu, avšak nemala vplyv na latenciu odpovedí a ich flexibilitné striedanie. Tento účinok pretrval aj po stimulácii. Prefrontálna tDCS taktiež zvýšila kapacitu pracovnej pamäte, čo však nekorelovalo so zlepšením sémantickú inhibíciu. Tieto výsledky naznačujú, že tDCS v oblasti ľavej dorzolaterálnej PFC môže zvýšiť sémantickú inhibíciu a kapacitu pracovnej pamäti u zdravých jedincov. Táto intervencia môže byť potenciálne užitočná pri liečbe neuropsychiatrických porúch, ktoré sú funkčne prepojené so znížením lexikálno-sémantickú kontroly alebo kapacity pracovnej pamäti.

Práca podporená agentúrou VEGA (projekty 2/0039/17 a 2/0170/19) a Agentúrou na podporu výskumu a vývoja (projekt APVV-14-0840).

Úloha theta oscilácií v sémantickú kognícii

Marko, M.¹, Cimrová, B.¹, Riečanský, I.^{1,2}

¹ Centrum experimentálnej medicíny SAV, Bratislava, Slovenská republika

² Fakulta psychológie Univerzity Viedeň, Rakúsko

Narušená schopnosť sémantickú vybavovania je súčasťou množstva závažných syndrémov. Rastúce množstvo dôkazov indikuje, že efektívne sprístupňovanie obsahov sémantickú pamäti je sprostredkované interakciou prefrontálnych a temporoparietálnych mozgových oblastí, pri ktorej môžu zohrávať dôležitú úlohu theta oscilácie. Ich funkcia je však nejasná. Pomocou transkraniálnej stimulácie striedavým prúdom (tACS) sme aplikovali theta oscilácie (6 Hz) v oblasti ľavej prefrontálnej a temporoparietálnej kôry s 0° a 180° fázovým posunom počas toho, ako zdraví participantí riešili komplexné úlohy posudzujúce sémantickú vybavovanie. Naše výsledky ukázali, že θ -tACS signifikantne moduluje sémantickú vybavovanie a taktiež, že táto modulácia závisí od typu úlohy a fázy stimulácie: stimulácia v protifáze (180°) narušila automatické, ale podporila kontrolované vybavovanie zo sémantickú pamäti, pričom stimulácia vo fáze (0°) mala negatívny efekt na kontrolované vybavovanie. Z týchto výsledkov usudzujeme, že neuronálne oscilácie v pásme theta podporujú integráciu sémantickú reprezentácií, čo môže byť dosiahnuté v dôsledku zvýšenia aktivácie sémantickú obsahov alebo zefektívnenia ich udržateľnosti v krátkodobej pamäti.

Práca podporená agentúrou VEGA (projekty 2/0039/17 a 2/0170/19) a Agentúrou na podporu výskumu a vývoja (projekt APVV-14-0840).

Eutanázia – kontroverzná „liečba“ psychiatrických pacientov

Matisová, M.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava, Slovenská republika

Slovo eutanázia pochádza z gréčtiny a v preklade znamená „dobrú smrť“. V starovekom Grécku znamenala tiché a pokojné ukončenie života. Problematika eutanázie je stará ako ľudstvo samotné. Názory spoločnosti na túto metódu „liečby“ sa rôznia, od striktného odmietania cez schvalovanie či tolerovanie niektorých foriem až po úplných zástancoch eutanázie. Dôležité je uvedomiť si rozdiel medzi eutanáziou a asistovanou samovraždou. Z európskych krajín povolujú eutanáziu štáty Beneluxu, asistovanú samovraždu zase Švajčiarsko, Albánsko a Nemecko. Aj keď väčšina štátov nepovoluje eutanáziu psychiatrickým pacientom, objavuje sa čoraz viac ľudí s duševnými poruchami, ktorí o túto formu „liečby“ žiadajú. Dá sa konštatovať, že sa jedná o závažnú problematiku vyžadujúcu rozsiahlejšiu diskusiu aj v slovenskej psychiatrickej obci.

Dopamínová teória schizofrénie po vyše 50 rokoch

Minárik, P.

Psychiatrická nemocnica P. Pinela, Pezinok, Slovenská republika

Dopamínová teória schizofrénie patrí medzi „služobne“ najstaršie teórie v psychiatrii. Samotná teória počas svojho vývoja prekonala niekoľko zmien a jej akceptovanie viedlo k vývoju antipsychotík. Dopamínová teória sa postupne dopĺňovala o poznatky o vplyve génov a okolia a ich vzájomných interakciách. Taktiež vidíme snahu o syntézu dopamínovej teórie vysvetľujúcej patológiu ochorenia s neurovývojovou teóriou popisujúcou vznik daného ochorenia. Rozvoj poznania schizofrénie/psychóz prispieva k ďalšiemu rozvoju dopamínovej teórie smerom k vysvetleniu nielen pozitívnych, ale aj negatívnych, kognitívnych a afektívnych symptómov. V súčasnosti poznáme aj úlohu iných neurotransmiterov pri manifestácii schizofrénie, resp. psychóz, asi najznámejšie sú serotonín a glutamát. Uvedené neurotransmitery spolu s dopamínom a im zodpovedajúce neuronálne okruhy sú prepojené, čo má za následok dysreguláciu dopamínových dráh. Preto niektorí autori hovoria o dopamínovej dráhe ako o finálnej dráhe vedúcej k schizofrénii, resp. psychózam (všetky cesty vedú k dopamínu?). Uvedená skutočnosť je čiastočne potvrdená zobrazovacími metódami, preklinickými modelmi a počítačovou psychiatriou (computational psychiatry).

Neuropolitika

Minárik, P.

Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela, Pezinok, Slovenská republika

Rozhodovacie procesy hrajú mimoriadne dôležitú úlohu v ľudskom správaní, zvlášť v oblasti politiky, o čom sa môžeme presvedčiť v našom každodennom živote. Počiatky neuropolitiky siahajú do roku 1974, kedy boli publikované výsledky výskumu zameraného na podiel genetickej zložky na politickom správaní jednotlivcov. Výskumy ukazujú na vplyv génov a/alebo aktivity jednotlivých štruktúr mozgu na naše správanie v súvislosti s politickými aktivitami/postojmi, napr. ochota ísť voliť, preferencie pre liberálne alebo konzervatívne hodnoty, členstvo v politickej strane. Samozrejme tu vystupuje do popredia aj dôležitý vplyv okolia jednotlivca, napr. také javy ako je kognitívna disonancia, vplyv väčšiny. Rovnako nemôžeme vynechať „populárne“ zrkadliace neuróny. Výsledky výskumov nachádzajú svoje uplatnenie v oblasti neuromarketingu (politického marketingu). Výsledky uvedených výskumov sa môžu uplatniť aj v oblasti diagnostiky a liečby duševných chorôb. Poruchy v rozhodovacích procesoch sú veľmi často prejavmi týchto ochorení, respektíve monitorovanie zmien v rozhodovacích procesoch by mohlo poskytnúť podľa niektorých autorov biomarkery na diagnostiku a sledovanie priebehu liečebného procesu.

Neourbanizmus

Minárik, P.

Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela, Pezinok, Slovenská republika

Epidemiologické štúdie opakovane ukazujú na mestské (veľkomestské) prostredie ako na významný rizikový faktor klinickej manifestácie duševných ochorení, napr. afektívnych, úzkostných a psychotických porúch. V poslednej dobe sa do popredia dostáva aj demencia. Problém je významný vzhľadom na skutočnosť, že dochádza k výrazným presunom obyvateľstva z vidieka do miest. Príčin negatívneho vplyvu miest môže byť niekoľko, napr. stres, znečistenie životného prostredia, kriminalita, častejšie úrazy, drogy, hustota obyvateľstva. Na druhej strane autori poukazujú aj na pozitívny vplyv lepšej dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti. Dnes začíname rozumieť aj vplyvom mesta na úrovni génov a štruktúr mozgu. Dôležitou otázkou je, či priebeh duševných ochorení (napr. schizofrénie) sa odlišuje u mestského a vidieckeho obyvateľstva.

Takto stojí pred nami výzva, do akej miery môžeme urbanistickou činnosťou (plánovaním) ovplyvniť výskyt a priebeh duševných chorôb v spoločnosti.

Agomelatin: Čomu sme zrejme úplne neporozumeli a čomu by sme ešte porozumieť mohli

Patarák, M.

II. Psychiatrická klinika SZU a FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Slovenská republika

V klinickej psychiatrii sme si agomelatin zafixovali ako melatonínergické antidepresívum, hoci podstatnú časť jeho antidepresívneho pôsobenia sprostredkováva antagonizmus na sérotonínových 5-HT_{2C} receptoroch. Chvilu sa hovorilo o jeho vplyve na resynchronizáciu cirkadiánnych rytmov, ktorý si niektorí chybné zamieňali s obdobou hypnotického efektu, neskôr sa jeho marketing u nás zamerával predovšetkým na jeho unikátne anti-anhedonické pôsobenie. Anti-anhedonické vlastnosti agomelatinu spriechodňuje zvýšené uvoľňovanie noradrenalinu a dopamínu do prefrontálnej kôry na základe redukcie tonickej inhibície týchto monoamínov 5-HT_{2C} antagonizmom. Ide o účinok charakteru noradrenalinovej a dopamínovej dezinhibície (NDDI). Dnes však vieme, že antidepresívne pôsobenie agomelatinu nie je len výsledkom jedného alebo druhého mechanizmu, ale ich jedinečnej synergie. Preto nejde *sensu stricto* ani

o melatonínergické antidepresívum, ani o NDDI. Aj priamy melatonínergický účinok pôsobí zrejme monoamínergicky. Pôsobenie na cirkadiánne rytmy a ich resynchronizácia je inherentným komponentom priaznivého antidepresívneho účinku agomelatinu, no v praxi sa ním veľmi málo zaoberáme. Je to škoda, pretože téma chronobiologických teórií cirkadiánnych rytmov mohla byť práve týmto liečivom nemalo oživená. Na toto oživenie však vonkoncom nie je neskoro. Navyše, spriahnutie MT₁ a MT₂ agonizmu s 5-HT_{2C} antagonizmom môže byť sprostredkované práve hlavným pacemakerom mozgových biologických rytmov, ktorým je *nucleus suprachiasmaticus hypothalami*.

Sociálna anhedónia – výskyt a koreláty v neklinickej populácii

Patarák, M.¹, Hajdúk, M.^{2,3}, Heretik, A. Jr.², Pečeňák, J.³

¹ *II. Psychiatrická klinika SZU a FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Slovenská republika*

² *Katedra psychológie Filozofickej fakulty UK v Bratislave, Slovenská republika*

³ *Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava, Slovenská republika*

Sociálna anhedónia predstavuje nedostatok potešenia zo sociálnych kontaktov, ktoré sa prejavuje redukovaným záujmom a v extrémnych prejavoch môže viesť až k sociálnemu stiahnutiu sa. Sociálna anhedónia je považovaná za súčasť negatívnej symptomatiky prítomnej u pacientov s poruchami z okruhu schizofrenického spektra. Prejavy, ktoré zodpovedajú takto definovanej sociálnej anhedónii sú však aj v bežnej populácii pomerne rozšírené. V príspevku sme sa zamerali na jej výskyt a koreláty v rozsiahlom súbore približne 1 300 študentov vysokých škôl. Zistili sme, že vyššia miera sociálnej anhedónie súvisí s menšou mierou priameho kontaktu s rovesníkmi a nižšou mierou sociálnej opory. Vo vzťahoch k iným prejavom, ktoré zodpovedajú psychopatologickým symptómom, sme zistili prepojenie k výskytu psychotických zážitkov, depresívnej a úzkostnej symptomatiky. Vyššia miera sociálnej anhedónie súvisela taktiež s horším subjektívnym vnímaním funkčnosti v bežnom živote. Výsledky výskumu sú v zhode s dimenzionálnym modelom duševných porúch, ktorý predpokladá, že prejavy duševných porúch majú kontinuálny charakter a stanovenie kritériálnych charakteristík pre jednotlivé poruchy a hraníc medzi jednotlivými kategóriami by malo túto skutočnosť zohľadňovať.

Práca podporená grantom VEGA 1/0184/19.

Farmakologická liečba negatívnych symptómov schizofrénie

Pečeňák, J.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava, Slovenská republika

Uvedenie chlórpromazínu znamenalo prevratnú zmenu v liečbe schizofrénie. Postupne sa však ukazovalo, že zvládnutie psychotických príznakov nie je dostatočné na ovplyvnenie funkčnosti pacientov. V súlade s rekonceptualizáciou symptómových dimenzií schizofrénie sa stalo ovplyvnenie negatívnych príznakov dôležitým cieľom komplexnej liečby. Možnosť cieleného terapeutického zamerania zvyšujú aj nové poznatky o neurobiologických základoch symptómov a ich presnejšie definovanie (1). V súčasnosti máme viacero možností ako ovplyvniť sekundárne negatívne príznaky (2), no len málo antipsychotík, najnovšie kariprazín (3), má potvrdenú účinnosť na primárne negatívne symptómy. Jedným z ďalších realizovaných pokusov o hľadanie lieku so špecifickým ovplyvnením negatívnych príznakov je MIN-101 s účinkom na sigma-2 a 5-HT_{2A} receptory, no s konečným efektom na glutamátový a dopaminový systém (4).

Literatúra

1. GALDRISI, S. et al. Negative symptoms of schizophrenia: new developments and unanswered research questions. In *Lancet Psychiatry*. 2018, 5 (8), p. 664 - 677. doi:10.1016/S2215-0366(18)30050-6.
2. KIRSCHNER, M. et al. Secondary negative symptoms - A review of mechanisms, assessment and treatment. In *Schizophr. Res.* 2017, 186, p. 29 - 38. doi:10.1016/j.schres.2016.05.003.
3. FLEISCHHACKER, W. et al. The efficacy of cariprazine in negative symptoms of schizophrenia: Post hoc analyses of PANSS individual items and PANSS-derived factors. In *Eur. Psychiatry*. 2019, 58, p. 1 - 9. doi:10.1016/j.eurpsy.2019.01.015.
4. DAVIDSON, M. et al. Efficacy and Safety of MIN-101: A 12-Week Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of a New Drug in Development for the Treatment of Negative Symptoms in Schizophrenia. In *Am. J. Psychiatry*. 2017, appiajp201717010122. doi:10.1176/appi.ajp.2017.17010122.

Obsedantno-kompulzívna porucha – evolučný princíp

Provazník, V.

Provita Bratislava s.r.o., Bratislava, Slovenská republika

Obsedantno-kompulzívna porucha (OCD) je charakterizovaná nechcenými nástožčivými myšlienkami s následným obranným správaním a vývojovo nakoniec vedie k neschopnosti obstáť v pracovno-sociálnom prostredí. Obraz tejto poruchy bol zachytený aj na zvieracích modeloch, pričom v menšej miere je rituálne správanie bežné v každom kultúrnom humánnom prostredí. Neurozobrazovacie štúdie preukázali narušenie v kortiko-, striato-, talamo-kortikookruhu (CSTC cirkulus). Dôkazmi na emisnej pozitronovej tomografii bol zistený okruh predvolenej siete (Default mode network), kedy myslenie „beží“ naprázdno, bez akejkoľvek činnosti. Pri OCD sa predpokladá porucha aj v tomto okruhu. V rámci personalizovaného terapeutického prístupu s využitím medikamentózneho terapeutického prístupu s využitím medikamentózneho terapeutického prístupu s využitím medikamentózneho terapeutického prístupu možno dosiahnuť pozitívnu zmenu za použitia racionálnej reštrukturalizácie na okruhu predvolenej siete. Z vývojového (evolučného) modelu zmeny okruhu OCD nie je predpoklad vyliečenia, ale skôr pozitívnej adaptácie na environmentálne prostredie.

Genetická interakcia medzi neuronálnou syntázou oxidu dusnatého a serotonínovým transportérom na prepulznú inhibíciu u človeka

Rovný, R.¹, Marko, M.¹, Repiská, G.², Minárik, G.³, Riečanský, I.^{1,4}

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

² Ústav molekulárnej biomedicíny LF UK v Bratislave, Slovenská republika

³ Katedra molekulárnej biológie Prírodovedeckej fakulty UK v Bratislave, Slovenská republika

⁴ Social, Cognitive and Affective Neuroscience Unit, Department of Basic Psychological Research and Research Methods, Faculty of Psychology, University of Vienna, Austria

Prepulzná inhibícia (PPI) je zníženie úľakového reflexu na hlasný sluchový podnet, ak mu predchádza slabší podnet. PPI je mierou sensorimotorického gatingu, významného endofenotypu neuropsychiatrických porúch. Serotonínergická neurotransmisia hrá dôležitú úlohu v patofyziológii duševných porúch. Genetická variabilita serotonínového transportéra (5-HTT), membránového proteínu zodpovedného za vychytávanie serotonínu, súvisí s rizikom vzniku viacerých duševných porúch. Jedným z najlepšie preskúmaných polymorfizmov 5-HTT je minisatelit v promótorovej oblasti (5-HTTLPR-VNTR), ktorý ovplyvňuje funkciu transportéra. V predošlej práci (1) sme demonštrovali, že PPI súvisí s polymorfizmom (Ex1f-VNTR) neuronálnej syntázy oxidu dusnatého, enzýmu, ktorý katalyzuje tvorbu oxidu dusnatého (NO). Keďže NO sa podieľa na regulácii 5-HTT, cieľom našej práce bolo preskúmať kombinovaný efekt genotypu NOS1 Ex1f VNTR a 5-HTTLPR-VNTR na PPI. Zistili sme štatisticky významnú interakciu medzi NOS1-Ex1f-VNTR a 5-HTTLPR-VNTR na PPI. Zároveň bol prítomný štatisticky významný samostatný efekt NOS1-Ex1f-VNTR. Tieto zistenia svedčia o zapojení NOS1 a 5-HTT v regulácii sensorimotorického gatingu. Vzájomná interakcia medzi nitrergickou a serotonínergickou signalizáciou môže predstavovať dôležitý mechanizmus z hľadiska patogenézy duševných porúch charakterizovaných narušeným gatingom, ako sú schizofrénia alebo obsedantno-kompulzívna porucha.

Literatúra

- ROVNÝ, R. et al. Association between genetic variability of neuronal nitric oxide synthase and sensorimotor gating in humans. In *Nitric Oxide*. 2018, 80, 32-36, doi: 10.1016/j.niox.2018.08.002.

Práca podporená agentúrou VEGA (projekt č. 2/0056/16), APVV (APVV-14-0840).

Tinitus, hypakúzia a melodické halucinácie

Segeda, V., Žlnayová, L., Pečeňák, J.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava, Nemocnica Staré Mesto, Slovenská republika

Výskyt tinitu v populácii sa udáva okolo 12 – 15 %, častejšie sa vyskytuje u starších ľudí. Väčšinou sa opisuje ako vnímanie čistých tónov (pískanie) alebo ako zvuk rôznej frekvencie (šušťanie), od začiatku sa však môžu vyskytovať aj komplexné zvuky, ako melódie či spev (1).

Melodické halucinácie môžu byť symptomatické, teda spojené s patologickými zmenami v mozgu (napr. tumor) alebo idiopatické, ako je to u ľudí s nedoslýchavosťou (výskyt okolo 2 – 3 %). Za možný patogenetický mechanizmus ich vzniku sa považuje kompenzácia senzorickej deprivácie za účasti limbických a asociačných kôrových štruktúr (2).

Dôsledkom pretrvávajúceho tinitu a melodických halucinácií môže byť rozvoj depresívnej či anxiózne poruchy, suicidálne myšlienky, insomnia, preto je často nevyhnutná terapeutická intervencia. Perspektívnou metódou sa javí repetitívna transkraniálna magnetická stimulácia. Na terapiu melodických halucinácií sú využívané aj atypické antipsychotiká a antiepileptiká (gabapentín) (2, 3). V prednáške uvádzame aj kazuistiky pacientov z klinickej praxe.

Literatúra

- DOS SANTOS, R. M. R. et al. Auditory hallucinations in tinnitus patients: Emotional relationships and depression. In *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2012 Jul, 16 (3), p. 322 – 327.
- COEBERGH, J. et al. Musical hallucinations: review of treatment effects. In *Front Psychol*. 2015, 6, 814.
- LEHNER, A. et al. Triple-site rTMS for the treatment of chronic tinnitus: A randomized controlled trial. In *Sci. Rep*. 2016, 6, 22302; doi: 10.1038/srep22302.

Okulometrické správanie pri adolescentnej depresii

Sekaninová, N.^{1,2}, Meššaník, M.^{2,1}, Meššaníková, A.^{2,1}, Ondrejka, I.³, Cesneková, D.³, Hamráková, A.³, Bóna Olexová, L.^{1,2}, Višňovcová, Z.^{2,1}, Sláviková, M.¹, Tonhajzerová, I.^{1,2}

¹ Ústav fyziológie JLF UK v Martine, Slovenská republika

² Martinské centrum pre biomedicínu JLF v Martine, Slovenská republika

³ Psychiatrická klinika JLF UK a UN Martin, Slovenská republika

Úvod: Okulometrické správanie poskytuje náhľad do kognitívnych funkcií a reflektuje emočno-kognitívnu, ako aj centrálnu autonómnu reguláciu, ktorých abnormality sú spájané s depresívnou poruchou.

Cieľ: Cieľom našej štúdie bolo stanoviť zmeny okulometrického správania u adolescentných pacientov s depresívnou poruchou.

Metodika: 25 adolescentných pacientov s depresívnou poruchou a 25 zdravých probandov bolo vyšetrených v psychofyziologickom laboratóriu za štandardných podmienok. Parametre očných pohybov (počet fixácií, priemerná dĺžka fixácií) a zmeny priemeru zrenice sme zaznamenávali v pokoji a v reakcii na emočný stimul.

Výsledky: Pacienti s depresívnou poruchou vykazovali signifikantne nižší počet fixácií počas úlohy voľného sledovania emočných stimulov (pozitívne obrázky $p < 0,001$; neutrálné obrázky $p < 0,001$; negatívne obrázky $p < 0,001$), ako aj signifikantnú dilatáciu zrenice v porovnaní s kontrolnou skupinou (pozitívne obrázky $p = 0,036$; neutrálné obrázky $p = 0,026$; negatívne obrázky $p = 0,017$).

Záver: Depresívni pacienti v porovnaní so zdravými probandami vykazovali signifikantné abnormality okulometrického správania. Dané poznatky môžu objasniť možné abnormality centrálnej regulačnej psychosomatickej integrity ako možného neuropatomechanizmu adolescentnej depresie.

Kľúčové slová: depresívna porucha, okulometrické správanie, eye-tracking, emočno-kognitívna regulácia, autonómna regulácia

Práca podporená grantom VEGA 1/0044/18, UK grantmi UK/10/2019 a UK/17/2019 a projektom „Martinské centrum pre biomedicínu (BioMed Martin)“ ITMS kód: 26220220187, spolufinancovaný zo zdrojov EÚ.

Psychiatrické prejavy u HIV pozitívnych pacientov

Sekula, J.¹, Bednářová, A.², Paraličová, Z.¹, Balogová, L.¹, Jarčuška, P.¹

¹ Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ a Univerzitetnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach, Slovenská republika

² II. Psychiatrická klinika UPJŠ a Univerzitetnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach, Slovenská republika

HIV pozitívni pacienti sú často stigmatizovaní nielen infekčným ochorením, ale aj ďalšou psychiatrickou poruchou vyžadujúcou liečbu. Vzťah medzi psychiatrickými prejavmi a HIV infekciou je komplexný. Podkladom môže byť stres, stigmatizácia pacienta, vedľajšie účinky antiretrovírusovej terapie či priame cytopatogénne pôsobenie vírusu v mozgu. Medzi komplikácie HIV infekcie patria úzkostné poruchy, depresívne poruchy, závislosť od alkoholu i iných psychoaktívnych látok, HIV encefalopatia. Medzi najčastejšie psychiatrické komplikácie asociované s HIV infekciou patria afektívne poruchy, predovšetkým depresívna porucha.

Depresívna porucha u HIV pozitívnych pacientov je spojená so zhoršenou spoluprácou pri liečbe, rýchlejšou progresiou ochorenia, zvýšenou mierou hospitalizácie, horšou prognózou, ako aj vyššou úmrtnosťou.

V našej práci sme sledovali 61 HIV pozitívnych pacientov dispenzarizovaných na Klinike infekčného lekárstva a cestovnej medicíny LF UPJŠ v Košiciach a stanovili sme zastúpenie jednotlivých psychiatrických komorbidít u týchto pacientov. Najčastejšou psychiatrickou komplikáciou bola v sledovanom súbore depresívna porucha, ktorá bola prítomná u 34,4 % HIV pozitívnych pacientov. Naše zistenia sú v porovnaní s celoslovenskými dátami z epidemiologickej štúdie – EPID zhruba dvojnásobne vyššie (12,8 %). Okrem depresívnej poruchy sa v sledovanej vzorke vyskytli aj prípady generalizovanej úzkostnej poruchy, HIV encefalopatie, obsedantno-kompulzívnej poruchy či suicidálneho pokusu.

Malígný neuroleptický syndróm s pridruženou infekciou dýchacích ciest u pacienta s prvou psychotickou epizódou

Vančo, M.

Psychiatrická klinika SZU a UN Bratislava, Slovenská republika

Predkladáme kazuistiku 22-ročného pacienta prijatého na svoju prvú psychiatrickú hospitalizáciu s diagnózou akútna polymorfná psychotická porucha s príznakmi schizofrénie. V úvode hospitalizácie na regionálnom psychiatrickom oddelení došlo u pacienta k vzostupu CRP a teploty tela. Pre zlú odpoveď na antipsychotickú liečbu a so zámerom elektrokonvulzívnej terapie (ECT) bol pacient preložený na našu kliniku. U pacienta sme realizovali početné diagnostické vyšetrenia s cieľom pátrania po ložisku infekcie, ktorá počas hospitalizácie progredovala. Pri kontrolných odberoch sme zaznamenali vzostup kreatínkinázy a myoglobínu, čo v kombinácii s pretrvávajúcou infekciou vyústilo do preloženia pacienta na JIS internej kliniky. Po ústupe febrilit a subkompensácii laboratórnych parametrov bol pacient opätovne preložený na naše oddelenie, kde bola zahájená elektrokonvulzívna liečba s následným nastavením na perorálny olanzapín.

Kľúčové slová: psychóza, malígný neuroleptický syndróm, elektrokonvulzívna terapia, infekcia, febrilita

Liečime tak rýchlo a efektívne, ako by sme mohli?

Vašečková, B.

Psychiatrická ambulancia, UNsP Milosrdní bratia, spol. s r.o., Bratislava, Slovenská republika

Prezentácia sa venuje dôležitosti včasnej liečby u pacientov so schizofréniou a výzvam, ktorým čelí psychiater počas bežnej klinickej praxe. Taktiež zahŕňa aktuality z oblasti slovenskej psychiatrie a tiež zdieľa príklady, skúsenosti z praxe pomocou kazuistík.

Agomelatín

Vavrušová, L.

Vavrušová Consulting s.r.o., Bratislava, Slovenská republika

Anhedónia je pojem odvodený z gréckeho slova „hedone“ teda radosť, potešenie. Tento symptóm depresie je často podceňovaný a pacientovi výrazne zasahuje do vzťahov s okolím, rodinou, priateľmi, cíti sa nepochopený a často sa úplne izoluje. Je to neschopnosť tešiť sa z duševných i fyzických pôžitkov, neschopnosť prežívať pozitívne pocity, ale aj negatívne emócie a cítiť zadosťučinenie z príjemných udalostí. Skrátka, nemožnosť užívať si život. Je to jeden z hlavných a závažných príznakov depresie. Často sa objavuje ako prvý na začiatku depresívnej epizódy a môže pretrvávať aj keď ostatné symptómy depresie vymiznú. Súčasná moderná antidepressívna liečba však vie pomôcť aj pacientom s anhedóniou. Z tohto hľadiska významné miesto zaujíma agomelatín. Predstavíme vám výsledky klinických štúdií, ako aj kazuistiky zamerané na účinnosť agomelatínu v liečbe depresívnych stavov a vplyv na liečbu anhedónie.

Amisulprid – liek s mnohými možnosťami

Vavrušová, L.

Vavrušová Consulting, s.r.o., Bratislava, Slovenská republika

Amisulprid patrí medzi najúčinnejšie antipsychotiká, ako ukázala napríklad štúdia EUFEST. Uvedená skutočnosť bola potvrdená opakovane aj v rôznych nezávislých metaanalýzách. Nedávno publikovaná štúdia OPTiMiSE, sponzorovaná EÚ, ukázala, že u pacientov s prvou epizódou schizofrénie, schizofreniformnej alebo schizoafektívnej poruchy neadekvátne odpovedajúcich na liečbu amisulpridom po 4 týždňoch liečby prestavenie na iné atypické antipsychotikum nevedlo k vyššej remisii a prerušeniu liečby v porovnaní so skupinou pacientov, ktorí pokračovali ďalej v liečbe amisulpridom ďalších 6 týždňov. Naopak, pokračovanie v liečbe amisulpridom malo výhodu, že sa neobjavili nežiaduce účinky spojené s prestavením na nové atypické antipsychotikum. Minulý rok publikovaná štúdia ATLAS ukázala, že amisulprid v nízkych dávkach je účinný a dobre tolerovaný v liečbe psychóz u pacientov vo veku nad 60 rokov. Niektoré práce ukazujú aj na možný potencionálny prínos kombinácie klozapínu (okrem iného slabý dopamínový D2/D3 antagonist) s amisulpridom (selektívny dopamínový D2/D3 antagonist) vzhľadom na špecifické receptorové profily obidvoch antipsychotík. Kombinácia amisulpridu s klozapínom vedie tiež k významnej redukcii hypersalivácie v dôsledku liečby klozapínom. Amisulprid spôsobuje minimálny prírastok hmotnosti, a preto je preferovaný u pacientov s rizikom metabolického syndrómu. Rovnako je liekom voľby u pacientov, kde nie je vhodná sedácia, posturálna hypotenzia alebo záťaž pečeneového metabolizmu, čo znižuje napríklad riziko liekových interakcií.

Etické aspekty liečby psychóz

Vavrušová, L.

Vavrušová Consulting s.r.o., Bratislava, Slovenská republika

V posledných desaťročiach sa niektoré hodnoty v medicíne podstatne zmenili. V prvom rade sa to týka pravdivej informovanosti pacienta. Hlavne, či má lekár povedať pravdu pacientovi s potenciálne fatálnym ochorením, akým je napríklad rakovina. Pred desiatkami rokov by tak spravil nemal. V súčasnosti sa niektorí lekári prikláňajú k tomu, že treba zistiť, či pacient chce vedieť pravdu, ale neskôr. Rozsah, do akej miery je hodnota pravdivej informovanosti prioritná, sa odráža v konsenze, že vo všeobecnosti lekári musia pacientovi povedať pravdu, aj keby to malo mať pre pacienta predvídateľné navýšenie ťažkostí.

Poukážeme na 5 oblastí, v ktorých hodnota rešpektovania autonómie pacienta so schizofréniou môže byť v konflikte s hodnotou konať eticky správne alebo zabrániť ujme. Chceme tým povedať, že psychiatri hľadajú rovnováhu medzi spomenutými rozdielnymi hodnotami tak, že v niektorých prípadoch dávajú prednosť rešpektovaniu pacientovej autonómie, ale v iných prípadoch uprednostňujú medicínske zvládnutie stavu pacienta.

Metabolická štúdia profilu aminokyselín a acylkarnitínov v súbore osôb s autizmom

Vidošovičová, M.¹, Addová, G.², Górová, R.², Harman, R.³, Árvai, M.³, Waczulíková, I.³, Ostatníková, D.¹, Babinská, K.¹

¹ Fyziologický ústav LF UK v Bratislave, Slovenská republika

² Chemický ústav PF UK v Bratislave, Slovenská republika

³ Fakulta matematiky, fyziky a informatiky UK v Bratislave, Slovenská republika

Poruchy autistického spektra (PAS) sú neurovývinové ochorenia so zatiaľ neobjasnenými patomechanizmami. Predpokladá sa možná porucha metabolizmu. V pilotnej metabolomickej štúdii sme sledovali hladiny aminokyselín a acylkarnitínov v suchej kvapke krvi. V súbore 58 osôb s PAS a 72 neurotypických kontrol vo veku 2 – 19 rokov sme stanovili metódou tandemovej hmotnostnej spektrometrie koncentráciu vybraných 13 aminokyselín a 34 acylkarnitínov.

Výsledky poukazujú na štatisticky významné rozdiely hladín sledovaných metabolitov u detí s PAS a bez PAS a sú východiskom pre ich ďalšie skúmanie ako potenciálnych markerov pri diagnostike PAS.

Práca podporená grantmi APVV-15-0085, APVV-15-0045, ITMS 26240220086, VEGA 1/0141/17.

Laterálna habenula (LHb) a temná stránka závislosti

Višňovský, E.

ADDICT spol. s r .o., Nitra, Slovenská republika

Habenula (z latinčiny „malá uzda“) je malá mozgová štruktúra lokalizovaná talamoposteriórne, pri *corpus pineale* (epifýze), susediaca s treťou mozgovou komorou. Rozlišujeme mediálnu habenulu (MHb) a laterálnu habenulu (LHb). V habenule terminalizujú neuróny z limbického systému, bazálnych ganglií prostredníctvom *stria medullaris*. *Fasciculus retroflexus* je primárny habenulárny „output“ do stredného mozgu. Riadi uvoľňovanie glutamátu na GABAergických neurónoch v rostromediálnom tegmentálnom jadre (RMTg) a interpedunkulárnom jadre. Uvoľnená GABA z neurónov RMTg inaktivuje dopamínergické bunky vo VTA a *substantia nigra compacta*. Tým LHb kontroluje hladinu dopamínu v striate, hrá kritickú rolu v modifikácii odmeny a učenia asociovaného s odmenou. LHb moduluje aj hladiny sérotonínu a noradrenalínu, kým MHb moduluje uvoľňovanie acetylcholínu. Dysfunkcia habenuly vedie k depresii a okrem iného je spájaná s látkovou závislosťou.

V súčasnej dobe štúdie poukazujú na to, že addiktívne dysfunkčná LHb prispieva k temnej stránke závislosti „dark side of addiction“ ako súčasť okruhu „antireward“ (3).

Temná stránka závislosti zahrňuje alostatické zmeny, ktoré vedú ku konzumu psychoaktívnych látok a predstavujú dysfóriu a distress, spojený s odvykaním a prerušením konzumu látky.

LHb je aktivovaná počas expozície nezodpovedaným očakávaniam a averzívnym stimulom. (1). Fotoaktivácia niektorých vlákien z VTA do LHb vyvoláva odmenu (4), kým aktivácia iných sprostredkováva averziu (1).

Literatúra

1. HENNIGAN, K. et al. Distinct midbrain and habenula pathways are involved in processing aversive events in humans. In *J. Neurosci.* 2015; 35, p. 198 – 208.
2. KOOB, G. F. Negative reinforcement in drug addiction: the darkness within. In *Curr. Opin. Neurobiol.* 2013; 23, p. 559 – 563.
3. KOOB, G. F et al. Addiction as a stress surfeit disorder. In *Neuropharmacology.* 2014; 76 Pt B, p. 370 – 382.
4. STAMATAKIS, A. M. et al. A unique population of ventral tegmental area neurons inhibits the lateral habenula to promote reward. In *Neuron.* 2013; 80, p. 1 039 – 1 053.