Správy z odborných podujatí

6. IFMAD 06

Bipolárne depresie

Papadimitriou (Atény) sa zaoberal problematikou prešmyku z depresie do mánie. Staré štúdie uvádzali, že pri antidepresívnej terapii sa vyskytoval prešmyk až u 2/3 pacientov. Novšie štúdie nachádzajú prešmyk pri liečbe tricyklickými antidepresívami v 11,2 %. SSRI sú v tomto ohľade na úrovni placeba (3,7 a 4,2 %). Iným problémom je rýchle cyklovanie. Uvádza sa rozlične v širokom rozmedzí 23–73 %.

Cookson (Londýn) sa zaoberal tymostabilizátormi. Podľa neho lítium má najviac overený profylaktický efekt u bipolárnej depresie. Je však podľa neho „viac impresívny v prevencii mánie ako depresie“. Okrem toho má jasný efekt v prevencii suicídia. Pri jeho užívaní je 3,09-násobne nižšie riziko suicídia, ako pri placebe. Lítium v porovnaní s karbamazepínom je jasne efektívnejšie tymoprofylaktikum. Podľa Cooksona je mierne účinnejšie tymoprofylaktikum valproát než karbamazepin. Je však veľmi málo porovnávacích štúdií. Uviedol tiež, že lamotrigin má antidepresívnu účinnosť. Má aj profylaktickú účinnosť. Zabráni skôr manifestácii depresie ako mánie.

Nolan (Groningen, NL) sa podrobnejšie potom zaoberal lamotriginom. Lamotrigin sa zatiaľ skúšal u bipolárnej depresie v 5 placebom kontrolovaných krátkodobých štúdiách.Jedna bola pozitívna, štyri sú negatívne. Existuje aj jedna dlhodobá štúdia Calabreseho (2003), ktorá trvala 76 týždňov. Poda nej lamotrigin bol rovnako účinný ako lítium v profylaxii depresie a účinnejší ako placebo.

Potom referoval o ich vlastnej štúdii, ktorá mala komplikovaný dizajn a trvala celkove 68 týždňov. V štúdii sa k lítiu pridával lamotrigin (n= 64) alebo placebo (n=60). Lítium s lamotriginom boli podstatne účinnejšie ako lítium s placebom v zábrane novej fázy.

Vieta (Barcelona) bol posledným prednášateľom v tomto bloku. Podal prehľad o atypikách v liečbe bipolárnej depresie Citoval viaceré Tohenove práce o efektivite olanzapínu alebo kombinácie olanzapínu s fluoxetínom. Calabreseho štúdia BOLDER I (2005, n=511) spoľahlivo zistila, že kvetiapin v dávke 300 a 600 mg je efektívny v terapii depresie už od 1. týždňa (v porovnaní s placebom). Thaseho štúdia BOLDER II (2006, n=467) tieto výsledky potvrdila. Vieta realizuje v súčasnosti štúdiu s kvetiapinom u rýchlych cyklérov. Aj tam kvetiapin zatiaľ imponuje ako efektívnejší než placebom. Vieta predostrel aj možné vysvetlenie. Atypické antipsychotiká sú agonistami 5HT1A receptorov a antagonistami $5HT_{2A}$ receptorov. Oboje vedie k modulácii dopamínergného systému, z čoho rezultuje antidepresívny efekt.

Afektívne poruchy vo vyššom veku

Veľmi zaujímavé bolo sympózium o afektívnych poruchách vo vyššom veku. Fischerová (Viedeň) v úvode krátko kritizovala výsledky americkej ECA štúdie u starých ľudí. Uviedla, že podľa iných štúdií veľká depresívna porucha sa u starých ľudí vyskytuje v domácnostiach do 9 %, ale v inštitúciách až do 42 %. Ešte vyššia je prevalencia depresívnych symptómov (v domácnostiach až 15 %, v inštitúciách až 48 %). Najnovšie Beekman a spol (2006) na veľkom súbore 3 056 ľudí vo veku 55–85 rokov, zistil 6-mesačnú prevalenciu veľkej depresívnej poruchy 17 %, generalizovanej úzkostnej poruchy 12 %, sociálnej úzkostnej poruchy 5 % a obsedantne-kompulzívnej poruchy 1 %. Vo Viedni realizovali štúdiu VITA(Vienna Transdanube Aging Study). Štúdia prebiehala v dvoch okresoch Viedne v roku 2000 až 2002. Celkove vyšetrili 606 ľudí vo veku 75 a viac rokov na začiatku štúdie, potom po 30 a 60 mesiacoch. Zistili, že len 8,7 % nemalo somatickú komorbiditu, 25 % malo jednu somatickú chorobu, 26 % 2 choroby, zvyšok 3 a viac somatických chorôb. Tiež zistili, že starí ľudia užívajú množstvo liekov – 6 liekov užívalo 10 %, 5 liekov 13 %, 4 lieky 16 %, 3 lieky 17 %, len 8 % neužívalo žiadne lieky. Na začiatku štúdie (75-roční a viac) u 7,4 % zistili veľkú depresiu a u 9,1 % „malú“ depresiu, po 30 mesiacoch (78 a viac rokov) už malo veľkú depresiu 9 %, malú depresiu ďalších 19 % participantov.

V tom istom sympóziu pokračoval Baumann (Lausanne) o zvýšenom riziku liekových interakcií u starých ľudí. Zaujímavý príspevok predniesol Nil (Švajčiarsko). Vyvrátil dlhu sa udržujúci mýtus o progresívnej strate mozgového tkaniva u starých ľudí. Uviedol, že napríklad hipokampus, tak dôležitý pre pamäť, stráca u zdravých starých ľudí na objeme menej ako jedno percento (0,86 %) ročne vo veku 80 a viac rokov. Prefrontálny kortex sa zmenšuje ročne len o 0,9 %! Weiler (Kodaň) prezentoval súbor 405 pacientov starších ako 65 rokov liečených escitalopramom alebo placebom pre depresiu po dobu 24-týždňov. Riziko relapsu na placebe bolo 4,4x vyššie ako na escitaloprame. Escitalopram bol dobre tolerovaný, prerušenie liečby pre nežiadúce účinky na escitaloprame sa vyskytlo u 7,2 %, na placebe u 8,5 % súboru. Teda tolerancia escitalopramu bola na úrovni placeba.

Prof. MUDr. Vladimír Novotný, PhD.