

Pôvodná práca

**Ako sú ľudia s demenciou zobrazovaní v slovenských online médiách?
Obsahová analýza vizuálnych reprezentácií demencie**

Anna Šestáková¹, Lenka Ščerbová²

**How Are People with Dementia Portrayed in the Slovak Online Media?
Content Analysis of Visual Representations of Dementia**

Súhrn

Adekvátne zobrazenie života s demenciou je dôležité z hľadiska redukcie stereotypov o demencii u konzumentov mediálnych obsahov. Cieľom nášho výskumu bolo preskúmať reprezentácie demencie na ilustráciách k článkom o demencii a ich porovnanie s poznatkami, ktoré sú dosiaľ známe o reprezentáciách demencie v mediálnych textoch. Dátový korpus pozostával zo sprievodného obrazového materiálu k článkom o demencii zo slovenských internetových portálov určených pre laickú verejnosť (N = 151). Ilustrácie boli analyzované metódou kvantitatívnej obsahovej analýzy. Kódovací systém obsahoval nasledovné kategórie: vek, rod, emocionálny výraz, prostredie, zdravotný stav, sociálny kontext a typ fotografie (ilustračná fotografia vs. fotografia reálnej osoby). Analýza dátového korpusu poukazuje na pozitívnejšie rámcovanie demencie na mediálnych ilustráciách v porovnaní s mediálnymi textami o demencii. Na druhej strane, výsledky poukázali aj na vylučovanie niektorých skupín ľudí s demenciou (napríklad v zlom fyzickom stave, vo veku viac ako 80 rokov). V článku diskutujeme o potenciálnych implikáciách zistených zobrazení demencie.

Kľúčové slová: demencia, mediálne reprezentácie, obsahová analýza, ilustrácie.

Summary

Adequate portrayal of life with dementia is important in terms of reducing stereotypes about dementia in consumers of media content. The aim of our research was to examine the representations of dementia in illustrations and to compare them with the findings about the representations of dementia in media texts. The data corpus consisted of accompanying visual material for articles on dementia from Slovak internet portals intended for the general public (N = 151). The illustrations were analyzed by quantitative content analysis. The coding system contained the following categories: age, gender, emotional expression, environment, health status, social context and type of photograph (illustrative photograph vs. photograph of a real person). Data corpus analysis points to a more positive framing of dementia in media illustrations compared to media texts. On the other hand, the results also showed the exclusion of some groups of people with dementia (for example, in poor physical condition, over the age of 80). In this article we discuss the potential implications of the identified images of dementia.

Key words: dementia, media representations, content analysis, illustrations.

Úvod

Média, ktoré súčasne plnia úlohu sprostredkovateľa a tvorcu verejného diskurzu, orientujú pozornosť verejnosti na konkrétne témy, problémy a udalosti. Interpersonálna a mediálna komunikácia umožňuje jedincom vymieňať si myšlienky, presvedčenia a skúsenosti so sociálnym okolím, čím vzniká kolektívne zdieľaná realita, ktorá sa ďalej transformuje v komunikačných procesoch. Spolu s ďalšími formami sociálnej komunikácie, médiá rámcujú, konštruujú

¹ Pracovisko Centrum MEMORY, n.o.

Adresa pre korešpondenciu: Mgr. Anna Šestáková, PhD.,

Mlynarovičova 21, 851 03 Bratislava

E-mail: sestakova.anka@gmail.com

² Študentka na Fakulte sociálnych a ekonomických vied,

Ústav aplikovanej psychológie.

E-mail: lenka.scerbova.44@gmail.com

a legitimizujú určitú verziu reality (Moscovici, 1961, 2007). Majú teda potenciál nielen reflektovať systémy presvedčení, ktoré existujú v spoločnosti v určitej dobe, ale ich aj aktívne utvárať.

Teória sociálnych reprezentácií, ktorú formuloval Serge Moscovici, vypovedá o procesoch kolektívneho utvárania významov v rámci sociálnych skupín a o mechanizmoch transformácie vedeckých poznatkov do laického poznania. Potenciál teórie sociálnych reprezentácií slúžiť ako teoretický a metodologický základ pre analýzu médií demonštroval už Moscoviciho výskum šírenia psychoanalytickej teórie prostredníctvom francúzskej tlače (Moscovici, 1961, 2007). Ako teória produkcie a transformácie sociálneho poznania na základe komunikácie popisuje proces modifikácie a výmeny poznatkov medzi individuálnou, mediálnou a verejnou sférou (Höijer, 2011). Zároveň špecifikuje komunikačné mechanizmy, prostredníctvom ktorých dochádza k utváraniu poznatkov, presvedčení a správania, ktoré je následne v danej spoločnosti pokladané za „zdravý rozum“ (common sense). Mediálne a kultúrne reprezentácie demencie je preto dôležité analyzovať práve z hľadiska ich praktických a spoločenských implikácií.

V súčasnosti existuje bohatý objem poznatkov o spôsobe, akým je demencia reprezentovaná v médiách (systematický prehľad podáva Low a Purwaningrum (Low a Purwaningrum, 2020). Šestáková a Plichtová (2020), ktoré analyzovali mediálne reprezentácie demencie v textoch na diverzifikovanej vzorke slovenských médií zistili, že dominantný spôsob reprezentovania demencie sa opiera o biomedicínsky model. Iné aspekty tohto ochorenia, predovšetkým psycho-sociálne, sú médiami ignorované alebo vyskytujúce sa len marginálne. Média akcentujú predovšetkým individuálnu zodpovednosť za prevenciu ochorenia a povinnosť starostlivosti o človeka s demenciou kladú na primárnu rodinu. Výskum spomínaných autoriek zároveň odhalil široké spektrum metafor (napr. agresívny zabijak, zákerný nepriateľ, smrť za živa), ktoré sú v súlade s takzvaným tragickým diskurzom o demencii, identifikovaným v zahraničných štúdiách (pozri napr. Zeilig, 2013; McParland et al., 2016). Mediálne reprezentácie podporujúce stereotypy a negatívny obraz o demencii môžu mať závažný dosah nielen na preventívne správanie a ochotu vyhľadať pomoc v prípade prvých symptómov, ale aj na prístup k ľuďom s demenciou či na vnímanie procesov starnutia a kognitívnych zmien, ktoré sú s ním spojené.

Napriek tomu, že výskumov reprezentácií demencie v mediálnych textoch je k dispozícii množstvo, chýbajú štúdie, ktoré by sa zamerali na sprievodný obrazový materiál. Podobné výskumy sú aj v zahraničí zatiaľ ojedinelé. Našli sme len dve štúdie, ktoré mapovali obrazové reprezentácie demencie v médiách. Harvey a Brookes (2018) realizovali kvalitatívny výskum zobrazení demencie na ilustráciách z internetových portálov, v rámci ktorého identifikovali tri spôsoby zobrazenia demencie a ľudí s demenciou: človek s demenciou ako objekt starostlivosti v pasívnej roly, človek s demenciou ako aktívny člen spoločnosti (pozitívne zobrazenia, pre ktoré bol charakteristický pozitívny emocionálny výraz osôb na ilustráciách) a zobrazenie častí tela (napr. zvráskavených rúk), ktoré autori označili za negatívne a vedúce k dehumanizácii osôb s demenciou. Podobný výskum

realizovali Kessler a Schwender (2012) na vzorke nemeckých týždenníkov, publikovaných v rozmedzí rokov 2000 a 2009. Z ich zistení vyplynulo, že na ilustráciách boli zobrazené prevažne ženy vo vekovom rozmedzí 60 až 80 rokov v relatívne dobrom fyzickom stave a v domácom prostredí. Ak sa na ilustrácii objavila iná osoba, zvyčajne to bola žena s pozitívnym emocionálnym výrazom. Na Slovensku a v Čechách podobný výskum podľa našich vedomostí nebol realizovaný vôbec.

Predkladaná práca si preto kladie za cieľ preskúmať reprezentácie demencie na sprievodných ilustráciách k článkom a ich porovnanie s poznatkami, ktoré sú dosiaľ známe o reprezentáciách demencie v mediálnych textoch.

Vzhľadom k týmto cieľom sme výskumné otázky formulovali nasledovne:

VO1: Ako sú zobrazovaní ľudia s demenciou na ilustráciách v mediálnych článkoch?

VO2: Budú zobrazenia demencie na ilustráciách reflektovať tragický diskurz demencie (demencia ako živá smrť, zabijak a pod.), ktorý prevláda v mediálnych textoch?

Na základe zistení z predchádzajúcich výskumov (Kessler a Schwender, 2012; Harvey a Brookes, 2018) sme formulovali nasledovné výskumné hypotézy:

H1: Na ilustráciách budú zobrazované štatisticky významne viac ženy ako muži.

H2: Osoby na ilustráciách budú mať pozitívny emocionálny výraz štatisticky významne viac ako negatívny emocionálny výraz.

H3: Predpokladáme, že na ilustráciách budú zobrazované osoby štatisticky významne častejšie vo vekovej kategórii 60 - 80 rokov ako 60 a menej.

H4: Predpokladáme, že osoby na ilustráciách budú zobrazované štatisticky významne častejšie bez spoločníka ako so spoločníkom.

Metódy

Charakteristika dátového korpusu

Analyzované ilustrácie (N = 151) tvorili sprievodný materiál k článkom o demencii, získaných zo spravodajských a popularizačných portálov na internete. Rozhodnutie zamerať sa na články v online priestore bolo ovplyvnené praktickými dôvodmi – databáza mediálneho obsahu, ktorú sme mali v čase mediálnej analýzy k dispozícii (Newton media), neposkytovala prístup k obrazovému materiálu. Vzhľadom k faktu, že viaceré z portálov majú aj svoju tlačенú verziu, nepredpokladáme veľkú odlišnosť v tom, ako je demencia zobrazovaná na ilustráciách v online médiách versus v tlači. Navyše, ako sme zistili v priebehu procesu zberu dát, ilustrácie mali tendenciu opakovať sa (v rôznych článkoch aj na rôznych portáloch). Ilustrácie, ktoré tvorili finálnu vzorku, boli prevzaté z nasledovných portálov: Pluska.sk, Rodinka.sk, Pravda.sk, Vitarian.sk, Cas.sk, Mojlekar.eu, Aktu-

ality.sk, 3lobit.sk, Webnoviny.sk, Startup.sk, Dobrakrajina.sk, Hnonline.sk, Noviny.sk, Zoznam.sk, Topky.sk, Zenskyweb.sk, Dennikn.sk, Info.sk a Najnovsie.sk.

Procedúra zberu dát

V prvom kroku sme zadali do internetového vyhľadávača kľúčové slová Alzheimer a demencia¹. Obmedzili sme sa na slovenské webové portály a články písané v slovenskom jazyku. K výberu vzorky sme pristupovali s predpokladom, že poradie článkov determinuje ich čítanosť. Do výskumnej vzorky sme preto zahrnuli tie články, ktoré sa zobrazovali na popredných miestach vo výsledkoch vyhľadávania. Predpokladáme, že práve tieto články a ilustrácie k nim sú najviac „videné“ verejnosťou, a preto majú aj najväčší potenciálny dosah na ich presvedčenia a predstavy o živote s demenciou. Z rovnakého dôvodu sme vynechali portály určené pre odbornú verejnosť, resp. články písané odborným jazykom. Druhý dôvod bol ten, že v odborných článkoch takmer úplne absentovali akékoľvek sprievodné ilustrácie. Po zobrazení 200 výsledkov vyhľadávania sa ukázalo, že ilustrácie sa vo veľkej miere opakujú (alebo sú takmer totožné). V tomto bode sme zber dát ukončili a sústredili sa na vytriedenie duplicit. Viaceré články obsahovali viac než jednu ilustráciu, v tom prípade sme zahrnuli do výskumnej vzorky všetky sprievodné obrázky. Posledným kritériom, na základe ktorého získané články prešli selekciou, bola prítomnosť aspoň jednej osoby na ilustrácii, keďže to bolo nevyhnutné pre testovanie stanovených hypotéz. Bolo dôležité aby ilustrácia zobrazovala záber časti tváre, na základe ktorého bolo možné identifikovať emocionálny výraz a približný vek osoby na fotografii. Tridsať fotografií sme museli vylúčiť, pretože nezobrazovali osoby. Celkovo sme analyzovali 151 ilustrácií zo 120 článkov, ktoré boli na internete zverejnené v rozmedzí rokov 2009 – 2020 (príklady článkov a kódovaných fotografií, ^{2,3}).

Metóda analýzy

Na analýzu ilustrácií sme použili metódu kvantitatívnej obsahovej analýzy. Kvantitatívna obsahová analýza bola po prvýkrát charakterizovaná Berelsonom (1952) v 50. rokoch 20. storočia ako technika alebo metóda na objektívny a systematický opis manifestného obsahu komunikátu. Predmetom obsahovej analýzy sú obsahy komunikácie, ktoré vnímame ako text a obraz. Jej podstatou je skúmanie textu alebo obrazu a zachytávanie frekvencie javov - kódov, ktoré sa v nich vyskytujú. Všetky kvantitatívne údaje sú založené na kvalitatívnom úsudku pri kódovaní.

Kódovací systém a proces kódovania

Základ kódovacieho systému sme prevzali zo štúdie Kesslera a Schwendera [2012], ktorí analyzovali sprievodné fotografie k textom v nemeckých médiách. Ich systém sme

častočne modifikovali a obohatili o nové kódovacie kategórie. Vo finálnej verzii kódovací systém pozostával z týchto kategórií (stručná sumarizácia v tab. 1).

1. Demografické charakteristiky

- vek (mladší ako 60, 60 až 80, starší ako 80 rokov)
- rod (muž, žena)

2. Emocionálny výraz (negatívny, pozitívny, neutrálny)

- pozitívny emocionálny výraz indikoval napríklad úsmev, náznak úsmevu (zdvihnuté kútiky úst), doširoka otvorené oči ako prejav záujmu
- negatívny emocionálny výraz sme kódovali vtedy ak osoba / osoby na fotografii prejavovali hnev - mračenie (zvrátené obočie), zovreté pery, smútok - kútiky úst smerujúce nadol, apatiu - pohľad smerujúci do prázdna alebo strach - otvorené oči a ústa
- neutrálny emocionálny výraz sme kódovali v prípadoch, kedy výraz osoby na fotografii nespadal ani do jednej z vyššie popísaných kategórií.

3. Prostredie (v súkromí, v inštitucionálnom prostredí, na verejnosti)

- prostredie bolo kódované ako súkromie vtedy, keď osoba na fotografii bola zobrazená v domácom prostredí, resp. v prostredí s predmetmi osobného vlastníctva
- ako inštitucionálne bolo prostredie kódované buď vtedy, ak predmety a objekty indikovali medicínske zariadenie (nemocnicu) alebo dlhodobý pobyt v inštitúcii (napr. viacero nemocničných postelí na jednej izbe, málo predmetov osobnej povahy a pod.)
- ako verejné sme prostredie hodnotili vtedy, keď osoba / osoby na fotografii boli zobrazené vo verejnom priestore (napr. park, obchod, na ulici).

4. Fyzický stav (veľmi zlý, zlý, priemerný, dobrý)

- ako veľmi zlý sme hodnotili fyzický stav osoby na obrázku vtedy, ak bola ležiaca a napojená na prístroje, ktoré jej pomáhali prežiť
- ako zlý vtedy, ak bola v ležiacej polohe (imobilná), ale bez prístrojov
- ako priemerný vtedy ak sa pohybovala s pomocou invalidného vozíka, paličky, alebo s pomocou niekoho iného
- ako dobrý, ak fotografia neobsahovala žiadne náznaky pomoci, osoba na fotografii sa pohybovala sama bez pomôcok a asistencie.

¹ Alzheimerova choroba a demencia sú často v médiách používané ako synonymá. Nejedná sa však o totožné pojmy. Demencia je syndróm (zhluk príznakov), ktoré sa rozvíjajú na podklade nejakého ochorenia, medzi inými aj Alzheimerovej choroby, ktorá je najčastejším typom demencie (existuje však aj množstvo ďalších typov demencie, pre viac informácií pozri <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>).

² <https://zdravie.pravda.sk/zdravie-a-prevencia/clanok/486832-alzheimerovej-chorobe-sa-da-predchadzat-receptom-je-pohyb-a-mentalna-aktivita/>

³ Dá sa starecká demencia liečiť? (najnovsie.sk)

5. Sociálny kontext (prítomnosť inej osoby / osôb na obrázku)

- V prípade, ak sa na obrázku vyskytovala jedna staršia osoba, predpokladali sme, že zobrazuje osobu s demenciou alebo človeka ohrozeného týmto ochorením.
- Ak boli na obrázku prítomné iné osoby, boli to spravidla zdravotníci (biely plášť), rodinní príslušníci a priatelia a/alebo asistenti a opatrovatelia (resp. opatrovateľky).

6. Opis spoločníka (vek, pohlavie, emocionálny výraz)

- V prípade, ak sa na fotografiách objavili aj iné osoby, kódovali sme ich pohlavie, vek a emocionálny výraz.
- Naopak, nekódovali sme ich identitu (napr. zdravotnícky personál, rodina...), pretože to nebolo vždy možné z fotografie jednoznačne určiť.

7. Povaha fotografie (ilustračná vs. fotografia reálnej osoby)

- Pri kódovaní sme rozlišovali, či sa jedná o ilustračnú fotografiu alebo o fotku reálnej osoby (napr. reportáž o príbehu konkrétneho človeka s demenciou).

Tabuľka 1. Systém kódovania ilustrácií.

Kódovacia kategória	
Vek	Mladší ako 60; 60 – 80; starší ako 80
Rod	Muž, žena
Emocionálny výraz	Negatívny, pozitívny, neutrálny
Prostredie	V súkromí, v zdravotníckom zariadení, na verejnosti
Fyzický stav	Veľmi zlý, zlý, priemerný, dobrý
Sociálny kontext	Bez prítomnosti inej osoby, v prítomnosti inej osoby/ osôb
Opis spoločníka	Vek, pohlavie, emocionálny výraz inej osoby/ osôb
Povaha fotografie	Ilustračná fotografia konkrétnej osoby /rodiny

Všetky dáta boli postupne kódované dvoma nezávislými kódermi. Následná analýza odhalila vysokú zhodu v priradovaní jednotlivých kódov (89 %). Najmenšia zhoda sa vyskytla v kategórii emocionálny výraz (73 %), za ktorou nasledoval vek (78 %). Vzhľadom k stanoveným hypotézam a povahe dát sme na štatistickú analýzu použili Chi-kvadrát test proporčného rozloženia dát. Štatistickú analýzu sme vykonávali v programe SPSS 22.

Výsledky

Deskripcia premenných (frekvencie)

Vek

- Najpočetnejšou vekovou skupinou osôb na obrázkoch bola skupina od 60 do 80 rokov. Z celkovej vzorky tvorila 67,5 %. Naopak osoby pod 60 rokov tvorili 20 % a nad 80 rokov len 12,5 % vzorky.

Rod

- Ženské pohlavie reprezentovalo 57,5 % vzorky. Mužské pohlavie tvorilo 42,5 %.

Emocionálny výraz

- Najčastejší emocionálny výraz osoby na obrázku bol neutrálny. Tvoril až 45% obrázkov. Pozitívny emocionálny výraz tvoril 25 %. A napokon negatívny výraz sa vyskytoval v 30 % prípadov.

Prostredie

- Najpočetnejšou skupinou vo vzorke boli ilustrácie zo súkromného prostredia, ktoré tvorili 55 % súboru. Osoby na ilustráciách zobrazené na verejnosti tvorili 27,5 % vzorky. Naopak najmenej bolo ilustrácií z inštitucionálneho prostredia. Tie tvorili len 17,5 % vzorky.

Fyzický stav

- Najpočetnejšou skupinou vo vzorke boli ilustrácie s dobrým fyzickým stavom osoby, ktoré tvorili 72,5 % vzorky. Naopak, najmenej bolo ilustrácií so zlým a veľmi zlým fyzickým stavom osoby. Tie tvorili len 7,5 % vzorky. Priemerný fyzický stav zobrazený na ilustráciách reprezentoval 20 % súboru.

Sociálny kontext

- Na ilustráciách bol spoločník osoby s demenciou zobrazený v 42,5 % prípadov. Neprítomnosť sociálneho partnera sa vyskytla v 57,5 % prípadov.

Opis spoločníka

- Ak sa na obrázku objavila iná osoba, v 70,6 % prípadoch to bola žena. Mužské pohlavie v kategórii spoločníka tvorilo 29,4 % súboru.
- Vekový rozsah osôb v roly spoločníkov sa pohyboval v intervale od 30 do 80 rokov (M = 52,18; SD = 16,71). Priemerný vek bol 52 rokov.
- Negatívny emocionálny výraz u sociálneho partnera na obrázku nebol zaznamenaný ani raz. Neutrálny výraz tvoril 35,3 % súboru. Najviac zastúpený emocionálny výraz v kategórii sociálneho kontextu u spoločníka bol pozitívny. Tvoril 64,7 % vzorky.

Typ ilustrácie

- Ako ilustračná fotografia bolo označených 97,5 % obrázkov. Obrázok konkrétnej osoby tvoril len 2,5 % vzorky.

Zobrazenie demencie na ilustráciách (kvalitatívny popis)

Pomocou kódovacieho systému sa nám podarilo zistiť, že v článkoch o demencii sú na ilustračných fotografiách najčastejšie zobrazované ženy vo veku od 60 do 80 rokov, s neutrálnym emocionálnym výrazom, v domácom prostredí a v dobrom fyzickom stave bez spoločníka. Neutrálne emocionálny výraz sa na fotografiách v našej vzorke väčšinou manifestoval ako pohľad osoby niekam do neznáma bez identifikovateľnej emócie. Najnegatívnejší motív, s ktorým sme sa v rámci analýzy stretli, bolo mračnenie sa a prikladanie rúk na čelo alebo na hlavu (príklad ilustračnej fotografie ⁴).

Domáce prostredie bolo zvyčajne zobrazené ako obývací izba. Inštitucionálne prostredie sme najčastejšie zaznamenali v prípadoch, kedy bola zobrazená nemocničná posteľ alebo sa osoby nachádzali v prostredí domovov sociálnych služieb. Približne v troch štvrtinách prípadov ľudia na ilustráciách nedisponovali žiadnymi pomôckami. Najčastejší typ pomôcky predstavoval invalidný vozík alebo palička. Len v jednom prípade ležala osoba na lôžku. Na 24 ilustráciách boli dokonca zobrazené aktívne staršie osoby na bicykloch, v prírode alebo pri meditácii (príklady kódovaných ilustrácií ^{5,6}).

Osoby identifikované ako spoločník pôsobili na obrázkoch ako psychická podpora. Držali staršiu osobu za ruku alebo za rameno, na väčšine obrázkov sa na nich usmievali alebo ich bozkávali na líce. Ako spoločníci boli zobrazení skôr rodinní príslušníci ako osoby z medicínskeho prostredia alebo opatrovatelia (hoci nie vždy bolo možné totožnosť sprevádzajúcej osoby jednoznačne identifikovať).

Len v jednom prípade sme našli konkrétnu fotografiu osoby s demenciou, v súvislosti s reportážou o hľadanej osobe. Zvyšné ilustrácie pozostávali z portálov ako Shutterstock, Thinkstockphotos, Olsenweb alebo Getty images.

Testovanie hypotéz

Hypotéza 1 predpokladala štatisticky významný rozdiel v početnosti zobrazovania mužov a žien na fotografiách v prospech žien. Podľa výsledkov ($\chi^2(1) = 0,900$; $p = 0,343$) môžeme konštatovať, že sme nezistili štatisticky významný rozdiel vo výskyte určitého rodu na ilustráciách. Hypotéza 1 sa nepotvrdila.

V hypotéze 2 sme predpokladali, že existuje štatisticky významný rozdiel v početnosti zobrazovania pozitívneho a negatívneho emocionálneho výrazu starších osôb na obrázkoch (negatívny emocionálny výraz bude významne častejší ako pozitívny). Výsledky ($\chi^2(2) = 2,600$; $p = 0,273$) naznačujú, že neexistuje štatisticky významný rozdiel vo výskyte emocionálneho výrazu osôb na ilustráciách. Hypotéza 2 sa nepotvrdila.

V hypotéze 3 sme formulovali predpoklad, že existuje štatisticky významný rozdiel v početnosti zobrazených osôb z hľadiska veku (najčastejšie zobrazovaná bude kategória osôb vo veku od 60 do 80 rokov). Na základe výsledkov (χ^2

(2) = 21,350; $p = 0,000$) môžeme konštatovať, že sme zistili štatisticky významný rozdiel v počte osôb na fotografiách na základe ich veku v prospech vekovej skupiny od 60 do 80 rokov. Hypotéza 3 sa potvrdila.

Hypotéza 4 obsahovala predpoklad, že fotografie, na ktorých sa nachádza jedna staršia osoba bez spoločníka budú štatisticky významne častejšie ako fotografie, na ktorých sa nachádza jedna alebo viacero osôb v pozícii spoločníka. Zistili sme, že neexistuje štatisticky významný rozdiel v prítomnosti a neprítomnosti spoločníka na ilustráciách ($\chi^2(1) = 0,900$; $p = 0,343$). Hypotéza 4 sa nepotvrdila.

Diskusia

Predošlé analýzy reprezentácií demencie v mediálnych textoch poukazujú na zásadné stotožňovanie diagnózy demencie s finálnymi štádiami tohto ochorenia. Ľudia s demenciou sú v zvýšenej miere vykresľovaní ako pasívni, v zlom fyzickom aj psychickom stave a závislí od opatery členov rodiny alebo inštitúcií, pre ktorých sú ťažkým bremenom (pozri napr. Šestáková a Plichtová, 2020; Low a Purwaningrum, 2000). Médiá sú považované za aktérov, ktorí v značnej miere utvárajú a udržiavajú negatívne stereotypy o demencii, čím zároveň posilňujú stigma (Gerritsen et al., 2018).

Analýza obrazových reprezentácií demencie tieto zistenia nepotvrdila. Staršie osoby na fotografiách boli vo viacerých prípadoch zobrazené ako aktívne a spoločensky angažované. Len zriedkavo sa vyskytovali ilustrácie osôb v zlom fyzickom stave. Prevládali emocionálne neutrálne zobrazenia alebo pozitívne zobrazenia obzvlášť v prípadoch, kedy bola na fotografii prítomná iná osoba alebo osoby. Zvolené fotografie sa snažili zobraziť láskyplný a podporný vzťah medzi človekom s demenciou a jeho sociálnym okolím (pozitívny emocionálny výraz a prejavy blízkosti boli typické pre osoby znázorňujúce rodinných príslušníkov alebo opatrovateľov ľudí s demenciou). Absencia inej osoby na fotografiách indikuje, že osoby s demenciou sú autonómne a napriek ochoreniu nie sú úplne odkázané na pomoc niekoho iného. Mediálne ilustrácie teda naznačujú, že ľudia s demenciou nepredstavujú automaticky „bremeno“ pre spoločnosť a vlastnú rodinu, čo je častá konštrukcia v mediálnych textoch (Šestáková a Plichtová, 2020).

Negatívne stereotypy o demencii však môžu čiastočne podporovať tie zobrazenia, kde osoba na fotografii hľadá do neznáma alebo jej emocionálny výraz je prázdny a nečitateľný. V mediálnych textoch je demencia spájaná s frázami ako „nikto tu nie je“ (Sweeting a Gilhooly, 1997), metaforami ako „lupič mysle“ (Fox, 1989) alebo ako uvádza Behuniaková (2011), „telo zostáva, ale človek je stratený“. Tieto negatívne opisy ľudí s demenciou boli do istej miery zobrazené na tvárach osôb na ilustráciách.

V kontraste s výsledkami štúdie Kesslera a Schwendera (2012) sa neprejavil štatisticky významný rozdiel vo výskyte mužov a žien na fotografiách, hoci ženy boli zobrazované na

⁴ <https://zdravie.pravda.sk/zdrava-dusa/clanok/388499-sestnast-veci-ktore-by-som-si-zelal-ke-d-mojho-zivota-vstupi-demencia/>

⁵ <https://zenskyweb.sk/clanok/43613-riziko-alzheimerovej-choroby-je-uzien-ine-ako-u-muzov>

⁶ <https://zena.pravda.sk/zdravy-zivot/clanok/461138-muzikoterapia-ma-vyrazny-vplyv-na-boj-s-demenciou/>

ilustráciách častejšie. Ženské pohlavie však prevládalo u osoby spoločníka, resp. spoločníčky. Môžeme konštatovať, že takéto zobrazenia odrážajú realitu - nielen v dôsledku miery prevalencie (skoro dve tretiny z celkového počtu ľudí s demenciou sú ženy), ale aj prevažná väčšina opatrovateliek a asistentiek sú ženy (Erol et al., 2015). Demencia sa práve preto niekedy označuje za „chorobu žien.“ Veľmi dôležité je aj zistenie, že v článkoch sa v drvivej väčšine objavovali ilustračné fotografie. Tento fakt indikuje, že na Slovensku je demencia stále výrazne stigmatizované ochorenie, preto je len málo osobností, ktoré by boli ochotné stotožniť sa s touto diagnózou a zverejniť svoj príbeh. V zahraničí sú naopak známe mnohé osobnosti, ktoré nemali problém verejne odhaliť fakt, že trpia demenciou – napríklad herec Robin Williams alebo člen skupiny AC/DC Malcolm Young.

Podobne ako vo vyššie spomínanej štúdií (Kessler a Schwender, 2012), aj v našom výskume sa potvrdilo, že prevládajúcou vekovou kategóriou na fotografiách sú osoby vo veku od 60 do 80 rokov. Hoci možno súhlasí s konštatovaním, že demencia je ochorenie, ktoré sa prevažne spája s ľuďmi v staršom veku (od 60 rokov vyššie), práve skupina najstarších dospelých (nad 80 rokov) bola zastúpená výrazne menej. Toto zistenie je paradoxné, keďže práve vo veku nad 80 rokov výrazne stúpa pravdepodobnosť diagnostikovania ochorenia (WHO, 2019). Rovnako zriedkavo sa objavovali ľudia s ťažším fyzickým postihnutím či vo veľmi zlom fyzickom stave. Možno konštatovať, že autori mediálnych obsahov si uvedomujú význam fotografie ako vstupnej „brány“ k čítaniu textov a nechcú čitateľov „odradit“ neprijemnými, hoci realistickými vizuálnymi zobrazeniami demencie. Ľudia v pokročilých štádiách demencie so závažnejšími funkčnými obmedzeniami sú v médiách z hľadiska ilustrácií „neviditeľní.“ Ťažko postihnúť ľudia, ľudia v pokročilej starobe alebo s hlbokou demenciou sú marginalizovaní a „odložený“ v inštitúciách, kde ich spoločnosť nemusí vidieť, čo odráža aj mediálna realita.

Potenciálne implikácie

Z prezentovaných výsledkov vyplýva viacero implikácií. Na jednej strane, obrazové reprezentácie demencie pravdepodobne neprispievajú k tragickému diskurzu o demencii, keďže osoby na fotografiách sú často zobrazené ako aktívne, v domácom prostredí, bez ťažkého zdravotného postihnutia a v prítomnosti ďalších osôb. Obrazové reprezentácie demencie teda nereprodukovujú stereotypy z mediálnych článkov, že diagnóza demencia znamená automatické stiahnutie sa z aktívneho života, závažné obmedzenie bežného fungovania, úplnú závislosť od pomoci okolia, depresiu a sociálnu osamelosť.

Na druhej strane, možno si položiť otázku, do akej miery obrazové reprezentácie reprezentujú realitu rôznych skupín osôb s demenciou. To, nakoľko funkčný je človek s demenciou závisí od mnohých faktorov – v prvom rade od štádia ochorenia, ale aj od aktívnych copingových stratégií (napr. kognitívny tréning), liečby a podpory sociálneho okolia. A hoci mnohí ľudia s demenciou dokážu aj niekoľko rokov po diagnóze demencie žiť aktívnym životom a zapájať sa do sociálneho diania, u iných má ochorenie rýchly progres a čelia ďaleko väčším výzvam pri snahe udržať si čo najvyššiu

kvalitu života. Je teda otázne, či by na ilustráciách nemali byť rovnovážne zastúpené rôzne skupiny ľudí s demenciou, vrátane tých, ktorí sú v staršom veku (nad 80 rokov) a s ťažším fyzickým obmedzením či postihnutím. Podobne je možné uvažovať, či vizuálne reprezentácie neprezentujú príliš pozitívny obraz o poskytovaní starostlivosti osobe s demenciou. Prax ukazuje, že najmä v podmienkach absencie primeranej inštitucionálnej podpory kladie starostlivosť o ľudí s demenciou extrémne nároky na opatrovateľov, ktoré môžu vyústiť v zhoršenie ich mentálneho zdravia (Richardson et al., 2013).*

Limity a odporúčania pre ďalší výskum

Výskumný dizajn našej štúdie obsahuje niektoré limitácie. Výber vzorky založenej výlučne na ilustráciách z internetových médií nevyhnutne vyvoláva otázku, nakoľko sú tu prezentované výsledky zovšeobecniteľné na iné typy médií (napr. printové médiá). Výsledky by bolo potrebné overiť na heterogénnejšej vzorke z hľadiska typu médií. V prípade hodnotenia emocionálnych výrazov by bolo potrebné zvoliť sofistikovanejšiu metódu analýzy, pretože práve táto oblasť kódovania sa ukázala ako najviac náročná, s najmenšou zhodou medzi hodnotiteľmi. Komplexnejší systém kódovania emocionálnych výrazov by zároveň umožnil rozlíšiť širšie spektrum tvárových emócií.

Ďalší výskum by sa mohol zamerať na to, ako vybrané ilustrácie pôsobia na samotných recipientov – čitateľov, keďže povaha tohto pôsobenia je v prezentovanom článku len odhadovaná. Zaujímavou otázkou pre ďalší výskum by bolo zhodnotiť, nakoľko obsah ilustrácií korešponduje s textom samotných článkov. A nakoniec, prínosné by bolo podrobiť analýze aj tie ilustrácie, ktoré boli z nášho výskumu vylúčené z dôvodu, že nezobrazujú osoby. Práve tento typ obrazových metafor demencie (napr. demencia ako strom, z ktorého opadáva listie; ako puzzle, v ktorom chýbajú jednotlivé kúsky) má potenciál odhaliť prítomnosť negatívnych stereotypov, typických pre mediálne texty o demencii.

Záver

Napriek bohatej tradícii výskumu zobrazovania chorôb v mediálnom priestore sa štúdie prevažne sústredili na analýzu mediálnych textov na úkor iných elementov. Práve z tohto dôvodu sme sa v našej práci zamerali primárne na ilustračné fotografie k článkom o demencii. Keďže početné analýzy priniesli zistenie, že demencia je médiami opisovaná mimoriadne negatívne, zaujímalo nás, či sa tento diskurz premietne aj do výberu ilustračných fotografií. Výsledky poukazujú na to, že obrazové reprezentácie nestotožňujú demenciu s finálnymi štádiami ochorenia. Naopak, zobrazujú ľudí s demenciou ako súčasť obohacujúcich a pozitívnych vzťahov. Starostlivosť o osoby s demenciou je taktiež rámcovaná pozitívne, s použitím obrazových prvkov ako sú úsmev u sociálneho partnera a gestá poukazujúce na blízkosť vzťahu. Analýza fotografií však odhalila aj výraznú absenciu ľudí v tzv. staršej starobe, s fyzickým postihnutím, imobilitou alebo žijúcich v inštitúciách, či hospitalizovaných v nemocnici. Táto skupina ľudí, ktorá tvorí nemalú časť ľudí s demenciou, je paradoxne najmenej zastúpená na ilustračných fotografiách k téme demencie v médiách. Pozitívne zobrazenia

demencie na jednej strane pomáhajú k redukcii stigmy, no na druhej strane poukazujú na „neviditeľnosť“ starších či fyzicky znevýhodnených ľudí v médiách, ktoré sa negatívnym či nepríjemným zobrazeniam skôr vyhýbajú. Podobne prehladaný je aj problém neúmernej záťaže neformálnych opatrovateľov a dopady takejto záťaže na ich psychické aj fyzické zdravie. Za zmienku stojí aj fakt, že v analyzovanej vzorke sa prakticky vôbec nevyskytovali reportáže, ktoré by približovali reálne životné podmienky a skúsenosti ľudí s demenciou a ich rodín. Hoci výber ilustrácií podmienený komerčnými záujmami médií a praktickými dôvodmi je pochopiteľný, skúsenosti zo zahraničia naznačujú, že práve reportáže či rozhovory doplnené fotografiami reálnych osôb majú potenciál priniesť vyváženejší a autentickjší pohľad na realitu demencie a rozmanitosť jej prejavov v kontexte individuálnych životných podmienok.*

* Výskum bol podporený z grantu APVV-17-0536 „Sociálne reprezentácie demencie a ich implikácia pre podporu kognitívneho zdravia na Slovensku“

Literatúra

Behuniak, S.: The Living Dead? The Construction of People with Alzheimer's Disease as Zombies. *Ageing & Society*, 2011, 31 (1): 70–92, doi:10.1017/S0144686X10000693.

Berelson, B.: Content Analysis in Communication Research. New York: Free Press, 1952.

Erol, R., Brooker, D., Peel, E.: Women and Dementia: A Global Research Review. London: Alzheimer's Disease International, 2015.

Fox, P.: From Senility to Alzheimer's Disease: The Rise of the Alzheimer's Disease Movement. *The Milbank Quarterly*, 1989, 67 (1): 58–102, doi:10.2307/3350070.

Gerritsen, D., Oyebode, J., Gove, D.: Ethical Implications of the Perception and Portrayal of Dementia. *Dementia*, 2016, 17 (5): 596–608, doi: 10.1177/1471301216654036.

Harvey, K., Brookes, G.: Looking through Dementia: What do Commercial Stock Images Tell us about Aging and Cognitive Decline? *Qualitative Health Research*, 2018, 29 (7): 987–1003, <https://doi.org/10.1177/1049732318814542>.

Höijer, B.: Social Representations Theory: A New Theory for Media Research. *Nordicom Review*, 2011, 32 (2): 3–16, doi: 10.1515/nor-2017-0109.

Kessler, E., Schwender, C.: Giving Dementia a Face? The Portrayal of Older People with Dementia in German Weekly News Magazines between the Years 2000 and 2009. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2012, 67 (2): 261–270, doi:10.1093/geronb/gbr156.

Low, L., Purwaningrum, F.: Negative Stereotypes, Fear and Social Distance: a Systematic Review of Depictions of Dementia in Popular Culture in the Context of Stigma. *BMC Geriatrics*, 2020, 20 (477). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01754-x>.

McParland, P., Kelly, F., Innes, A.: Dichotomising Dementia: Is There Another Way? *Sociology of Health & Illness*, 2017, 39 (2): 258–269, 10.1111/1467-9566.12438.

Moscovici, S.: Psychoanalysis. Its Image and Its Public. Oxford: Blackwell Publishing, 2007.

Richardson, T., Lee, S., Berg-Weger, M., Grossberg, G.: Caregiver Health: Health of Caregivers of Alzheimer's and Other Dementia Patients. *Current Psychiatry Reports*, 2013, 15 (7): 367, doi: 10.1007/s11920-013-0367-2.

Sweeting, H., Gilhooly, M.: Dementia and the Phenomena of Social Death. *Sociology of Health and Illness*, 1997, 19 (1): 93–117, <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.1997.tb00017.x>.

Šestáková, A., Plichtová, J.: More than a Medical Condition: Qualitative Analysis of Media Representations of Dementia and Alzheimer's Disease. *Human Affairs*, 2020, 30 (3): 382–398, 10.1515/humaff-2020-0033.

World Health Organization: 2019. [online]. [cit. 29. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dementia>.

Zeilig, H.: Dementia as a Cultural Metaphor. *The Gerontologist*, 2013, 54 (2): 258–267, 10.1093/geront/gns203.

Do redakcie došlo 16.11.2021.

TRITTICO® AC 75, 150

trazodóniumchlorid

KOMPLEXNÉ ANTIDEPRESÍVUM⁴

- Silné antidepresívum¹, antidepresívna účinnosť potvrdená viacerými klinickými štúdiami^{2, 3, 5}
- Anxiolytický účinok^{1, 3, 4, 5} bez vzniku závislosti¹
- Obnova fyziologického spánku^{1, 4}
- Úprava sexuálnych dysfunkcií^{1, 2, 4}
- Priaznivé účinky na nervové štruktúry zodpovedné za bolesť¹
- Dobrá znášateľnosť^{3, 4, 5}
- Bez nárastu hmotnosti^{2, 3, 4}
- Bez anticholinergických a extrapyramídových účinkov¹
- Na rozdiel od SSRI neindukuje syndróm apatie³



1. SPCTRITTICO AC 75 & 150, tablety s riadeným uvoľňovaním, 11/2020. 2. Frecka E. Trazodone-its multifunctional mechanism of action and clinical use. *Neuropsychopharmacologia Hungarica* : a Magyar Pszichofarmakologiai Egyesület Lapja, 01 Dec 2010, 12(4):477-482 3. Cuomo A. et al. Clinical guidance for the use of trazodone in major depressive disorder and concomitant conditions: pharmacology and clinical practice. *Riv Psichiatr* 2019; 54(4): 137-149 4. Česková E. et al. Trazodone s řízeným uvoľňovaním (Trazodon AC) v léčbě středně těžké až těžké depresivní poruchy. *Psychiatrie* 2012;16(3): 138-144 5. Fagiolini A. et al. Rediscovering Trazodone for the Treatment of Major Depressive Disorder. *CNS Drugs* (2012) 26: 1033.

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

TRITTICO AC 75, TRITTICO AC 150, tablety s riadeným uvoľňovaním

Zloženie: Jedna tableta TRITTICO AC 75 obsahuje 75 mg trazodóniumchloridu. Jedna tableta TRITTICO AC 150 obsahuje 150 mg trazodóniumchloridu. **Indikácie:** Liečba depresií rôznej etiológie, vrátane typov sprevádzaných anxiou, poruchami spánku a sexuálnymi dysfunkciami neorganického pôvodu. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Liek je indikovaný len dospelým pacientom. **Dávkovanie:** *Dospelí:* 75 – 150 mg/deň (ľahšie a stredné formy depresie) sa má podávať v jednej dávke večer pred spaním. Dávka sa môže zvýšiť až na 300 mg/deň (stredne závažné formy depresie) s tým, že sa rozdelí na dve podania, najlepšie popoludní a večer. V ambulantnej praxi je maximálna denná dávka 400 mg, u hospitalizovaných pacientov 600 mg Pri liečbe sexuálnej dysfunkcie zapríčinennej depresívnym ochorením sa odporúča dávka 150 – 200 mg denne. *Starší a oslabení pacienti:* U pacientov vo veľmi vysokom veku alebo u oslabených pacientov je odporúčaná začiatková dávka znížená na 100 mg denne. *Pediatrická populácia:* Neodporúča sa používať u detí a dospelujúcich vo veku do 18 rokov z dôvodu nedostatku údajov o bezpečnosti. **Porucha funkcie pečene:** Opatrnosť je potrebná pri predpisovaní lieku pacientom s poruchou funkcie pečene, zvlášť v prípade ťažkej poruchy funkcie pečene. **Porucha funkcie obličiek:** Pri predpisovaní lieku pacientom s ťažkou poruchou funkcie obličiek je potrebná opatrnosť. **Spôsob podávania:** Tablety majú deliace ryhy, čo umožňuje upraviť dávkovanie podľa individuálnej potreby pacienta. TRITTICO AC sa môže užívať na prázdny alebo plný žalúdok a v terapeutických cykloch s dĺžkou trvania najmenej 1 mesiac. Pri vysadzovaní liečby sa má denná dávka znižovať postupne, aby sa minimalizoval výskyt abstinenčných príznakov. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na trazodón alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku, intoxikácia alkoholom a hypnotikami, akútny infarkt myokardu. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** **Použitie u detí a dospelujúcich vo veku do 18 rokov:** Trazodón sa nemá používať u detí a dospelujúcich vo veku do 18 rokov. Samovraždne správanie a hostilita sa pozorovali v klinickej štúdiu u detí a dospelujúcich liečených antidepresívami častejšie ako u tých, ktorí dostávali placebo. **Samovražda/samovražedné myšlienky alebo klinické zhoršenie:** Depresia sa dáva do súvislosti so zvýšeným rizikom samovražedných myšlienok, sebaškodzovania a samovraždy, a preto majú byť pacienti starostlivo sledovaní počas liečby. Na minimalizáciu potenciálneho rizika pokusov o samovraždu, predovšetkým na začiatku liečby, sa má v každej situácii predpisovať len najmenšie množstvo trazodónu. Starostlivé dávkovanie a pravidelné sledovanie sa odporúča u pacientov s epilepsiou, poruchou funkcie pečene alebo obličiek, poruchou srdca a srdcovej činnosti, hypertyreoidizmom, poruchami močenia ako je hypertrofia prostaty, akútnym glaukómom so zatvoreným uhlom a zvýšeným vnútroočným tlakom. Ak sa u pacienta vyskytne žltáčka, liečba sa musí ukončiť. Pri podávaní antidepresív pacientom so schizofréniou alebo inými psychotickými poruchami môže dôjsť k zhoršeniu psychotických príznakov. Paranoidné myšlienky sa môžu zintenzívniť. Počas liečby trazodónom sa depresívna fáza môže zmeniť z manicko-depresívnej psychózy na manickú fázu. V takom prípade sa podávanie trazodónu musí ukončiť. Interakcie ako serotonínový syndróm/malígny neuroleptický syndróm boli popísané v prípade súbežného užívania iných serotonergicky pôsobiacich látok. Pretože agranulocytóza sa môže klinicky prejavovať príznakmi podobnými chrípke, bolesťou hrdla a horúčkou, v takých prípadoch sa odporúča kontrolovať hematologické parametre. **Starší pacienti:** U starších pacientov sa môžu častejšie vyskytnúť ortostatická hypotenzia, ospalosť a iné anticholinergické účinky trazodónu. Starostlivo sa majú zvážiť možné aditívne účinky súbežne užívaných liekov, ako sú iné psychotropné lieky alebo antihypertenzíva. Neexistuje žiadny dôkaz, že trazodóniumchlorid je návykový. Tak ako pri iných antidepresívach sa veľmi zriedkavo hlásili prípady predĺženia QT intervalu. Tak ako iné liečivá s alfa-adrenolytickým účinkom, aj trazodón bol veľmi zriedkavo spájaný s priapizmom. Pacienti, u ktorých sa vyvíja suspektná nežiaduca reakcia, majú trazodón ihneď vysadiť. **Interferencia s laboratórnym vyšetrením moču** Pri použití imunologických skriningových testov na drogy v moči môže skřížená reaktivita medzi metabolitom trazodónu m-CPP a štruktúrne podobným MDMA spôsobiť falošne pozitívny výsledok na amfetamín. **Gravidita:** Opatrnosť je potrebná pri predpisovaní lieku tehotným ženám. Keď sa trazodón užíva až do pôrodu, treba sledovať novorodencov, či sa u nich nevykrytú abstinenčné príznaky. **Vedenie vozidla:** Pacientov treba upozorniť aby nevedeli vodiť a neobsluhovali stroje, kým si nebudú istí, že sa u nich neprejavuje ospalosť, sedácia, závrat, stavy zmätenosti alebo rozmazané videnie. **Interakcie:** Môžu sa zosilniť sedatívne účinky antipsychotík, hypnotík, sedatív, anxiolytik a antihistaminík; v takých prípadoch sa odporúča zníženie dávkovania. Metabolizmus antidepresív sa zrýchľuje v dôsledku hepatálnych účinkov perorálnych kontraceptív, fenytoínu, karbamazepínu a barbiturátov. Cimetidín a niektoré iné antipsychotiká inhibujú metabolizmus antidepresív. **Inhibitory CYP3A4** - môžu spôsobiť podstatné zvýšenie plazmatickej koncentrácie trazodónu, ak je to možné, má sa zabrániť súbežnému podávaniu. **Karbamazepín** - súbežné podávanie vedie k zníženým plazmatickým koncentráciám trazodónu. **Tricyklické antidepresíva** - súbežnému podávaniu sa má zabrániť. **IMAO** - použitie trazodónu s IMAO alebo v priebehu 2 týždňov po ukončení ich užívania sa neodporúča, ako ani podávanie IMAO v priebehu 1 týždňa po ukončení liečby trazodónom. **Fenotiazíny** - pri súbežnom použití sa pozorovala závažná ortostatická hypotenzia. **Anestetiká/myorelaxancia** - je potrebná opatrnosť. **Alkohol** - počas liečby trazodónom sa má vyhnúť konzumácii alkoholu. **Levodopa** - antidepresíva môžu zrýchľovať metabolizmus levodopy. **Iné lieky:** Súbežné užívanie trazodónu s liekmi, o ktorých je známe že predlžujú QT interval, môže zvyšovať riziko ventrikulárnych arytmií, vrátane *torsade de pointes*. **Nežiaduce účinky:** Počas liečby trazodónom alebo v krátkom čase po ukončení liečby sa hlásili prípady samovražedných myšlienok a samovražedného správania. Ostatné nežiaduce účinky, z ktorých niektoré sa bežne hlásia aj v prípadoch neliečenej depresie, sa hlásili s neznámou frekvenciou výskytu. **Obsah balenia:** TRITTICO AC 75: 30 tabliet, TRITTICO AC 150: 60 tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Palachova námestí 5, 625 00 Brno, Česká republika. **Dátum revízie textu:** november 2020.

Prosím, preštudujte si úplné znenie súhrnu charakteristických vlastností lieku.
Výdaj lieku je viazaný na lekárske predpis.

Dátum vyhotovenia: október 2021
8424_ttc_inz_OKT2021



Angelini Pharma Slovenská republika s.r.o.
Júnová 33, 831 01 Bratislava
tel.: 02/5920 7320, e-mail: office@angelini.sk
www.angelini.sk



ÚČINNOSŤ V LIEČBE SCHIZOFRÉNIE S MINIMÁLNOU ZÁŤAŽOU METABOLIZMU¹

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Latuda 18,5 mg filmom obalené tablety, Latuda 37 mg filmom obalené tablety, Latuda 74 mg filmom obalené tablety

Zloženie: Každá filmom obalená tableta obsahuje 18,6 mg, 37 mg alebo 74 mg lurazidónu (vo forme lurazidóniumchloridu). **Indikácie:** Latuda je indikovaná dospelým a dospievajúcim vo veku 13 rokov a starším. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Odporúčaná úvodná dávka je 37 mg lurazidónu raz denne. Zvýšenie dávky má byť založené na úsudku lekára a pozorovanej klinickej reakcii. **Dospelí:** Liek je účinný v dávkovom rozsahu 37 až 148 mg raz denne. Maximálna denná dávka nemá prekročiť 148 mg. **Pediatrická populácia:** Liek je účinný v dávkovom rozsahu 37 až 74 mg jedenkrát denne. Maximálna denná dávka nemá prekročiť 74 mg. U dospievajúcich má lurazidón predpisovať odborník na pediatrickú psychiatriu. **Úprava dávky vzhľadom na interakcie:** Odporúčaná úvodná dávka je 18,5 mg a maximálna dávka lurazidónu nemá prekročiť 74 mg jedenkrát denne v kombinácii so stredne silnými inhibítormi CYP3A4. **Pri prechode na iný, vhodnejší antipsychotický liek,** je potrebný dohľad klinického lekára vzhľadom na odlišné farmakodynamické a farmakokinetické profily antipsychotických liekov. Keďže starší pacienti môžu mať zníženú funkciu obličiek, môže byť potrebná úprava dávky podľa stavu funkcie obličiek. Opatrnosť je potrebná pri liečbe pacientov vo veku 65 rokov a viac s vyššími dávkami lurazidónu. **Poškodenie obličiek:** U pacientov so stredne závažnou poruchou funkcie obličiek, so závažnou poruchou funkcie obličiek a s ochorením obličiek v poslednom štádiu sa odporúča úvodná dávka 18,5 mg a maximálna dávka nemá prekročiť 74 mg raz denne. Lurazidón sa nemá používať u pacientov s ESRD, ak potenciálne prínosy neprevyšujú potenciálne riziká. **Poškodenie pečene:** Úprava dávky sa odporúča v prípade pacientov so stredne závažnou poruchou funkcie pečene a so závažnou poruchou funkcie pečene. Odporúčaná úvodná dávka je 18,5 mg. Maximálna denná dávka u pacientov so stredne závažnou poruchou funkcie pečene nemá prekročiť 74 mg a u pacientov so závažnou poruchou funkcie pečene nemá prekročiť 37 mg jedenkrát denne. **Spôsob podávania:** Tablety sa užívajú sa raz denne spolu s jedlom každý deň v rovnakom čase. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Súbežné podávanie silných inhibítorov CYP3A4 a silných induktorov CYP3A4. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Zlepšenie klinického stavu pacienta počas antipsychotickej liečby môže trvať niekoľko dní až niekoľko týždňov. Pacienti musia byť počas tohto obdobia pozorne sledovaní. **Samovražedné správanie:** Pri antipsychotickej liečbe je potrebný pozorný dohľad nad vysokorizikovými pacientmi. Lekári musia pri predpisovaní lurazidónu pacientom s Parkinsonovou chorobou zvážiť riziká v porovnaní s prínosmi. V klinických štúdiách u dospelých so schizofréniou, bol pozorovaný zvýšený výskyt EPS po liečbe lurazidónom v porovnaní s placebom. Ak sa objavia prejavy a symptómy *tardivej dyskíniezy*, je potrebné zvážiť vysadenie všetkých. Je potrebná opatrnosť pri predpisovaní lieku pacientom so známym *kardiovaskulárnym ochorením* alebo s rodinnou anamnézou *predĺženia intervalu QT*, hypokaliémiou a pri súbežnom použití s inými liekmi, o ktorých sa predpokladá, že predlžujú interval QT. Používajte s opatrnosťou u pacientov s anamnézou *záchvatov* alebo s inými stavmi, ktoré potenciálne znižujú prah záchvatov. Bol hlásený výskyt *neuroleptického maligného syndrómu* pri používaní lurazidónu charakterizovaný hypertermiou, svalovou rigiditou, autonómnou nestabilitou, zmenou vedomia a zvýšenou sérovou hladinou kreatínfosfokinázy. K ďalším príznakom môže patriť myoglobínúria (rabdomyolýza) a akútne zlyhanie obličiek. V tomto prípade sa má lurazidón vysadiť. V metaanalýze klinických skúšaní mali starší pacienti s demenciou liečení inými atypickými antipsychotikami zvýšené riziko *mortality* v porovnaní s placebom. Používajte s opatrnosťou u starších pacientov s demenciou, u ktorých môže nastať zvýšené riziko *m* *twice*. Všetky možné rizikové faktory pre vznik *VTE* musia byť identifikované pred liečbou a počas liečby a je potrebné zaviesť preventívne opatrenia. Lurazidón *zvyšuje hladinu prolaktínu* antagonizmom dopamínových receptorov D2. Pacienti majú byť poučení o prejavoch a príznakoch zvýšenej hladiny prolaktínu. U diabetických pacientov a pacientov s rizikom vzniku ochorenia diabetes mellitus sa odporúča príslušné klinické monitorovanie. Lurazidón môže zapríčiniť *ortostatickú hypotenziu* pravdepodobne v dôsledku antagonizmu adrenergických receptorov α_1 . U pacientov so zvýšeným rizikom hypotenzie je potrebné zvážiť monitorovanie ortostatických vitálnych funkcií. **Serotonínový syndróm:** Ak je klinicky opodstatnená súbežná liečba inými serotonínogickými látkami, odporúča sa starostlivé sledovanie pacienta, najmä na začiatku liečby a počas zvyšovania dávky. **Gravidita a laktácia:** Lurazidón sa nemá používať počas gravidity, ak to nie je nevyhnutné. Dojčenie u žien užívajúcich lurazidón sa má zvážiť iba v prípade, že potenciálny prínos liečby prevyšuje potenciálne riziko pre dieťa. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá:** Lurazidón má mierny vplyv na schopnosť viesť vozidlá, obsluhovať stroje a jazdiť na bicykli. **Liekové a iné interakcie:** Vzhľadom na primárny účinok lurazidónu na CNS sa má lurazidón používať opatrne v kombinácii s inými centrálnymi pôsobiacimi liekmi a alkoholom. Opatrnosť sa odporúča, keď sa lurazidón používa spolu s liekmi, o ktorých je známe, že predlžujú interval QT. Latuda sa má používať s opatrnosťou pri súbežnom podávaní s inými serotonínogickými látkami, ako sú buprenorfín/opioidy, inhibítory MAO, SSRI, SNRI alebo tricyklické antidepresíva, keďže existuje zvýšené riziko serotonínového syndrómu, potenciálne život ohrozujúceho stavu. Grapefruitový džús inhibuje enzýmy CYP3A4 a môže zvýšiť sérovú koncentráciu lurazidónu. Lurazidón a jeho aktívny metabolit ID14283 vzhľadom na svoje farmakodynamické účinky ovplyvňujú dopamínové a serotonínové receptory. Lurazidón a jeho aktívny metabolit ID14283 sú primárne metabolizované prostredníctvom CYP3A4. Lurazidón je kontraindikovaný so silnými *inhibitor-mi* CYP3A4. Súčasné podávanie lurazidónu s liekmi, ktoré stredne inhibujú enzýmy CYP3A4 môže zvýšiť expozíciu lurazidónu. Použitie diltiazemu v liekovej forme s okamžitým uvoľňovaním môže mať za následok zvýšenie expozície lurazidónu. Lurazidón je kontraindikovaný so silnými *induktormi* CYP3A4. Pri súčasnom podávaní lurazidónu a miernych alebo stredne silných induktorov CYP3A4 je potrebné účinok lurazidónu starostlivo monitorovať a môže byť potrebná aj úprava dávkovania. **Transportéry:** Lurazidón je substrátom Pgp a BCRP *in vitro* a *in vivo* je význam tohto javu nejasný. Súčasné podávanie lurazidónu s Pgp a BCRP inhibítormi môže zvýšiť expozíciu lurazidónu. Monitorovanie sa odporúča, keď sa lurazidón podáva súčasne so substrátmi CYP3A4, o ktorých je známe, že majú úzky terapeutický index. Lurazidón je inhibítor *in vitro* efluxného transportéra Pgp a jeho klinický význam na inhibíciu črevného proteínu P-gp nemožno vylúčiť. Súčasné podávanie P-gp substrátu dabigatranetexilátu môže viesť k zvýšeniu plazmatických koncentrácií dabigatranu. Lurazidón je inhibítor *in vitro* efluxného transportéra BCRP a jeho klinický význam na inhibíciu črevného BCRP nemožno vylúčiť. Súčasné podávanie BCRP substrátu môže viesť k zvýšeniu plazmatických koncentrácií týchto substrátov. **Nežiaduce účinky:** K najčastejším nežiaducim reakciám v klinických štúdiách a v postmarketingovom sledovaní ($\geq 10\%$) patrila akatázia a somnolencia, ktoré boli závislé od dávky až do 111 mg denne. Po uvedení lieku na trh sa hlásili klinicky závažné prípady kožných reakcií a iných reakcií z precitlivosti spojené s liečbou lurazidónom, vrátane niekoľkých hlásení Stevensovho-Johnsonovho syndrómu. **Extrapiramídové symptómy (EPS):** Výskyt hlásených udalostí súvisiacich s EPS z klinických štúdií, pozri v úplnom znení súhrnu charakteristických vlastností lieku. **Dystónia:** U citlivých jedincov sa môžu v prvých dňoch liečby vyskytnúť symptómy dystónie a predĺžené abnormálne kontrakcie svalových skupín. Zatiaľ čo tieto symptómy sa môžu vyskytnúť pri nízkych dávkach, vyskytujú sa častejšie a s väčšou závažnosťou a silou pri vyšších dávkach antipsychotických liekov prvej generácie. Zvýšené riziko akútnej dystónie sa pozoruje u mužov a v mladších vekových skupinách. **Venózný tromboembolizmus:** Pri použití antipsychotických liekov boli hlásené prípady venózneho tromboembolizmu vrátane prípadov pľúcnej embólie a prípadov trombozy hlbokých žíl neznámej frekvencie.

Dostupné balenia: 28 tabliet **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco – A.C.R.A.F. S.p.A., Viale Amelia 70, 00181, Rím – Taliansko **Dátum revízie textu:** August 2020

Prosím, preštudujte si úplné znenie súhrnu charakteristických vlastností lieku. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.

* LATUDA je registrovaná ochranná známka spoločnosti Sumitomo Dainippon Pharma Co., Ltd. Všetky práva vyhradené. Licencované obrázky slúžia len na ilustračné účely. Každá zobrazená osoba je model.

REFERENCIA: 1. Harvey P.D. (2015). "The clinical utility of lurazidone in schizophrenia: patient considerations." *Neuropsychiatric disease and treatment* 11: 1103-1109.