mají některé výhody, včetně schopnosti rozlišovat mezi receptorovými podtypy. Allosterické modulátory muskarinových receptorů typu $M_4$ a $mGlu_1$ mohou hrát roli v léčbě psychóz. Centrální dopaminergní a cholinergní systém jsou ve vzájemné interakci. Cholinergní muskarinový agonista xanomelin měl v klinických studiích antipsychotický efekt. Aktivace $mGlu_1$ je nezbytná pro $M_4$ navozenou redukci striatálního uvolňování dopaminu. Jako klinicky slibná se prokázala muskarinová aktivace v léčbě Alzheimerovy choroby a schizofrenie. Z pěti subtypů muskarinových receptorů je $M_1$ vysoce exprimován v oblastech mozku, které jsou zodpovědné za učení, kognici a paměť.

Hassler se zabýval $mGlu_5$ receptory u schizofrenní a depresivní poruchy. Hypofunkce NMDA receptorů může být konečnou společnou cestou při rozvoji schizofrenie i depresivní poruchy. Léčba založená na konvenčních antidepresivech ovlivňujících monoaminergní systémy není dostačující. Nová generace antidepresiv by měla být účinnější, rychleji účinkující a lépe tolerovaná. Ukazuje se, že látky modulující glutamátergní systém mohou představovat skupinu nových látek pro léčbu deprese. Preklinická a klinická data ukazují na rychlý a silný efekt antagonistů NMDA receptorů v léčbě farmakorezistentní deprese. Ketamin není zatím možné považovat za vhodnou antidepresivně působící látku v běžné klinické praxi pro jeho nežádoucí účinky a možnost abúzu. Schopnost mGlu receptorů modulovat glutamátergní neurotransmisi přilákala pozornost k možnosti vývoje nových antipsychotik. Byly identifikovány 3 skupiny a 8 podtypů mGlu receptorů. Vyvinuté allosterické modulátory mGlu receptorů jsou vysoce selektivní. V preklinických studiích pozitivní allosterické modulátory $mGlu_5$ byly účinné u pozitivních, negativních a kognitivních příznaků schizofrenie. Zatímco selektivní agonisté $mGlu_{2/3}$ nebyli v klinických studiích účinní, specifické zacílení na $mGlu_2$ nebo $mGlu_3$ receptory se jeví slibné; $mGlu_3$ receptory zřejmě hrají významnou roli u kognitivních funkcí a mohou mít neuroprotektivní efekt. Selektivní allosterické modulátory jednotlivých podtypů mGlu nabízejí novou možnost v léčbě schizofrenie.

*prof. MUDr. Eva Češková, CSc.*

# XL. ČESKO-SLOVENSKÁ SOUDNĚ-PSYCHIATRICKÁ KONFERENCE

**Náchod 20.–23. 9. 2017**

V září loňského roku se v Náchodě konala v reprezentativním hotelu U Beránka 40. česko-slovenská soudně-psychiatrická konference za účasti 80 přihlášených účastníků z České a Slovenské republiky. Hlavním tématem vědeckého programu bylo posuzování paranoidity.

Konferenci zahájil dlouholetý a tč. již bývalý předseda Soudně-psychiatrické sekce doc. MUDr. Karel Hynek, CSc., který krátce zrekapituloval činnost výboru sekce a popřál úspěch nově zvolenému předsednictvu v čele s předsedou doc. MUDr. Iljou Žukovem, CSc., a členy PhDr. PaedDr. Pavlem Harsou, Ph.D., a MUDr. Danou Kertészovou. Doc. Žukov poděkoval dosavadnímu výboru a sekretářce paní Ireně Ředinové za úspěšné organizování konferencí včetně té současné a nastínil možnosti spolupráce s odborníky z řad právníků a policie. Jednomyslně bylo přijato vystoupení prof. Rabocha, který navrhne udělení Purkyňovy medaile doc. Hynkovi.

Sled přednášek zahájil prim. Janatka (Paranoidita a chování), následovalo velmi zajímavé kazuistické sdělení prim. Žigové z oblasti kybernetiky, mj. upozornila na obtížné postavení znalce, když vyšetřuje pachatele, který má daleko větší znalosti v oboru kybernetiky než znalec. Prof. Raboch se věnoval problematice znaleckého posuzování zemřelých osob, doc. Pavlovský forenznímu významu paranoidního syndromu, který se může projevit v různé kvalitě od prchavé paranoidní reakce až po psychotický syndrom. Prim. Navrátil podal podrobnou informaci o změnách v chystaném návrhu nového zákona o znalcích, který přinese znalcům nové povinnosti a sankce při nedodržení lhůty pro vypracování posudku. Jako pozitivní se jeví možnost účtovat náhradu za čas strávený na cestě k soudnímu jednání. Platnost nového zákona se očekává nejdříve k 1. 1. 2018, spíše však o rok později. Prim. Čihák referoval o obtížích při účtování znalečného,

někteří zadavatelé odmítají platit částku 350 Kč za hodinu studia spisu, ač toto rovněž vyžaduje vysoce odbornou činnost. I. David přednesl pojetí patické opilosti jako záchvatového projevu temporální epilepsie vyprovokovaného požitím alkoholu. P. Krekule se věnoval psychotické poruše s bludy, P. Harsa diferenciálně diagnostickým rozvahám při posuzování paranoidity. Prim. Švarc upozornil na sporné požadavky zadavatele znaleckého posudku, který znalce psychiatra nutí vyjadřovat se např. k motivaci trestného činu nebo žádá odpověď na otázku, kdo je pro výchovu dítěte lepší rodič. A. Franek referoval o syndromu „cigánského ostrakizmu", D. Vaněk se věnoval otázce povinné mlčenlivosti v psychiatrické praxi, např. problému s umožněním nahlížet do pacientovy dokumentace, a to i v případě jeho úmrtí. Z. Kalvach v přednášce Obstojí „klasická" kritéria bludu v 21. století? poukázal mj. na měnící se pojetí pojmů omyl, víra, pověra, blud. M. Hessler kriticky poukázal na obtíže s pacienty, kteří mají nastoupit ochrannou léčbu, přičemž lhůty nástupu léčby jsou v nedohlednu. Prim. Sedláček podal přehled sebevražd v Moravskoslezském kraji v roce 2016, ze 115 vražd bylo psychoticky motivováno 20. Velký vliv na páchání vražd mají návykové látky (alkohol, THC, pervitin). Závěr konference byl věnován paranoiditě po odchodu z armády (prim. Navrátil) a otázce trestu a léčení v případě poruchy osobnosti a existence patického afektu (doc. Žukov, D. Domluvilová). Prim. Švarc závěrem informoval o výuce v kurzech pro budoucí znalce.

Průběh konference znovu osvědčil užitečnost velmi přátelské spolupráce České a Slovenské soudně-psychiatrické sekce s jednomyslným souhlasem v ní nadále pokračovat. Účastníci mj. kladně zhodnotili výběr místa konání konference s možností navštívit krásný zámek s blízkým vojenským hřbitovem z roku 1866 nebo nedaleký Kuks. Volba místa příští konference předběžně padla na Olomouc.

*doc. MUDr. P. Pavlovský, CSc.*
*Psychiatrická klinika VFN a 1. LF UK, Praha*

## dopisy

# NOVINKA V MOŽNOSTECH SLEDOVÁNÍ ADHERENCE U PACIENTŮ SE ZÁVAŽNÝMI DUŠEVNÍMI PORUCHAMI

13. listopadu 2017 vydal americký FDA povolení k použití přípravku Abilify MyCite. Jde o první přípravek schválený pro klinické použití, který dokáže zaznamenat přímo užití léku pacientem, jedná se tudíž o milník v rámci vývoje metod sledujících adherenci.

Tableta je v průběhu výroby opatřena tzv. IEM (Ingestable Event Marker) senzorem. Ten se aktivuje v kontaktu se žaludeční šťávou a vyšle signál do náplasti na břiše pacienta. Náplast přepošle informaci do pacientova chytrého telefonu, kde je stažena speciální aplikace f. Otsuka. Pacient může povolit přístup a kontrolu adherence pečovatelům nebo lékařům, kteří pak informace dostávají přes webový portál. Hovoří se obecně o Digital Medicine System (DMS). Detekce užití tablety nastává 30 minut až 2 hodiny po užití. Ve studii Profit et al. (2016) bylo 90 polknutých tablet zaznamenáno v průběhu 30 minut. Někdy užití nemusí být zaznamenáno, v tom případě není doporučeno užít další dávku Abilify MyCite.

Abilify MyCite byl schválen pro léčbu schizofrenie, pro akutní léčbu manické a smíšené epizody při BAP I, udržovací léčbu BAP I (obojí v monoterapii nebo přídatnou k lithiu nebo valproátu) a pro přídatnou léčbu depresivní poruchy u dospělých.

Výrobce upozorňuje, že nebyla studována schopnost přípravku zlepšit adherenci pacientů. Systém nemá být používán pro sledování v reálném čase nebo v průběhu akutní péče, protože detekce může být zpožděna nebo nemusí být vůbec zaznamenána. Kromě podráždění kůže v místě nalepení náplasti (v klinickém testování u 13 % pacientů) nebyly popsány jiné specifické nežádoucí účinky spojené se systémem DMS.