

Somatické zdraví u nemocných trpících depresivní poruchou a schizofrenií

MUDr. Eva Kitzlerová, Ph.D.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Nemocní trpící duševními chorobami mají zvýšené riziko vzniku a rozvoje psychických a somatických komorbidit, které vedou ke zhoršení kvality života, zvýšené potřebě zdravotní péče a předčasným úmrtím. Depresivní porucha je jednou z nejčastější duševních poruch na světě s celoživotním rizikem výskytu 15–18 % a je považována za významný nezávislý rizikový a negativní prognostický faktor pro vznik, rozvoj a průběh mnoha chronických somatických poruch jako jsou např. kardiovaskulární onemocnění aj. Schizofrenie patří mezi nejzávažnější duševní choroby s celoživotní prevalencí cca 1 %. U více než 80 % nemocných trpících schizofrenií se vyskytuje tělesné onemocnění vyžadující léčbu a 50 % z těchto onemocnění není diagnostikováno.

Výzkum společné etiopatogeneze psychických a somatických onemocnění cílí v současné době na výzkum imunitního systému a hledání citlivých a selektivních biologických markerů, které by umožnily diagnostikovat jednotlivé podtypy duševních poruch a predikovat úspěšnost odezvy na farmakoterapii. Jedním z potenciálních biochemických markerů zjistitelným z periferní krve zapojeným do patofyziologie neurodegenerativních onemocnění je homocystein. V souboru 67 depresivních nemocných jsme neprokázali významnou asociaci mezi vysokými plazmatickými koncentracemi homocysteinu a výskytem depresivní poruchy ve srovnání se skupinou 95 zdravých kontrol. Korelace mezi plazmatickými koncentracemi homocysteinu a tíží deprese hodnocené škálou HAMD-21 nebyly statisticky signifikantně významné. Plazmatické koncentrace homocysteinu samy o sobě nevypovídají významně ani o vzniku ani o tíži depresivní poruchy a nelze je kvantifikovat jako biomarkery depresivního onemocnění (Kitzlerová et al., 2014, 2015). Tyto nálezy jsou v souladu s nekonzistentně průkaznými evidencemi o hyperhomocysteinémii jako rizikovém faktoru u neurodegenerativních onemocnění.

K zabránění negativních dopadů duševních poruch na tělesné zdraví je zásadní včasné zahájení léčby. Lékem volby u somaticky nemocných trpících depresivní poruchou jsou antidepressiva typu SSRI, která jsou kardiovaskulárně bezpečná a mají bezpečný interakční potenciál. Dříve hojně užívaná tricyklická antidepressiva jsou potenciálně kardiotoxická, u kardiovaskulárně nemocných jsou kontraindikována. Proarytmogenní potenciál tricyklického antidepressiva dosulepinu jsme prokázali v souboru 18 depresivních pacientů v remisi (dle MKN-10), kardiologicky zdravých, a to opakovaně potvrzením změn parametrů elektrického srdečního pole v závislosti na jeho dávkách a plazmatických koncentracích (Kitzlerová et al., 2003). V první linii léčby schizofrenie stojí v současné době dobře tolerovaná atypická antipsychotika druhé generace s prokázanými kardiometabolickými nežádoucími účinky, ale pozitivním efektem na délku přežití léčených nemocných (Kitzlerová 2021). Součástí komplexní léčby nemocných trpících závažnými duševními poruchami v 21. století by měly být edukační intervence zaměřené na zdravý životní styl, které mají u chronických onemocnění prokazatelně pozitivní efekt. Dokládají to vlastní zkušenosti s takto zaměřeným edukačním programem (Bankovská, Kitzlerová 2009, 2010), který jsme implementovali do psychiatrické praxe v ČR pro nemocné trpící schizofrenií a který kromě pozitivního vlivu na tělesnou hmotnost nemocných vedl k prevenci sociální izolace, zvýšení kvality života a destigmatizaci nemocných trpících závažným duševním onemocněním.

1. Ľupták M, Michaličková D, Fišar Z, Kitzlerová E, Hroudová J. Novel approaches in schizophrenia-from risk factors and hypotheses to novel drug targets. *World Journal of Psychiatry* 2021, 11(7), 277-296.
2. Kitzlerová E, Fišar Z, Jiráček R, Zvěřová M, Hroudová J, Benáková Hana, Raboch J. Plasma homocysteine in Alzheimer's disease with or without co-morbid depressive symptoms. *Neuroendocrinology Letters* 2014, 35(1), 42-49.
3. Bankovská Motlová L, Dragomirecká E, Kitzlerová E. Weight control programme for schizophrenia: Bridge between psychiatrists and primary care physicians. *European Psychiatry* 2009, 24(7), 490-491.
4. Kitzlerová E, Slavíček J, Pišvejcová K, Anders M, Dohnalová A, Balíková M. Plasma levels of dosulepine and heart electric field. *Physiological Research*. 2003, 52(3), 319-325.