

Výroční konference **Americké psychiatrické asociace** (APA) jsou mohutnou událostí, jejíž návštěvnost se pohybuje mezi 7-17 tisíci účastníky. Každoroční meeting je zamluven minimálně již deset let předem, aby bylo možno zajistit dostatečné přednáškové prostory a ubytovací kapacitu. To znamená, že přesné dny i místa konání těchto konferencí jsou již nyní známy až do roku 2027. Tím je také dána geografická rotace míst konání. Každoročně je zapotřebí zmluvit přinejmenším 7000 hotelových pokojů, což je kapacita potřebná v nejušnějších dnech konference, a to nejenom pro účastníky, ale také pro vystavovatele a personál. Výstavní plocha vyžaduje minimální rozměr 25 548 m<sup>2</sup>. Pro jednání konference je třeba zajistit souběžně 100 až 135 volných místností pro vědecká setkání, kurzy, schůze, přednášky apod. Každý den je v oblasti registrace a monitorování kurzů zaměstnáno asi 50 lidí. Během nejušnějších hodin je v provozu kolem 50 autobusů.

Končícím **prezidentem APA je Dilip V. Jeste**, americký psychiatr indického původu, který se k němu hrdě hlásí. **Nastupujícím prezidentem je** známý klasik americké psychiatrie **Jeffrey Lieberman**. Ten ve svém úvodním textu pro APA předvídá pro profesionály pracující v oblasti duševního zdraví velkou budoucnost. Vychází z toho, že velká recese, která začala v roce 2008, zasadila veřejným systémům péče o duševní zdraví velikou ránu. Soukromá zařízení a dobrovolnické instituce omezovaly psychiatrické služby. Takový Cedars Sinaj Hospital v Los Angeles zavřel psychiatrické oddělení skutečně přes noc. Farmaceutické firmy přestaly vyrábět nová psychofarmaka a DSM-V se stalo rudým hadrem před očima psychiatrických kritiků. Za této situace už může být jen lépe.

APA také uvedla **Saula Levina**, doktora medicíny, jako nového lékařského ředitele a šéfa exekutivy. **Dr. Levin vystřídá dr. Scullyho**, který po letech v této službě odchází do důchodu. Zatímco šeptanda říká, že dr. Levin, jenž přišel z Jižní Afriky, kdysi několikrát neuspěl u atestace (rezidentura), dr. Scully ho uvádí slovy: „Znám Saula přes 20 let. Přichází s ním mimořádná inteligence, vize a velká energie čelit výzvám, které stojí před naší profesí. Těším se na spolupráci s ním po přechodnou dobu předávání vedení“. Jde v podstatě o trvalou manažerskou funkci, která je obdobou „generálního sekretáře“ u některých jiných velkých společností. Zatímco prezidenti APA se každý rok střídají, CEO zůstává. O Levinovi samotném vypovídá spíše jeho výrok: „Po mnoho let, po celou mou kariéru a po všechna má zaměstnání, která jsem měl, jsem směřoval k tomuto bodu. Je to můj domov – psychiatrie je můj domov. APA je úžasná organizace s velkou hloubkou a šířkou a já vítám příležitost být součástí jejího stálého růstu a úspěchu“.

Letošní výroční konference APA byla ve znamení **Diagnostického a statistického manuálu** – 5. vydání, který právě přichází na trh. Je to završení mnohaleté práce, na jejímž počátku bylo v roce 2006 jmenování pracovní skupiny (task force) vedené dr. Kupferem a dr. Regierem, jež připravila strukturu DSM V a také spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací tak, aby došlo ke koordinaci při přípravě ICD 11 (MSK-11). K tomu pak přistoupily další pracovní skupiny, které zahrnovaly experty na různé podoblasti diagnostických kategorií a také skupiny, jež byly založeny na principu odbornosti jednotlivých členů. Ty nezahrnovaly pouze psychiatry, ale také psychology, sociální pracovníky, psychiatrické sestry, pediatriy a neurology. V roce 2010 APA také spustila sérii terénních studií přibližně 30 poruch, jež byly buď novými anebo u kterých byly zaznamenány významné změny. Zúčastnila se jich 4 centra zaměřená na děti a 7 center zaměřených na dospělé. Výsledky toho všeho byly podrobené veřejné diskusi a zpětné vazbě. Poté, co byly mnohé připomínky akceptovány a celá struktura znovu zpracována, navržená kritéria se opět uveřejnila pro třetí a závěrečnou veřejnou oponenturu během druhé půlky roku 2012. Poslední oponenturu a schvalování učinil APA Board of Trustees, který celý proces uzavřel v prosinci 2012. Na konferenci APA v San Franciscu bylo zařazeno mnoho workshopů, kurzů a událostí, na nichž byl představován nový manuál. Ten bude také možno v nejbližší době objednat, první výtisky již byly na APA k dispozici.

Dalším velkým tématem konference jsou pochopitelně **závislosti na alkoholu a návykových látkách**. Toto téma zcela ovládá National Institute of Drug Abuse, který měl na konferenci celý „track“

a jehož protagonistkou je ředitelka Nora Volkow. Jedno symposium, které předsedala Geetha Subramaniam, bylo věnováno bezpečnosti medicijního užití cannabis u mladistvých a výsledky vychází velmi varovně. **Marihuana** v dospívání je skutečně nebezpečná a nedávné zkušenosti ukázaly, že užívání cannabis u mladistvých má vskutku negativní dopad na kognitivní schopnosti během vývoje.

Na jedné z nedělních přednášek *Stephan Stahl* představil v Americe nově uváděné SDA **anti-psychotikum lurasidon**. V první půlce přednášky upozornil na řadu zajímavých okolností ve vývoji klinického zkoušení léků včetně rostoucího vlivu placebo a důležitosti zařazení kontrolní aktivní větve i v případech, že je nový lék kontrolován placebem. Také ukázal, že čím víc se u antipsychotik od sebe na ose afinit (K<sub>i</sub>) liší afinity k 5HT<sub>2</sub> a D<sub>2</sub> receptorům, tím je vyšší riziko extrapyramidových příznaků ve spektru vedlejších účinků. Také upozornil, že atypická antipsychotika, resp. antipsychotika druhé generace lze rozdělit zhruba do tří velkých skupin podle názvů: látky končící na **-don** (risperidon, paliperidon, ziprasion, lurasidon), **-pin** (olanzapin, quetiapin, clozapin) a ostatní, zejména **-ol** (aripiprazol) a **-id** (sulpirid, amisulprid). Takto definované skupiny sdílejí některé charakteristiky, např. „dony“ by se měly užívat současně s jídlem, protože nejsou dostatečně rozpustné ve vodě a je třeba snížit jejich pH. Jinak celkově se lurasidon nezdá představovat kdovíjakou přidanou hodnotu v porovnání s dosavadními antipsychotiky, snad jen v tom, že oproti olanzapinu nehrozí hmotnostní přírůstek; na druhou stranu jeho účinnost není nijak ohromující a v závislosti na dávce vycházelo lépe dávkování 80 mg než 120mg.

Týž den *Garry Small* (UCLA) přednesl brilantní přednášku o možnosti **prevence kognitivního úbytku a Alzheimerovy demence**. Poměrně přesvědčivě ukázal, že při dodržování všech preventivních zásad dohromady (kognitivní trénink, dostatek pohybu, omezení kouření, antioxidanty v jídle, prevence kardiovaskulárních poruch a diabetu, správná výživa atd.) lze i u lidí s vysokým rizikem nástup Alzheimerovy demence oddálit o 2-4 roky. To je ve vyšším věku perioda už dost zásadní. Upozornil také na nové možnosti terapeutického ovlivnění, na pozitivní studie příznivého vlivu curcuminu, a na zkoušení intranasálního podávání inzulínu. Ve hře je stále otázka preventivního působení lithia proti neurodegenerativním změnám. Upozornil, že endemické oblasti s vysokým výskytem **dlouhověkosti** (Sardinie, Okinawa, některé části Kalifornie) mají řadu společných jmenovatelů: vesnický život, fyzická práce, slunné počasí, strava plná antioxidantů, omega-3 nenasycené mastné kyseliny a malé množství pravidelného příjmu alkoholu.

Na 166. konferenci APA bylo také několik programů věnovaných **neurologickým otázkám** a souvislosti duševních poruch a tělesného zdraví. Jedním z nich byl víceméně edukační kurz o roztroušené skleróze, bolesti lumbální páteře a dalších stavech, jež někdy vyžadují diferenciální diagnostiku s psychickými poruchami, často se jejich příznaky dostanou k psychiatrovi a obráceně, někdy tyto příznaky mohou maskovat psychiatrická onemocnění nebo být s nimi komorbidní. Pro česká psychiatrická setkání by takovýto kurz mohl být velmi inspirativní, protože vycházel z toho, že publikum jsou převážně psychiatři a sdělení bylo pojato jako opakování z medicíny, avšak na úrovni doby a jako souhrn základních klinických poznatků včetně okamžitých interaktivních testů, na kterých si přítomní mohli své (ne)znalosti ověřovat.

Hitem ovšem byla firemní přednáška (Genomind) *Jay Lombarda* o **genotypizaci** (SNP) pacientů ve snaze zmapovat souvislosti mezi tělesným a duševním zdravím a profilovat léčbu směrem k **personalizované medicíně**. Na základě tisíců genomů, které firma již oskenovala, vytváří doporučení jak s ohledem na polymorfismy serotoninového transportéru či COMT, tak různých populací receptorů (5HT a D<sub>2</sub>) a dokonce kalciových kanálů, u kterých se vrací myšlenka, že jejich polymorfismus je spojen s bipolární poruchou. Na přímou otázku Jay Lombard odpověděl, že je prokázáno, že polymorfismus genu pro kalciové kanály souvisí s reaktivitou mj. i na lithium. Skeny zároveň upozorňují na vulnerabilitu vůči vedlejším a nežádoucím účinkům, na pomalý či rychlý metabolismus a nutnost adaptace dávkování apod.

Ve středu se také konalo symposium zaměřené na problematiku **nošení zbraní u duševně nemocných**. Je to víc než 40 let, kdy federální vláda zakázala, aby kdokoli s osobní anamnézou psychiatrické nedobrovolné hospitalizace byl držitelem zbraní. V souvislosti s nedávnými střelbami na školách a v kině se tato otázka neustále vrací a je v americké psychiatrické společnosti oddělena od obecné debaty o zákazu zbraní. Odborníci se domnívají, že otázka přístupu duševně nemocných ke

zbraním je zcela jiné povahy než debata o přístupu ke zbraním vůbec a postoj k této otázce by neměl souviset s osobními postoji politickými. Psychiatři už nasbírali dost dat k tomu, aby mohli říci, že je pozitivní vazba mezi suicidalitou a vlastnictvím zbraní, zrovna tak jako mezi počtem vražd a držením zbraní. Je sice jasné, že ne všechny zločiny jsou páčány duševně nemocnými, ale právě proto je třeba duševní nemoc v zákonech o zbraních nějakým způsobem definovat a odpovědět si na otázku, jak se ta informace má dostat k distributorům a prodejcům zbraní. Zda má ten zákaz být celoživotní, jak efektivní jsou současná omezení a vůbec jaké role psychiatrů v těchto omezeních by měla být. Mnozí také vyslovují obavy, že různá opatření se mohou dostat do rozporu s ústavami jednotlivých států, že není jasné, kdo za co má být zodpovědný, ale hlavně, že takovéto restrikce mohou mnoho potenciálních psychiatrických nemocných odrazovat od kontaktu s psychiatrií a v neposlední řadě to může hrubě narušit dosavadní alianci mezi lékaři a pacienty a obrátit lékaře co by spojence státu proti nemocným.

K vrcholům celé konference patřily nepochybně přednášky *David Braffa* (University of California, San Diego) a *Erica Nestlera* (Mount Sinai Medical Center, New York). První pod názvem „*Deconstructing schizophrenia and the hidden life of genes*“ byla věnována **epigenetice schizofrenie** a poutavým způsobem syntetizovala dosavadní poznatky o neurobiologické vulnerabilitě vůči schizofrennímu onemocnění a nastínila nové možnosti terapeutických cílů v genomické oblasti. V závěru David Braff řekl, že hledání a nalezení etiopatogeneze schizofrenie není běh ani na krátkou trať, ani na dlouhou trať, ale je to štafeta, která bude v cíli až asi u třetí generace.

Druhá přednáška, která už sama o sobě by byla důvodem k účasti na tak vzdálené konferenci, shrnula pod názvem „*New insight into the neurobiology of depression*“ poznatky z **genomiky a epigenetiky depresivního syndromu** s poukazem na to, proč se výzkum do určité míry zadrhl. Jedním z důvodů je nízká face validita animálních modelů deprese, jež jsou vlastně trápením zdravých zvířat, nikoli modelem nemoci jako takové. Nicméně *Eric Nestler* přiblížil model sociální agrese a sociální prohry (defeat), který je přece jenom velice nosný a ukazuje řadu pozoruhodných výsledků. Tak například myš, která se v opakovaném uspořádání naučí prohrávat a stane se „depresivní“, tak také s větší pravděpodobností rozvíjí známky metabolického syndromu, což je pozoruhodné v souvislosti se zkříženým rizikem diabetes mellitus II. typu a depresivní poruchy. Dále je zajímavé, že v tomto modelu „poražené“ myši, jež vykazovaly známky deprese, nerozvinuly syndrom vždy, neboť se mezi nimi vyskytuje téměř třetina resilientních, jejich profil nakonec nebyl významně odlišný od profilu kontrolních zvířat. Na druhou stranu ty, u nichž prohra vedla k rozvoji „deprese“, tak měly potomky se zvýšenou vulnerabilitou (rovněž „prohrávaly“) a je tedy otázka, zda transgenerační přenos je jenom genetický nebo epigenetický nebo čistě behaviorální. Zajímavé je, že v tomto modelu sociální interakce „onemocněly“ i myši, které tu porážku pouze pozorovaly za mřížkou či za sklem.

Celkově lze říci, že 166. výroční konference APA sice nepřinesla nic revolučně nového, ale byla osvědčeným setkáním špičkových vědců s kliniky ze všech koutů světa.