



## Editorial

Ostatni numer „Farmakoterapii w Psychiatrii i Neurologii” z roku 2014 (3–4) zawiera dwie prace eksperymentalne, trzy pogładowe i jedną kazuistyczną. Otwiera go artykuł eksperymentalny z Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (Marta Tyszkiewicz-Nwafor i wsp.) dotyczący leczenia jadłowstrętu psychicznego. U 80 pacjentek retrospektywnie oceniono różnice w stopniu niedożywienia oraz nasileniu objawów psychopatologicznych przed rozpoczęciem leczenia szpitalnego oraz po jego zakończeniu. U 33 chorych nie stosowano leczenia farmakologicznego, dla 22 podstawowym lekiem był lek przeciwdepresyjny noradrenergiczny i specyficznie serotoninergericzny (NaSSA) (mirtazapina lub mianse-ryna), 13 było leczonych selektywnymi inhibitorami transportera serotoniny (SSRI) (sertralina lub fluoksetyna), a 12 olanzapiną. Pacjentki nie leczone farmakologicznie miały łagodniejszy przebieg choroby niż te, u których stosowano leki. Lekarze, stosując leki u pacjentów z cięższym przebiegiem choroby, uzyskali poprawę objawów psychopatologicznych, których końcowe nasilenie było podobne do przejawianego przez pacjentki z lżejszym przebiegiem choroby, co może świadczyć o skuteczności farmakoterapii w cięższych postaciach jadłowstrętu.

W drugiej pracy eksperymentalnej, pochodzącej z Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, oceniano skuteczność i tolerancję preparatu escitalopramu Aciprex w ambulatoryjnym leczeniu zespołów depresyjnych i lękowych. Do badania zaproszono 234 lekarzy, którzy włączyli 3986 chorych, z czego 43% stanowili chorzy z epizodem depresji w przebiegu zaburzeń depresyjnych nawracających, 25% z pierwszym epizodem depresji, a u pozostałych rozpoznawano zaburzenia lękowe (lęk napadowy, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, fobia społeczna). U badanych chorych nastąpiło istotne zmniejszenie nasilenia objawów depresji i zaburzeń lękowych oraz istotne zmniejszenie negatywnego wpływu choroby na aktywność, wykonywanie zwykłych czynności, sen oraz ogólną jakość życia i relacje z ludźmi. Działania niepożądane, głównie ze strony przewodu pokarmowego i układu nerwowego, wystąpiły tylko u ok. 5% badanych i jedynie u 13 pacjentów były powodem odstawienia leku.

W pracy pogładowej z II Kliniki Neurologicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii (Mariola Wolanin i wsp.) przedstawiono rolę ceruloplazminy, białka biorącego udział w metabolizmie miedzi i żelaza, w chorobach neurodegeneracyjnych. W chorobach takich jak aceruloplazminemia, choroba Parkinsona i choroba Alzheimera zaobserwowano związek pomiędzy obniżonym stężeniem ceruloplazminy w surowicy i odkładaniem się jonów żelaza w różnych narządach. Wskutek zwiększonego magazynowania żelaza dochodzi do oksydacyjnego uszkodzenia komórek i apoptozy. W chorobie Wilsona natomiast zaburzony jest wewnątrzkomórkowy transport miedzi, co prowadzi do obniżenia syntezy ceruloplazminy i odkładania się miedzi w tkankach. Niezbędne są jednak dalsze badania dotyczące mechanizmów uszkodzenia neuronów w tych chorobach i możliwych sposobów farmakoterapii.

W następnej pracy pogładowej badacze z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (Adam Wysokiński i Tomasz Sobów) przedstawiają problem przyrostu masy ciała, zaburzeń lipidowych, podwyższonego stężenia glukozy oraz zespołu metabolicznego u pacjentów przyjmujących leki przeciwpsychotyczne. W pracy podsumowano mechanizmy odpowiadające za zwiększenie apetytu i przyrost masy ciała, co, jak się uważa, leży u podłoża dalszych zaburzeń metabolicznych. Ze względu na znaczne rozpowszechnienie zaburzeń metabolicznych oraz ich wpływ na zwiększone ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych konieczna jest systematyczna ocena podstawowych czynników ryzyka (otyłość brzuszna, poziom cholesterolu, trójglicerydów oraz glukozy, pomiar ciśnienia tętniczego) u wszystkich pacjentów otrzymujących leki przeciwpsychotyczne, a prawdopodobnie także – leki przeciwdepresyjne i normotymiczne.

Trzecia praca pogładowa, pochodząca ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Wydziału Lekarskiego w Zabrze (Jarosław Sobiś i wsp.), omawia aspekty psychiatryczne aktywności cytochromu P450. Cytochromy P450 odgrywają ważną rolę w oksydacji leków, toksyn, jak również endogennych związków, np. neuroprzebiegów. Najwięcej przemian metabolicznych ksenobiotyków zachodzi w wątrobie, jednak mózgowy metabolizm leków wpływa również na farmakodynamiczne efekty leków psychotropowych w miejscu ich działania. Aktywność jednego z najważniejszych enzymów tej grupy, CYP2D6, jest wyższa u osób palących papierosy i u alkoholików, a ekspresja CYP2D6 w mózgu i aktywność enzymu koreluje z poziomem białek i mRNA. Lokalny, mózgowy, metabolizm leków może mieć związek z ekspresją CYP2D6 i determinować międzyosobniczą zmienność skuteczności leków psychotropowych.

Praca kazuistyczna, pochodząca z II Kliniki Neurologicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii (Anna Jopowicz i Iwona Kurkowska-Jastrzębska), opisuje przypadek parkinsonizmu polekowego u 76-letniego mężczyzny z padaczką objawową, u którego w ciągu 2 dni po zwiększeniu dawki kwasu walproinowego rozwinął się zespół pozapiramidowy pod postacią bradykinezji i wzmożonego napięcia mięśniowego w kończynach górnych i dolnych. Badanie tomograficzne mózgu wykluczyło zmiany niedokrwienne i krwotoczne, a poziom leku był w zakresie wartości referencyjnych. Zmniejszenie dawki spowodowało natychmiastową poprawę w postaci lepszego kontaktu z chorym i poprawy chodu, a w ciągu następnych 3 miesięcy objawy ustąpiły całkowicie. Jeżeli u chorych leczonych walproinianami pojawia się zespół parkinsonowski, należy rozważyć działanie niepożądane leku. Zespół może wystąpić nagle lub stopniowo, na początku lub po wielu miesiącach leczenia, a odstawienie leku powoduje zwykle zmniejszenie lub całkowite ustąpienie objawów.

W dniach od 29 czerwca do 4 lipca 2014 w Oksfordzie odbyła się VI edycja Szkoły Neuropsychofarmakologii (European College of Neuropsychopharmacology, ECNP). Niniejszy zeszyt zamyka sprawozdanie z tej szkoły, które napisały polskie uczestniczki: Joanna Pawlak z Katedry Psychiatrii UM w Poznaniu i Dorota Frydecka z Katedry Psychiatrii UM we Wrocławiu. W sprawozdaniu zaprezentowały one tematykę wykładów i warsztatów oraz znakomitą atmosferę międzynarodowego spotkania, którego kierownikiem, podobnie jak poprzednich szkół, był prof. Guy Goodwin, prezydent ECNP.

W niniejszym numerze zamieszczono również informacje o Europejskiej Konferencji Medycyny Psychosomatycznej, która odbędzie się w Norymberdze w dniach 2–4 lipca 2014 roku.

Życzę przyjemnej lektury kolejnego numeru naszego pisma i gorąco zachęcam polskich psychiatrów, neurologów i farmakologów do nadsyłania artykułów eksperymentalnych, pogładowych i kazuistycznych dotyczących terapii farmakologicznej w psychiatrii i neurologii. Nadsyłane prace należy umieszczać na panelu redakcyjnym dostępnym na stronie internetowej pisma <http://fpm.ipin.edu.pl>.

*Prof. dr hab. n. med. Janusz Rybakowski*