



Editorial

W pierwszym numerze Farmakoterapii w Psychiatrii i Neurologii z roku 2008 opublikowane zostały dwie prace eksperymentalne, trzy prace pogładowe oraz jeden artykuł teoretyczny, otwierający niniejszy zeszyt. Artykuł ten pochodzi z Centrum Badań Molekularnych i Makromolekularnych w Łodzi (dr Sipa, prof. Nawrot) i dotyczy oryginalnej drogi poszukiwania środków farmakologicznych. Droga ta jest oparta na nowo odkrytym zjawisku regulacji ekspresji genów na poziomie potranskrypcyjnym, jakim jest interferencja RNA (RNAi), które stało się przełomem dla rozwoju genomiki funkcjonalnej. Poczyniono już próby wykorzystania tego zjawiska dla pozyskiwania nowych leków w różnych dziedzinach medycyny, w tym w neurologii. Obecny rozwój psychiatrii molekularnej stwarza nadzieję na wykorzystanie mechanizmu RNAi również w farmakoterapii zaburzeń psychicznych.

Praca pochodząca z Kliniki Psychiatrii Dorosłych i Laboratorium Genetyki Psychiatrycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (dr Permoda-Osip i wsp.) dotyczy badania farmakogenetyki litu metodami genetyki molekularnej. Polimorfizm Val/Met genu katechol-O-metylotransferazy (COMT) jest jednym z najczęściej badanych polimorfizmów genów układu dopaminergicznego. W omawianej pracy wykazano, że polimorfizm ów wykazuje asocjacje z jakością profilaktycznego efektu litu.

W pracy eksperymentalnej, której większość autorów wywodzi się z Samodzielnej Pracowni Farmakoterapii Instytutu Psychiatrii i Neurologii (mgr Kałwa i wsp.) wykonano badania neuropsychologiczne u chorych na schizofrenię po 30 latach przebiegu choroby. Interesującym rezultatem badania jest wykazanie, że lepsza efektywność myślenia mierzona za pomocą testu Wisconsin jest związana z bardziej systematycznym leczeniem farmakologicznym w pierwszych latach choroby.

W kolejnym artykule niniejszego numeru autorki z Instytutu Psychiatrii i Neurologii (dr Chmielewska i dr Baran-Furga) przedstawiają zagadnienia kliniczne i terapeutyczne związane z uzależnieniem od opiatów i środków psychostymulujących. Zwracają uwagę, że skuteczność dotychczas stosowanych w tych uzależnieniach środków farmakologicznych jest wysoce niezadowalająca. Ostatnio u coraz większej grupy osób, będących pacjentami psychiatrów, współwystępują zaburzenia psychiczne i używanie substancji psychoaktywnych. Ponieważ tego typu współchorobowość związana jest ze znacznie cięższym przebiegiem choroby istnieje znaczne zainteresowanie opracowaniem kompleksowych sposobów leczenia takich pacjentów.

Aripiprazol jest atypowym lekiem neuroleptycznym o unikalnym działaniu na układ dopaminergiczny (częściowy agonista receptora dopaminergicznego D2). W naszym kraju lek ten wchodzi w skład armamentarium terapeutycznego stosowanego u chorych z trudną postacią schizofrenii i w tym zakresie podlega pełnej refundacji. W artykule pogładowym dr Justyna Holka-Pokorska z Instytutu Psychiatrii i Neurologii przedstawia interesujące dane dotyczące zastosowania aripiprazolu w leczeniu zaburzeń psychicznych innych niż schizofrenia. Najwięcej miejsca poświęciła roli aripiprazolu w leczeniu manii i depresji, wspomniała również o leczeniu zaburzeń osobowości typu *borderline* oraz zaburzeń psychotycznych w przebiegu otępienia i majaczenia. Aripiprazol wykazuje działanie terapeutyczne i profilaktyczne w wielu aspektach klinicznych choroby afektywnej dwubiegunowej i spełnia obecnie kryteria leku normotymicznego (Rybakowski, *Journal of Clinical Psychiatry* 2008; 68: 862-863).

Autorzy z Zakładu Neuropsychologii Klinicznej Collegium Medicum w Bydgoszczy (dr Drożdż i wsp.) przedstawiają polską wersję skali depresji w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej. Twórcą skali jest prof. Michael Berk z Australii, który figuruje również jako współautor niniejszej pracy. W ostatnich latach

zgromadzono wiele danych wskazujących, że depresja w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej może wykazywać różnice fenomenologiczne w porównaniu z depresją nawracającą, jak również wymagać nieco innego postępowania terapeutycznego. Dlatego identyfikacja depresji za pomocą niniejszej skali może być przydatna dla celów zarówno diagnostycznych, jak i leczniczych.

Na zakończenie obecnego numeru przedstawiono ostatnie zalecenia w sprawie stosowania placebo w psychiatrii opracowane przez Sekcję Psychofarmakologii PTP i Konsultanta Krajowego ds. psychiatrii. Zastępują one poprzednie zasady z 2005 roku

Konieczność modyfikacji wynikała z dostosowania się zasad polskich do zaleceń w tym zakresie istniejących w państwach Unii Europejskiej.

Życzę przyjemnej lektury kolejnego numeru naszego pisma.

Prof. dr hab. med. Janusz Rybakowski