



Editorial

Obecny 2 zeszyt Farmakoterapii w Psychiatrii i Neurologii z roku 2008 składa się z dwóch części: psychiatrycznej i neurologicznej. Część psychiatryczna zawiera artykuł autorstwa dr Żebrowskiej i prof. Jaremy z III Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii dotyczący sertindolu, leku neuroleptycznego nowej generacji. Sertindol dopiero w ubiegłym roku został zarejestrowany w naszym kraju, po kilkuletnim okresie wątpliwości odnośnie jego działania na odcinek Q-T w zapisie EKG, które ostatecznie zostały rozstrzygnięte na korzyść leku. W naszym kraju od grudnia 2007 roku u chorych na schizofrenię sertindol podlega refundacji, w trakcie jego stosowania obowiązuje jednak zasada monitorowania zapisu EKG. Wśród leków neuroleptycznych nowej generacji sertindol wyróżnia się łagodnym profilem objawów ubocznych oraz specyficznym korzystnym wpływem na funkcje poznawcze związane z czynnością kory przedczołowej, prawdopodobnie uwarunkowane blokowaniem receptora serotonergicznego 5HT₆. Zwracano na to uwagę m.in. na międzynarodowej konferencji eksperckiej, jaka odbyła się w Warszawie w dniach 12-13 czerwca 2008.

Część neurologiczna zeszytu zawiera streszczenia prac prezentowanych w formie doniesień ustnych i posterów na II Międzynarodowym Kongresie *Central and Eastern European Stroke Society*, jaki odbył się w Warszawie w dniach 3-5 kwietnia br. Główni organizatorzy konferencji (prof. Członkowska, dr Niewada) pochodzili z II Kliniki Neurologicznej IPiN. Publikacja powyższych streszczeń w Farmakoterapii w Psychiatrii i Neurologii jest uzasadniona faktem, że znaczna część z nich dotyczy postępowania terapeutycznego w udarach mózgu. Najwięcej miejsca w tym względzie poświęcono terapii trombolitycznej. Wśród opublikowanych streszczeń znajdują się też interesujące doniesienia dotyczące epidemiologii oraz patogenezy udaru, m.in. przy zastosowaniu modeli zwierzęcych oraz próby poszukiwania genów kandydujących, predysponujących do tego zaburzenia. W doniesieniach przedstawiono również następstwa udaru zarówno neurologiczne (padaczka), jak i psychiatryczne (depresja). W farmakologicznej profilaktyce udaru zwraca się uwagę zarówno na leczenie przeciwwakrzepowe, jak i przeciwnadciśnieniowe. Z II Kliniki Neurologicznej IPiN pochodzi m.in. interesujący artykuł dotyczący możliwości zastosowania przezczaszkowej stymulacji magnetycznej (*Transcranial Magnetic Stimulation*) w rehabilitacji chorych po udarze mózgowym.

Życzę przyjemnej lektury kolejnego numeru naszego pisma.

Prof. dr hab. med. Janusz Rybakowski