



The third 2016 issue of *Pharmacotherapy in Psychiatry and Neurology* contains three review papers, one review paper with a case report, and a report from the 8<sup>th</sup> ECNP School of Neuropsychopharmacology. The first two papers deal with aripiprazole, the new generation antipsychotic drug, with a mechanism of partial agonism toward the D2 receptors. In clinical practice, in comparison to other antipsychotics this drug is characterized by the lower likelihood of it producing extrapyramidal side-effects (except for akathisia), sedation, weight gain, orthostatic hypotension and cholinolytic symptoms than other drugs. Marek Jarema and Adam Wichniak of the 3<sup>rd</sup> Psychiatric Department, Institute of Psychiatry and Neurology, discuss the usefulness and practical aspects of injectable long-acting aripiprazole, which has recently been introduced to the list of drugs reimbursed by the Polish National Health Fund for patients with schizophrenia. Long-acting aripiprazole is indicated for maintenance treatment in adult patients with schizophrenia who have previously been stabilized with oral aripiprazole treatment. Therapy should be initiated with an injection of 400 mg; and this dose which is considered optimally therapeutic should then be given on a monthly basis. After first injection the oral supplementation with aripiprazole 10–20 mg/daily for 14 days is recommended.

The second paper on long-acting injectable aripiprazole, the primary author of which is Katarzyna Kolasa of the Warsaw Medical University, evaluates from a pharmacoeconomic perspective the cost-effectiveness of the same therapy in the treatment of adults with schizophrenia, in cases of recurring psychotic symptoms caused by persistent and documented lack of adherence during

antipsychotic oral therapy, in comparison with long acting injectable formulations of olanzapine and risperidone. Aripiprazole once-monthly is a cost-effective treatment option as compared with atypical long-acting injectable atypical antipsychotics. The results were similar irrespective of key modelling parameters such as the discount rate and range of utility adopted. The cost-effectiveness of the preparation is proven, with different approaches taken towards the choice of the treatment options and duration of administration.

The review paper coming from the Silesian Medical University, with Marek Krzystanek as the primary author, is about the possibility of treating of depression with a single botulinum neurotoxin A injection in the forehead glabellar lines. The article describes the structure and mechanism of the action of the botulinum neurotoxin, as well as the risk and symptoms of intoxication, and medical applications of the botulin exotoxin. A publication including a series of cases, as well as 4 clinical trials with botulinum neurotoxin A injection in depressive subjects, is discussed in detail. The studies indicate that a single injection of botulinum neurotoxin A in the forehead glabella region may be efficacious in depression treatment.

In the subsequent review paper, of which Maria Abramowicz from the Department of Adult Psychiatry, Poznań University of Medical Sciences is first author, the issue of the possibility of renal tumours developing in patients receiving long-term lithium treatment is discussed. The results of a French study published in 2014 suggested an increased risk of kidney cancer in patients receiving such treatment. On the other hand, in the last two years the results of three large population studies have been

published (two performed in Denmark, one in Sweden), demonstrating that long-term lithium treatment is not connected with an increased risk of renal and upper urinary tract tumours. The case of a 56-year female patient is reported; she received lithium for more than 10 years during which time an ultrasonographic examination detected a tumour of 5×5×4.5 cm in her left kidney. Normal indices of kidney function suggested that the tumour was not associated with the lithium treatment. The patient has continued with lithium treatment since the removal of the tumour, to good effect.

The issue concludes with a report from the VIII ECNP School of Neuropsychopharmacology, which was held in Oxford, 28 June – 1 July 2016. The report is given by Przemysław Sieracki from Lębork psychiatric ward, the only Polish participant in the school, who presents the topics of the lectures and the accompanying developments. Every year, the ECNP School in Oxford is a leading educational event which disseminates neuropsychopharmacological knowledge among young European physicians and scientists.

In this issue the program of the this year's conference – “Neuropsychiatry and Neuropsychology. 2016 update” – in

Poznań on 25–26 November is presented. The key note speaker is Prof. Alessandro Serretti of Europe's oldest medical university, in Bologna. He is a world-renowned expert on the genetics and pharmacogenetics of psychiatric disorders. Prof. Serretti, along with the undersigned, is co-editor of the book “Genetics influences on response to drug treatment in major psychiatric disorders” published recently by Springer. As may be judged from the topics of the lectures and the panel of excellent speakers, the conference is very attractive to psychiatrists, neurologists, psychologists and neurobiologists.

In this issue there is also information about the conference on affective disorders which is going to be held in Zakopane 17–18 February 2017.

I wish you a pleasant reading of our journal and strongly encourage Polish psychiatrists, neurologists and pharmacologists to submit research, reviews and casuistic papers on pharmacological therapies in psychiatry and neurology. The papers should be submitted via the editorial system on the journal website at: [fpn.ipin.edu.pl](http://fpn.ipin.edu.pl).

Professor Janusz Rybakowski

Trzeci numer *Farmakoterapii w Psychiatrii i Neurologii* z roku 2016 zawiera trzy prace poglądowe, jedną pracę poglądowo-kazuistyczną oraz sprawozdanie z VIII Szkoły Neuropsychofarmakologii ECNP. Pierwsze dwie prace dotyczą aripiprazolu, leku przeciwpsychotycznego nowej generacji, którego mechanizm oparty jest na działaniu częściowo agonistycznym wobec receptora dopaminowego D2. W praktyce klinicznej lek ten cechuje niższe niż w przypadku innych leków przeciwpsychotycznych ryzyko wywoływania objawów pozapiramidowych (z wyjątkiem akatyzji), nadmiernej sedacji, przyrostu masy ciała, hipotonii ortostatycznej oraz objawów związanych z działaniem cholinolitycznym. Marek Jarema i Adam Wichniak z III Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii omawiają przydatność i praktyczne aspekty stosowania tego leku w postaci preparatu w iniekcji o przedłużonym działaniu, który w naszym kraju został niedawno wprowadzony na listę leków refundowanych u chorych na schizofrenię. Wskazaniem do stosowania tego preparatu jest leczenie podtrzymujące schizofrenii u dorosłych pacjentów, u których osiągnięto stabilizację choroby za pomocą doustnej postaci aripiprazolu. Leczenie takie należy rozpocząć od dawki 400 mg/miesiąc, która jest zarazem zalecaną dawką podtrzymującą. Po podaniu pierwszego wstrzyknięcia przez 14 dni należy kontynuować podawanie doustnej postaci aripiprazolu w dawce 10–20 mg/dobę.

Druga praca dotycząca aripiprazolu w postaci iniekcji o przedłużonym działaniu, którego pierwszą autorką jest Katarzyna Kolasa z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ma charakter farmakoekonomiczny i dotyczy oceny efektywności kosztowej tego preparatu u dorosłych pacjentów ze schizofrenią, w przypadku nawrotu objawów psychotycznych spowodowanego uporczywym i udokumentowanym brakiem współpracy przy stosowaniu leków doustnych, w porównaniu z innymi lekami przeciwpsychotycznymi drugiej generacji o przedłużonym działaniu, takimi jak risperidon oraz olanzapina. Aripiprazol stosowany raz w miesiącu okazał się lekiem kosztowo efektywnym w porównaniu z neuroleptykami atypowymi dostępnymi w postaci wstrzyknięć o przedłużonym uwalnianiu. Analizy wykazały podobne wyniki przy zmianach kluczowych parametrów modelowania, takich jak stopa dyskontowania czy wartości użyteczności. Opłacalność leczenia preparatem została potwierdzona niezależnie od wyboru wariantów leczenia oraz horyzontu czasowego stosowania leku.

Praca poglądowa ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, której pierwszym autorem jest Marek Krzystanek, dotyczy możliwości leczenia depresji za pomocą jednorazowej iniekcji botuliny w bruzdy okolicy gładziny czoła. W artykule przedstawiono budowę i mechanizm działania botuliny, ryzyko i objawy zatrucia, oraz zastosowania botuliny w medycynie. Szczegółowo omówiono

publikację obejmującą serię przypadków oraz cztery badania kliniczne z podawaniem botuliny A osobom chorującym na depresję. Badania te wskazują, że jednorazowe wstrzyknięcie botuliny A w okolicę bruzd gładziny czoła może stanowić sposób leczenia depresji.

W kolejnej pracy pogładowej, której pierwszym autorem jest Maria Abramowicz z Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, omówiono zagadnienie możliwości występowania guzów nerek u chorych otrzymujących długoterminowo węglan litu. Wyniki badania, jakie opublikowali badacze francuscy w 2014 roku, wskazywały na podwyższone ryzyko występowania raka nerek wśród takich pacjentów. Natomiast w ostatnich dwóch latach opublikowano wyniki trzech dużych badań populacyjnych (dwa wykonano w Danii, jedno w Szwecji), które wykazały, że długoterminowe leczenie litem nie jest związane ze zwiększonym ryzykiem guzów nerek lub górnych dróg moczowych. Opisano przypadek 56-letniej pacjentki leczonej ponad 10 lat węglanem litu z powodu ChAD (choroby afektywnej dwubiegunowej), u której w badaniu ultrasonograficznym stwierdzono obecność guza o wymiarach 5×5×4,5 cm w lewej nerce. Prawidłowe wartości czynności nerek pozwalały na wysunięcie przypuszczenia o braku związku wystąpienia nowotworu z leczeniem litem. Po usunięciu nowotworu pacjentka do dziś kontynuuje z dobrym wynikiem leczenie litem.

Niniejszy numer zamyka sprawozdanie z VIII Szkoły Neuropsychofarmakologii European College of Neuropsychopharmacology (ECNP), jaka odbyła się w Oksfordzie w dniach 26 czerwca – 1 lipca br. Przedstawia je Przemysław Sieracki z oddziału psychiatrycznego w Łęborku, jedyny polski uczestnik tegorocznej szkoły, prezentując

tematykę wykładów oraz wydarzenia, które towarzyszyły temu szkoleniu. Jak co roku, szkoła ECNP w Oksfordzie stanowi czołowe wydarzenie edukacyjne dotyczące szerzenia wiedzy z zakresu neuropsychofarmakologii wśród młodych lekarzy i naukowców z całej Europy.

W niniejszym numerze zamieszczono również program konferencji „Neuropsychiatry and Neuropsychology. 2016 update” odbywającej się w Poznaniu w dniach 25–26 listopada br. Głównym wykładowcą konferencji jest prof. Alessandro Serretti z najstarszego w Europie uniwersytetu medycznego w Bolonii, wybitny specjalista z zakresu genetyki i farmakogenetyki zaburzeń psychicznych. Razem z niżej podpisanym jest on redaktorem książki „Genetics influences on response to drug treatment in major psychiatric disorders” wydanej ostatnio przez oficynę Springer. Jak można wnioskować z tematyki wykładów oraz panelu znakomitych wykładowców, ta coroczna konferencja jest niezwykle atrakcyjna dla zainteresowanych psychiatrów, neurologów, psychologów i neurobiologów.

W niniejszym numerze znajduje się również informacja o konferencji na temat zaburzeń afektywnych, która odbędzie się w Zakopanem 17–18 lutego 2017 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 [fpn.ipin.edu.pl](http://fpn.ipin.edu.pl).

Prof. dr hab. med. Janusz Rybakowski