



The first issue of *Pharmacotherapy in Psychiatry and Neurology* in 2021 contains six review papers. It begins with an article by Prof. Janusz Heitzman from the Institute of Psychiatry and Neurology in Warsaw on the pharmacotherapy of pandemic and post-pandemic stress-related mental disorders. It has been observed that the clinical picture of mental disorders manifested in reaction to the confrontation with a pandemic trauma does not strictly coincide with the diagnostic criteria of commonly used diagnoses, such as acute stress reaction (ASR), acute stress disorder (ASD), and posttraumatic stress disorder – PTSD. The occurrence of mental disorders in response to pandemic trauma depends on individual risk factors, the nature of traumatic stress, and environmental factors. The phenomenon of a widespread population confrontation with the COVID-19 pandemic prompts us to recall the possibility of effective pharmacological support in already existing pandemic mental disorders and to prepare for pharmacological intervention against mental disorders that will manifest themselves after the pandemic has expired.

The second review paper, with Julia Suwalska as the first author, comes from the Poznań centre and pertains to the risk of arrhythmia with so-called second-generation antidepressants. This group includes selective serotonin reuptake inhibitors – SSRI, noradrenaline reuptake inhibitors – NRI, selective serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors – SNRI, as well as mirtazapine, bupropion, agomelatine, and vortioxetine. These drugs cause fewer side effects than tricyclic antidepressants, but they are not devoid of them. The article discusses

their risk of causing QT prolongation, which can lead to potentially life-threatening ventricular arrhythmias. Before prescribing new antidepressants, clinicians should evaluate the patient's risk of QT prolongation and, in case of high risk, they should apply the lowest effective dose, regularly monitor the patient's condition, and inform the patient to consult a cardiologist if any alarming symptoms, such as syncope or palpitations, occur.

In the next paper, authored by Prof. Marek Jarema from the Institute of Psychiatry and Neurology in Warsaw, a review of the literature regarding possible concomitant use of two long-acting antipsychotics in the treatment of schizophrenia was carried out. When an antipsychotic treatment is not efficacious, the augmentation of an antipsychotic drug by addition of a second antipsychotic medication, mood stabiliser drug, or an antidepressant may be chosen. If the inadequate response of treatment is due to the lack of drug adherence, the use of long-acting antipsychotic is recommended. In the paper, the advantages and limitations of concomitant use of two long-acting antipsychotics were discussed. In the author's opinion, sparse data so far do not allow to estimate whether such a procedure can bring unequivocal benefit in the treatment of schizophrenia.

The next review article, coming from the Department of Adult Psychiatry, Poznań University of Medical Sciences (authors: Jan Jaracz and Natalia Rakowska, presents an issue of dementia risk associated with benzodiazepine use. One of the adverse effects of these drugs is a deterioration of cognitive functions, which may be important in elderly patients. In recent years, a number of papers have

been published pointing to a possible effect of benzodiazepine use on the appearance of dementia. The aim of the paper is to present the most current data on this topic. The possibility of a situation when benzodiazepines are used in the prodromal phase of dementia to relieve symptoms such as anxiety or insomnia is also discussed.

In the subsequent paper, coming from the Department of Pharmacology, Poznań University of Medical Sciences (first author Daria Słomińska), the literature review was performed on the connection between drugs used in the therapy of type 2 diabetes mellitus and cardiovascular diseases in elderly patients and their effects, both depressive and antidepressive. The increased risk of depression is associated with the use of strongly lipophilic beta-blockers and insulin therapy. In contrast, drugs that block the renin-angiotensin-aldosterone system reduce the risk of developing and worsening symptoms of depression, as well as improve cognitive function in elderly patients. Literature reports highlight the antidepressant effect of commonly used antidiabetic drugs, such as metformin and incretin drugs; however, the potential anti-depressive effect of intranasal insulin administration for the improvement and prevention of depression requires further research. In the authors' opinion, due to the frequent occurrence of mood disorders in elderly patients, the selection of drugs used in the therapy of somatic diseases should take into account the risk of causing or worsening symptoms of depression. However, the possibility of their beneficial effect on mood disorders should also be considered.

In the last article, coming from the 2nd Department of Neurology, Institute of Psychiatry and Neurology in Warsaw, with Anna Jopowicz as the first author, the issue

of therapeutic recommendations to be followed by patients was undertaken, which can be a basic determinant of treatment success. Non-adherence to medical treatment changes in the course of the disease may lead to deterioration of health and even death, and also contributes to the increase in healthcare costs. Compliance with medical recommendations is influenced by many factors, which can be divided into factors dependent on the patient, healthcare provider and healthcare system, as well as socioeconomic situations and interactions between them. In order to improve the compliance with medical recommendations, it is important to identify specific barriers for each patient and adopt appropriate techniques to overcome them. Compliance with medical recommendations is improved with good cooperation between the physician and the patient.

At the end of last year, a list of the world's top 2% scientists, developed by the Stanford University and Elsevier, was published. Among them, there are 726 Poles representing all the fields of science. It is my pleasure to ascertain in the list the presence of Prof. Anna Członkowska, member of the Editorial Board of our journal and Editor-in-Chief of the journal, as the only Polish psychiatrist.

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

Professor Janusz Rybakowski

Pierwszy zeszyt „Farmakoterapii w Psychiatrii i Neurologii” w roku 2021 zawiera sześć prac poglądowych. Rozpoczyna go artykuł prof. Janusza Heitzmana z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie na temat farmakoterapii pandemicznych i popandemicznych zaburzeń psychicznych związanych ze stresem. Zaobserwowano, że obraz kliniczny zaburzeń psychicznych ujawniających się w reakcji na konfrontację z urazem o charakterze pandemii nie pokrywa się ściśle z kryteriami diagnostycznymi powszechnie stosowanych dotąd diagnoz: ostrej reakcji na stres – ASR (*acute stress reaction*), ostrego zaburzenia stresowego – ASD (*acute stress disorder*) oraz zaburzenia stresowego pourazowego – PTSD (*posttraumatic stress disorder*). Wystąpienie zaburzeń psychicznych w reakcji na pandemiczną traumę jest zależne od indywidualnych czynników ryzyka, charakteru traumatycznego stresu i czynników środowiskowych. Powszechność konfrontacji z pandemią COVID-19, bardziej niż samo natężenie stresora, skłania do przypomnienia

o możliwości skutecznego wspomagania farmakologicznego w już istniejących pandemicznych zaburzeniach psychicznych i do przygotowania się na farmakologiczną interwencję wobec zaburzeń psychicznych, jakie ujawnią się po wygaszeniu pandemii.

Druga praca poglądowa, której pierwszą autorką jest Julia Suwalska, pochodzi z ośrodka poznańskiego i dotyczy ryzyka zaburzeń rytmu serca przy zastosowaniu leków przeciwdepresyjnych tzw. II generacji. Grupa ta obejmuje selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (*selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI*), inhibitory wychwytu zwrotnego noradrenaliny (*noradrenaline reuptake inhibitors, NRI*), selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (*selective serotonin and noradrenalin reuptake inhibitors, SNRI*) oraz mirtazapinę, bupropion, agomelatynę i wortiooksetynę. Leki te powodują mniej objawów ubocznych niż trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, ale nadal nie są ich pozbawione. Artykuł omawia możliwość

wystąpienia przy stosowaniu tych leków wydłużenia odcinka QT, które wiąże się z ryzykiem rozwoju potencjalnie niebezpiecznych dla życia komorowych zaburzeń rytmu serca. Przed rozpoczęciem leczenia przeciwdepresyjnego klinicysta powinien ocenić ryzyko wydłużenia odcinka QT u pacjenta, a gdy jest ono wysokie, stosować najniższe skuteczne dawki leku, regularnie monitorować stan pacjenta i poinformować go o konieczności pilnego zgłoszenia się do kardiologa w razie wystąpienia niepokojących objawów, takich jak omdlenia i kołatania serca.

W kolejnej pracy, której autorem jest prof. Marek Jarema z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, dokonano przeglądu dostępnych danych o możliwości zastosowania jednocześnie dwóch leków przeciwpsychotycznych o przedłużonym działaniu w leczeniu schizofrenii. W przypadku nieskuteczności leku przeciwpsychotycznego zmienia się lek albo potencjalizuje jego działania przez dodanie drugiego leku przeciwpsychotycznego, leku normotymicznego lub przeciwdepresyjnego. Jeżeli brak poprawy w leczeniu jest spowodowany złą współpracą chorego, można zastosować lek przeciwpsychotyczny o przedłużonym działaniu. W pracy omówiono natomiast zalety i ograniczenia zastosowania dwóch leków przeciwpsychotycznych o przedłużonym działaniu. Autor uważa, że dotychczasowe – nieliczne – dane nie pozwalają ustalić, czy taka procedura przynosi jednoznaczne korzyści w leczeniu schizofrenii.

Następna praca pogładowa, pochodząca z Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (autorzy: Jan Jaracz i Natalia Rakowska), omawia zagadnienie ryzyka otępienia związanego ze stosowaniem benzodiazepin. Jednym z objawów ubocznych tej grupy leków jest pogorszenie funkcji poznawczych, co może być istotne u osób w wieku podeszłym. W ostatnich latach opublikowano liczne prace, których wyniki wskazują na możliwy wpływ stosowania benzodiazepin na wystąpienie otępienia, a celem opracowania jest przedstawienie aktualnych danych na ten temat. Omówiono także sytuację, gdy benzodiazepiny są podawane w prodromalnej fazie otępienia w celu łagodzenia takich objawów, jak niepokój czy bezsenność.

W kolejnej pracy, pochodzącej z Katedry Farmakologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (pierwsza autorka: Daria Słomińska), dokonano przeglądu piśmiennictwa dotyczącego związku pomiędzy lekami stosowanymi w leczeniu cukrzycy typu 2 oraz chorób układu krążenia u osób w starszym wieku a ich działaniem zarówno depresyjnym, jak i przeciwdepresyjnym. Ryzyka wystąpienia depresji wiąże się ze stosowaniem silnie lipofilnych beta-blokerów oraz insulinoterapii. Natomiast leki blokujące układ renina-angiotensyna-aldosteron,

a zwłaszcza antagoniści receptora dla angiotensyny zmniejszają ryzyko wystąpienia oraz nasilenia objawów depresji, jak również poprawiają funkcje poznawcze u pacjentów w wieku podeszłym. W doniesieniach literaturowych podkreśla się działanie przeciwdepresyjne powszechnie stosowanych leków przeciwcukrzycowych, takich jak metformina czy leki inkretynowe, natomiast skuteczność donosowego podania insuliny w celu zmniejszenia objawów i zapobiegania depresji wymaga dalszych badań. Autorzy uważają, że ze względu na częste występowanie zaburzeń nastroju u chorych w wieku podeszłym dobór leków stosowanych w terapii chorób somatycznych powinien uwzględniać z jednej strony ryzyko wywołania lub pogłębienia objawów depresji, z drugiej zaś możliwość korzystnego ich oddziaływania na zaburzenia nastroju.

W ostatniej pracy, pochodzącej z II Kliniki Neurologicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, której pierwszą autorką jest Anna Jopowicz, podjęto problem przestrzegania przez pacjentów zaleceń terapeutycznych, które może być podstawowym wyznacznikiem sukcesu leczenia. Nieprzyjmowanie leków przez pacjentów zmienia przebieg choroby, może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, a nawet śmierci, a ponadto przyczynia się do wzrostu kosztów opieki zdrowotnej. Na przestrzeganie zaleceń lekarskich wpływa wiele czynników, które można podzielić na czynniki zależne od pacjenta, świadczeniodawcy i systemu opieki zdrowotnej, sytuacji socjoekonomicznej oraz interakcjami między nimi. W celu poprawy przestrzegania zaleceń lekarskich istotne jest określenie konkretnych barier dla każdego pacjenta i podjęcie odpowiednich działań w celu ich przezwyciężenia. Przestrzeganie zaleceń lekarskich ulega poprawie przy dobrej współpracy lekarza z pacjentem.

W końcu ubiegłego roku opublikowano listę opracowaną przez Stanford University oraz wydawnictwo Elsevier, obejmującą 2% czołowych naukowców na świecie. W gronie tym jest 726 Polek i Polaków reprezentujących wszystkie dziedziny nauki. Z przyjemnością informuję, że na liście tej znalazła się prof. Anna Członkowska, członkini Komitetu Redakcyjnego naszego pisma, oraz jego redaktor naczelny, jako jedyny psychiatra.

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 w panelu redakcyjnym dostępnym na stronie internetowej pisma <http://fpn.ipin.edu.pl>.

Prof. dr hab. med. Janusz Rybakowski