

Zápis z obhajoby disertační práce

Dne 26.5.2014 se uskutečnila na Klinice psychiatrie Lékařské fakulty UP v Olomouci obhajoba disertační práce PhDr. Tomáše Divékyho.

Přítomni : Prof. MUDr. Ján Praško, CSc.
Prof. MUDr. Ing. Petr Hlušík, Ph.D. – Neurologická klinika UP
Prof. MUDr. Jaroslav Opavský, CSc. – FTK UP
Prof. MUDr. Pavel Mohr, PhD. – PCP Praha
Doc. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.
Doc. MUDr. Libuše Stárková, CSc.
Doc. MUDr. Ingrid Tonhajzerová, Ph.D. – Ústav fyziologie, JLFUK Martin
MUDr. Petr Jeřábek, Ph.D. – PL Bílá voda
Zuzana Hladíková, DiS
Petra Slouková, MSc. – Děkanát LF UP

Po přednesení 15. minutové prezentace na téma : *Sledovanie variability frekvencie srdca u pacientov s panickou poruchou*, proběhla 30. minutová diskuse.

Přehled diskuse :

Doc. Tonhajzerová chtěla objasnit, jak by autor vysvětlil poznatky, že dávka antidepresiv pozitivně korelovala se škálou BAI a také rozdíly v korelacích mezi dávkou antidepresiv a parametry VFS ?

Odpověď TD : Škála BAI patří mezi subjektivní škály, výsledek byl způsoben zřejmě vyšší mírou subjektivity pacientů při administraci této škály. Co se týče antidepresiv a parametrů VFS, tady předpokládáme vliv subjektivní míry panických symptomů, které pacienti vnímají jako zatěžující a omezující a účinek AD zřejmě tak intenzivně autonomní symptomatiku neovlivňuje.

Prof. Opavský chtěl objasnit překvapivý výsledek nárůstu spektrálního výkonu HF v poloze postavení u kontrolní skupiny.

Odpověď TD: Tento výsledek nebyl prokázán se statistickou signifikancii. Jedná se pouze o trend. V mojí práci jsem se nezabýval hodnocením dynamiky HF spektra, ale vzájemným porovnáním spektrální analýzy mezi skupinou pacientů a zdravými kontrolami. Samozřejmě v tomto případě předpokládám nejméně ošetřenou část a také vnímám limitaci z hlediska nízkého počtu subjektů. Také vstupuje do hry faktor, že probandi v kontrolní skupině dýchali pomaleji.

Prof. Opavský se dále ptal jestli byla měřena dechová frekvence.

Odpověď TD: Ne, nebyla. Dechová frekvence se dá zjistit měřením HF spektra.

Prof. Opavského zajímal názor autora jestli je vhodné využití HRV v psychiatrické praxi spíše diagnostické, terapeutické, nebo v rámci sledování terapeutické změny.

Odpověď TD: V rámci diagnostické práce disponujeme v současné době klinickými a diagnostickými manuály, které přispívají k diagnostickému procesu, HRV může vhodně doplnit zřejmou dysbalanci v rámci autonomního nervového systému, ale potenciálně širší diagnostický význam nemá. Co se týče terapie, jako slibné se ukazuje využití HRV biofeedbacku zejména v terapii úzkostných poruch, v této oblasti je ale potřeba dalšího klinického a vědeckého bádání. K sledování terapeutické změny – máme několik poznatků, zejména od Doc. Tonhajzerové u depresivních pacientů, že antidepresiva QT interval neovlivňují, čili se můžeme zaměřit i na sledování autonomního nervového systému v rámci terapeutické změny.

Prof. Praško chtěl vědět jaké jsou pohledy na panickou poruchu v různých kulturách.

Odpověď TD: Tímto fenoménem se zabývá tzv. transkulturální psychiatrie. Jde zejména o několik specifických chorob. Windigo – onemocnění eskymáků v oblasti Hudsonova zálivu, kde panické záchvaty vznikají po praktikování kanibalismu. Tito lidé věří, že po požití lidského masa se promění v mýtickou bytost Windigo, co indukuje vznik panických záchvatů. Dalším onemocněním je Koro, vyskytující se zejména v Číně u mužů. Panické záchvaty vznikají ze strachu zanořování penisu do dutiny břišní. Jako terapeutický postup se doporučuje felace penisu ze strany partnerky. Další onemocnění, které doprovází záchvaty paniky je Ode Ori, které se vyskytuje v Africe zejména u administrativních pracovníků, kdy ataky paniky vznikají v důsledku představy, že v jejich těle se nachází druh afrického červa. Poslední jsou tzv. Khyal záchvaty – Kambodža, Laos. Imitují paniku, tinitus, ztuhlost šíjového svalstva.

Prof. Praško chtěl vědět jestli existují nějaké prediktory léčby panické poruchy.

Odpověď TD: Závažnost záchvatů, počet hospitalizací, nižší věk, návštěvy LSPP, skórování v BDI pod 20 bodů.

Prof. Praško se ptal na další možné pokračování výzkumu v oblasti HRV u úzkostných poruch.

Odpověď TD: Výzkum HRV v oblasti anxiózních poruch nabízí široké uplatnění zejména v porozumění dysregulace autonomního nervového systému, ale design se ukazuje jako náročný, interpretace spletité. Interpretovat aktivitu ANS u úzkostí je náročné, vyžaduje dlouhodobější sledování a studium a navíc je potřeba přihlídnout k limitacím takového výzkumu.

Doc. Stárková se zeptala jestli může psychologická intervence ovlivnit VFS ?

Odpověď TD: Nebyla zjištěna statistická významnost ovlivnění VFS psychologickou intervencí, nicméně tuto možnost nevylučuji. Je však potřeba kvalitnějšího designu studie a zejména rozšíření zkoumaného souboru, aby bylo možné explicitněji odpovědět na tuto otázku. Je to otázka také klinického využití biofeedbacku, kdy by se možná povedlo na tuto otázku odpovědět.

Doc. Stárková se také ptala v jaké vazbě s panickou poruchou je ANS ?

Odpověď TD: Zejména práce Kleina (1994), Thayera & Lane (2004) ukazují, že ANS je ovlivněn symptomatikou úzkostných poruch, také u panické poruchy byla zjištěna vzájemná

souvislost' mezi dysregulací ANS a panickou symptomatikou, např. práce Yeragani et al (2004).

Doc.Stárkovou zajímala také psychodynamická souvislost vztahové vazby u panické poruchy.

Odpověď TD: U pacientů s panickou poruchou nacházíme často rysy emočně nestabilní (borderline) osobnosti, kteří oscilují mezi potřebou splynutí a izolace. Panické záchvaty můžou být z psychodynamického hlediska vyvolány právě strachem z izolace, následně potřebou splynutí, co můžeme vidět i v reálné situaci, kdy pacient s panickou poruchou je někdy až patologicky navázán na blízkého člověka a jeho přítomnost.

Prof. Mohr se zajímal, jestli byla použita i sebeposuzovací škála HAMA, nebo HAMD ?

Odpověď TD: Nebyla. Použity byly jenom BAI a BDI jakožto sebeposuzovací škály. Domnívám se, že to bylo také jednou z limitací studie. V dalším výzkumu by bylo dobré použít víc objektivních škál, než sebeposuzovacích.

Prof. Mohr se také ptal na klinické využití HRV ?

Odpověď TD: Zatím valné klinické využití nevidím. Spíš se ukazuje využití vědecké, ve smyslu zkoumání autonomní dysregulace a možnosti interpretace výsledků, které můžou v budoucnu přispět k širšímu klinickému využití HRV.

Prof. Jeřábek se ptal, jestli má autor zkušenosti s propojením emocionální regulace a ANS, jak o ní referuje Damasio (2004) ?

Odpověď TD: Práce Damasia (2004) dokládá vliv emoční regulace na ANS, podobně jako o tom referují ve své práci Thayer & Lane (2004). V souvislosti emocionální regulace a ANS se jako zajímavá ukazuje také teorie Porgesova (2004, 2009, 2013), kde tvrdí, že za emocionální dysregulací stojí zejména nízká aktivita parasymptiku, jako jedné složky ANS. Souvisí to také se schopností jedince zapojit se do sociálních situací (tzv. Social Engagement System).

Prof. Opavský se zeptal jak autor vidí limitace dané studie ?

Odpověď TD: Hlavní limitací je malý počet probandů, co je potřeba v dalším výzkumu rozšířit. Další limitací je podávání psychofarmakologické medikace, co ale neumíme vyřešit tím, že bychom pacientům odstranili léky. Možností omezení vlivu léčby je podávání jenom jednoho psychofarmaka. Další limitací je užití sebeposuzovacích škál, co můžeme zlepšit přidáním objektivních škál.

Hlasování komise bylo většinové ve prospěch udělení titulu Ph.D. s výsledkem prospěl.

Obhajoba byla ukončena ve 13:30 hod., 26.5.2014.

Vypracoval : PhDr. Tomáš Divéky