prof. MUDr. Jaromír Švestka, DrSc., F.C.M.A. – 80. narozeniny

Dne 15. září t.r. oslaví profesor Masarykovy univerzity v Brně, člen České lékařské akademie a též člen Redakční rady časopisu Psychiatrie, prof. MUDr. Jaromír Švestka, DrSc., F.C.M.A., své těžko uvěřitelné 80. narozeniny. Prof. Švestka patří zcela nepochybně k našim, ve svém oboru absolutně nejvzdělanějším a nejpreciznějším klinickým psychofarmakologům. Jako následovník prof. Karla Náhůnka a profesní souputník farmakologů a psychofarmakologů, jakými byli Oldřich Vinař, Miloš Vojtěchovský, Zdeněk Votava, Olga Benešová, Miroslav Protiva a další, představuje nepřetržitou kontinuitu od „zlaté éry československé psychofarmakologie" až do dneška. Ve všech etapách tohoto vývoje hrál Švestka nezastupitelnou roli jako badatel, mentor, učitel, nesmlouvaný kritik, recenzent a mezinárodně uznávaný expert. Jeho někdejší rubrika v časopise Psychiatrie, věnovaná novým farmakům a publikovaná v letech, kdy „pipeliny" ještě nevysychaly, patřila k naprosto unikátním vzdělávacím počinům, jejichž mimořádnost se navzdory jazykové izolaci dostala i do povědomí mezinárodní psychofarmakologické komunity.

Prof. Švestka se narodil v Brně. Jeho otec byl ekonomickým ředitelem firmy na fotografické papíry, což do určité míry může naznačovat Jaromírovu náklonnost k fotografii nejenom jako k dokumentu (uspořádal neuvěřitelné kolekce fotografií ze svých rozsáhlých cest po celé zeměkouli), ale i jako umělecké disciplíny. Otce si však příliš neužil. Jaromírovi bylo 7 let, když mu otec zemřel. Matka byla knihovnicí. Švestkova manželka Milena, jež je vrchní sestrou Psychiatrické kliniky v Brně, i dcera Sabina, která pracuje jako lékařka v oboru dermatologie, zasvětily, podobně jako Jaromír, své životy službě pacientům.

Jaromír Švestka maturoval v roce 1955 a poté nastoupil na Lékařskou fakultu v Brně, kterou absolvoval v roce 1961 s červeným diplomem. Poté nastoupil do Psychiatrické léčebny v Jihlavě, kde pracoval až do roku 1965 jako sekundární a později ambulantní lékař na psychiatrickém a na interním oddělení. V prosinci 1965 vyhrál konkurz na Psychiatrickou kliniku Fakultní nemocnice v Brně – Bohunicích, na které působil až do svého odchodu do penze a na snížený úvazek i nadále. Atestaci I. stupně z vnitřního lékařství složil v roce 1964 a z psychiatrie v roce 1965. Atestaci II. stupně z psychiatrie pak složil v roce 1971. V roce 1986 obdržel na Fakultě všeobecného lékařství v Praze titul doktora věd. Docentem se habilitoval na Masarykově univerzitě v Brně v roce 1983, profesorem pro obor psychiatrie byl jmenován v roce 1987. V letech 1987–1993 zastával funkci přednosty Psychiatrické kliniky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Mezi jeho zásluhy, jež by neměly zůstat opomenuty, patří např. založení Krizového centra a Jednotky intenzivní psychiatrické péče v Brně. V letech 1979–1993 byl také krajským odborníkem pro psychiatrii v Jihomoravském kraji. Jeho mimořádné dílo v oblasti psychofarmakologie často přineslo různá ocenění. V roce 1996 obdržel Vondráčkovu cenu, opakovaně (1997, 1999, 2003) Hanzlíčkovu cenu, v roce 2002 Kuffnerovu cenu apod.

V letech 1973–1993 byl členem výboru Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Byl zakládajícím členem (1994) a po mnoho let členem výboru a také předsedou České neuropsychofarmakologické společnosti. Z těchto funkcí se postupně stáhl po roce 2000. Od založení časopisu Psychiatrie je aktivním členem jeho Redakční rady.

Ve své funkci také krátce po Sametové revoluci zabránil přestěhování brněnské psychiatrické kliniky do Psychiatrické léčebny v Brně Černovicích. Dost se pozapomnělo také na to, že v Poradním sboru hlavního psychiatra Doc. Alojze Janíka v 90. letech hlasoval proti přemístění Psychiatrické kliniky Karlovy univerzity do Psychiatrické léčebny v Praze Bohnicích. Krajský psychiatr pro Prahu údajně tehdy neprotestoval a byl k tomu návrhu netečný.

Prof. Švestka se profesně od počátků své kariéry zajímal o biologickou psychiatrii a samozřejmě zejména o psychofarmakologii. Patřil k průkopníkům lithioprofylaxe u nás a jeho kandidátská práce, kterou obhájil v roce 1976, byla na téma *prediktory lithioprofylaxe*. Publikoval přes 400 odborných prací. Podle Research Gate má 620 citací (nejcitovanější práce Höschl C., Švestka J. o escitalopramu je 700×). Celkový počet

Jaromír Švestka

Společné přednášení

CINP - Expertní skupina, 3. zprava J. Švestka, uprostřed Norman Sartorius

S kolegy a přáteli v Průhonicích

stažení všech prací je na RG kolem 2000. Z jeho významných monografií a knih jmenujme alespoň titul Akutní psychiatrie (Švestka et al., 1993), Psychofarmaka v klinické praxi (1995), SSRI – léky prvé volby (1998), učebnice Psychiatrie (Höschl C., Libiger J., Švestka J. eds., 2002; 2. vyd. 2004), originální studie jako dvojitě slepé srovnání risperidonu a haloperidolu (1990), kontrolované srovnání terguridu a perfenazinu u schizofrenních nemocných (1996), studium antidepresivních účinků olanzapinu (2000), srovnání olanzapinu a risperidonu u prvních epizod schizofrenie (2003) a kritické přehledy, rozbory či studie. Dlužno připomenout, že některé texty prof. Švestky daleko předběhly dobu a získaly významně na aktuálnosti dlouho potom, co byly předloženy buď jako dizertační práce, anebo publikovány. Tak např. doktorská dizertační práce Jaromíra Švestky byla na téma *depotní antipsychotika v léčbě schizofrenie*, jež se nyní s novou naléhavostí vrací na pořad dne. Prof. Švestka proslovil v zahraničí včetně Slovenska téměř dva tisíce (!) přednášek.

Díky Jaromíru Švestkovi brněnská klinika nikdy nepřestala být významným pedagogickým a vědeckým centrem československé a posléze české psychiatrie. Prof. Švestka vychoval řadu žáků a doktorandů, k nimž patří i pozdější přednostka Psychiatrické kliniky LF MU prof. MUDr. Eva Češková.

Prof. Švestka také působil jako člen oborové komise 06 Interní grantové agentury MZ ČR (psychiatrie, neurologie a psychologické a sociální otázky). Byl kromě našeho časopisu také členem Redakční rady časopisu Remedia, Pharmacotherapy (Praha) a Update (Brno). Je také členem redakční rady mezinárodního časopisu Neuroendocrinology Letters, byl členem komise pro obhajoby doktorátů věd DrSc. na Univerzitě Pavla Jozefa Šafárika v Košicích (Slovensko) a zakládajícím členem European College of Neuro-Psychopharmacology (ECNP). Byl rovněž členem tehdy výběrového Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum (CINP) a rakouské společnosti pro biologickou psychiatrii. Odborná brilance prof. Švestky a jeho zásluhy o obor psychiatrie a zejména klinické psychofarmakologie byly oceněny mj. také zvolením členem České lékařské akademie (FCMA, 2004).

S prof. Švestkou jsme strávili nejednu chvíli a pojí nás společné nezapomenutelné zážitky jak z odborných setkání, kongresů a přednášek, tak z různých cest. Poznávání exotických krajů padá v jeho případě na velmi úrodnou půdu. Jaromír je na cestu vždy skvěle připraven, vybaven itinerářem, průvodcem, znalostmi podnebí, historie, ekonomiky, místních zvyklostí a neobvyklou dávkou houževnaté odolnosti, s jakou snáší cestovní útrapy. U příležitosti jeho sedmdesátin jsme na tomto místě napsali: „z vrtošivého profesora, který někdy až pedantsky dbá na pečlivost servisu, jenž mu je poskytován, a citlivě vnímá zacházení, jakého se mu dostává při různých domácích akcích, se na cestách najednou stane statečný vandrovník s povahou do nepohody. Ví, do čeho jde, je skvělý společník, statečný chodec s velkou výdrží, co neremcá a jde. Nikde nehledá vepřo-knedlo-zelo s pivem, vydrží žízeň, horko, sucho, chlad, vlhko, zimu, déšť. Náruživě a krásně fotografuje. Pořízené fotografie dodatečně systematicky třídí, zakládá alba a vytváří cestopisy, které rád ukazuje těm, kteří o to opravdu stojí. Je fascinován a přitahován ladnými přírodními tvary, ať již jsou jakéhokoliv původu, a to i za cenu určitých rizik, která mohou být s takovou vášní „spojena“.

Ani po deseti letech nám nezbývá než na tomto místě zopakovat, že my, kteří po několik desetiletí procházíme naším oborem vedle Jaromíra či spíše v jeho závěsu, máme nyní vhodnou příležitost nejenom si plně uvědomit, jaký velikán mezi námi žije, ale také mu to znovu říci. A pokud to někdo tak nevnímá, tak je to patrně tím, že Jaromír svým kritickým přístupem k okolí a ne vždy dostatečně vyjádřenou osobní laskavostí mnoha lidem neumožňuje, aby ho měli naplno rádi. My, co jsme ho prokoukli, ho však rádi máme moc, obdivujeme ho a přejeme mu hodně dalších tvůrčích sil, ladných tvarů, zdraví a štěstí minimálně do 120.

Cyril Höschl

Co poradit ženám závislých mužů a mužům závislých žen

Poznámka: Slovo partner v následujícím textu znamená muže i ženu.

Myslete na sebe, potřebujete to, protože jste v náročné situaci

Žít se závislým člověkem je stresující. Často se chová nepředvídatelně, nebývá na něj spolehnutí a působí komplikace. Připomeňte si problémy, které vám i vaší rodině způsobil závislý partner. Uvědomte si i budoucí rizika. V takové situaci se vyplatí myslet hlavně na sebe.

Konkrétní kroky

- Udělejte si pro sebe čas. Pravidelně jezte, přiměřeně spěte a přijímejte dost vody. Zvýší to vaši celkovou odolnost.
- Vyhýbejte se alkoholu, návykovým lékům a hazardu. V obtížných situacích jsou zvláště nebezpečné.
- Vytvořte si vlastní svět, pěstujte dobré zájmy a na závislého partnera nespoléhejte.
- Fyzická aktivita zlepšuje náladu i kondici. Cvičte, plavte, relaxujte, věnujte se józe, nebo více choďte.
- Naučte se nějakou relaxační nebo meditační techniku a pravidelně ji používejte. Nahrávky relaxačních technik jsou volně na www.drnespor.eu.

Moudrá láska

Závislost je nemoc, tato skutečnost by se ale neměla zneužívat. Někteří závislí lidé argumentují svojí nemocí, když mají plnit povinnosti, např. pracovat. Jestliže jim někdo navrhne, aby se šli léčit, najednou jsou zdraví a žádnou léčbu nepotřebují. Moudrá láska nedovolí, aby ji někdo zneužíval. Říká přibližně toto: „Záleží mi na tobě, ale jestli budeš takto pokračovat, půjdu vlastní cestou."

Konkrétní kroky

- Trvejte na tom, aby partner dával peníze na domácnost. Můžete se obrátit na soud, aby vyměřil výživné, i když manželství trvá. Vyživovací povinnost vůči dítěti existuje i v případě nesezdaného soužití.
- Vyhněte se placení jeho dluhů.
- Neomlouvejte ho v práci, kam není schopen jít kvůli intoxikaci nebo kocovině.
- Nepomáhejte mu při problémech s úřady, které si způsobil závislostí.
- Nevymýšlejte výmluvy pro příbuzné, proč nemůže přijít tam či onam. Často je užitečné říci naprosto otevřeně, že se opil nebo že nevíte, kde je.
- Nikdy mu nekupujte alkohol ani drogy. Argument „lépe, když pije doma, než v hospodě" neobstojí. Pil by totiž doma i v hospodě.
- Jestliže se chová nerozumně, nemůže počítat s vaším zájmem a pomocí. Výjimkou jsou situace vysloveně ohrožující zdraví nebo život. V tom případě je třeba volat lékaře (telefon 155).
- Jestliže závislý člověk abstinuje a začne se chovat přijatelně, zasluhuje z vaší strany pochvalu, uznání, nebo nějakou formu odměny. Vyhráno ještě není, ale je to krok správným směrem.

Opilost nebo intoxikace drogou

S intoxikovaným člověkem nemá velký smysl diskutovat nebo mu něco vyčítat. Vnímá spíše tón hlasu a gesta než obsah slov. Proto je lépe mluvit klidným hlasem a udržovat delší vzdálenost. Vážný rozhovor je lepší odložit na další den. Pak bývá závislý člověk spíše ochoten k ústupkům. Je to také vhodná doba navrhnout odvykací léčení.

Jak přistupovat k člověku, který je intoxikovaný alkoholem nebo drogou

- Pomáhá nezůstávat s ním o samotě. Přítomnost dalších lidí snižuje riziko napadení.
- Vhodná je poloha blíže dveřím a bezpečná vzdálenost.
- Doporučuje se předem odstranit z dosahu závislého nebezpečné předměty a zbraně.
- Hovořte zvolna, jednoduše a klidně, nepoužívejte prudká gesta a pohyby. Někdy pomůže věcně varovat před následky agrese.
- Riziko agrese se sníží, když intoxikovaného oslovujete jménem.
- Osvědčilo se nabídnout, aby se dotyčný posadil. Jestliže na to přistoupí, riziko agrese klesá.
- Známkami hrozícího násilí bývají nadávky, neklid, upřený pohled, přibližování se.
- V případě násilí nebo výhrůžek je třeba co nejdříve volat policii. Ta může násilně se chovajícího člověka vykázat na určitou dobu ze společného bydlení. Násilně jednají zejména ti, kdo jsou ovlivnění alkoholem a pervitinem. Může se také jednat o vydírání s cílem opatřit si prostředky na alkohol, hazard nebo drogy.
- Při bezvědomí, vyhrožování sebevraždou, úrazu hlavy nebo jiných vážných komplikacích je třeba volat lékaře.
- Vyhněte se fyzickému násilí vůči intoxikované osobě. Je to nebezpečné a mohlo by se to obrátit proti vám.

Užiteční spojenci

Příbuzní závislých lidí se za tento rodinný problém někdy stydí a chtějí ho utajit. To by byla chyba, spojence potřebujete.

Konkrétní kroky

- Jste ve velké výhodě, když najdete oporu u někoho z širší rodiny (rodiče, sourozenci apod.). O problému jim řekněte a požádejte je, aby pomohli závislého přemluvit k léčbě a abstinenci. Užiteční bývají i dobří a střízliví přátelé.
- Na nedospělé děti nespoléhejte, tento problém by měli řešit výhradně dospělí.
- Pomáhá také odborná pomoc, např. v poradně pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy nebo ve specializované ordinaci pro léčbu závislostí.
- Lze také využívat telefonickou pomoc, např. Centrum krizové intervence má tel. 284016666 a je v provozu nepřetržitě.
- Užitečná organizace pro příbuzné závislých na alkoholu je Al-Anon a pracuje ve více českých městech. Účast na setkáních je bezplatná a není třeba se předem objednávat. Kontakty najdete na adrese http://alanon.cz.

Životní styl

Pomozte závislému partnerovi zlepšit životní styl.

Konkrétní kroky

- Nechoďte se závislým do rizikových prostředí, jako jsou restaurace.
- Plánujte bezpečné a střízlivé aktivity v bezpečných střízlivých prostředích.
- Dbejte na to, aby byl váš společný život vyvážený a byla v něm rovnováha mezi prací a odpočinkem i povinnostmi a zábavou.

Rozchod je někdy to nejlepší řešení

Pro to, aby blízký člověk návykový problém překonal, můžete sice něco udělat, ale ve vaší moci to zdaleka není. Rozchod bývá jediným důstojným řešením v situaci, kdy pijící partner vytrvale odmítá nabízenou pomoc a není ochoten změnit chování. Některá manželství trvají jen s ohledem na děti. Rodiče chtějí, aby vyrůstaly v úplné rodině. V případě návykové nemoci většinou není takové uvažování správné. Pro děti by bylo nejlepší, kdyby se závislý rodič léčil a abstinoval. Jestliže k tomu není ochoten, je pro dítě rozchod lepší možnost než trpět hádkami, nevypočitatelným chováním a někdy i násilím ze strany závislého člověka.

Konkrétní kroky

- Je lépe počítat se všemi možnostmi včetně rozchodu.
- Jestliže uvažujete o rozvodu, je dobré vyhledat i psychologickou a právní pomoc.
- Informujte se i o možnostech, jak zmírnit dopad dluhů, které nadělal partner během manželství.
- Hledání nového partnera chce čas a rozvahu, závislým lidem se vyhněte.

Jak přimět závislého k léčení

- Zjistěte, jaké jsou možnosti léčby, a informujte o nich partnera.
- K dobrovolné léčbě můžete motivovat závislého i tím, že tak podmíníte trvání vztahu.
- Nedobrovolná pobytová léčba je možná, jestliže je někdo nebezpečný sobě nebo okolí. Závislost není sama o sobě většinou dostatečným důvodem k této formě léčby. Do psychiatrických zařízení se nedobrovolně přijímají závislí lidé např. se sebevražednými tendencemi, halucinacemi, bludy atd. Převoz k takové léčbě může zorganizovat kterýkoliv lékař, často to bývá lékař záchranné služby.
- Léčbu může nařídit i soud. Děje se tak tehdy, jestliže došlo v souvislosti s návykovou nemocí k trestné činnosti.

Jak se při abstinenci mění rodinné vztahy

Vztahy v rodinách abstinujících závislých lidí se většinou výrazně zlepšují. Je ale možné, že se objeví i určité problémy. Abstinující závislý může např. více prosazovat své názory. Někdy je vhodné vyhledat odbornou pomoc např. v poradně pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, nebo u jiného odborníka. Většinou to ale není nutné, protože se rodina příznivé změně dokáže časem dobře přizpůsobit.

prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Přečetli jsme za vás

Metylénová modř pro léčbu reziduálních příznaků bipolární poruchy: randomizovaná zkřížená studie

Alda M., McKinnon M., Blagdon P. et al. Methylene blue treatment for residual symptoms of bipolar disorder: randomised crossover study. British Journal of Psychiatry, 2017 210(1):54–60.

Reziduální příznaky a kognitivní zhoršení jsou mezi důležitými příčinami zneschopnění u pacientů s bipolární poruchou. Metylénová modř by mohla zlepšit takové příznaky, protože má potenciální neuroprotektivní účinky.

Desetičlenný tým kanadských expertů (v čele prof. Martin Alda z Dalhousie University v Halifaxu, NS, ostatní autoři ze 6 univerzitních pracovišť v provinciích Nova Scotia, Ontario, Saskatchewan a Alberta) provedl dvojitě zaslepenou, zkříženou studii s nízkou dávkou (15 mg – na úrovni placeba) a aktivní dávkou (195 mg) metylénové modři u pacientů s bipolární poruchou léčených lamotriginem v průměrné dávce 178–218 mg/den.

Do 6měsíčního klinického zkoušení bylo zahrnuto 37 účastníků (11 mužů a 26 žen ve věkovém rozmezí 22–64 let). Měřítka výsledků obsáhla závažnost deprese, mánie a úzkosti a kognitivní fungování pacientů. Všichni pacienti byli hodnoceni (testováni) na začátku studie, pak ve 2týdenních intervalech s dodatečným posouzením 13. týden (začátek týdenního období pro zkřížené podmínky studie) a 26. týden (konec studie). Při každé návštěvě byly hodnoceny příznaky a vedlejší účinky.

Aktivní dávka metylénové modři významně zlepšila příznaky deprese jak na škále Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, tak na škále Hamilton Rating Scale for Depression. Též snížila příznaky úzkosti měřené pomocí škály Hamilton Rating Scale for Anxiety. Příznaky mánie zůstaly mělké a stabilní po celou dobu studie (podloženo měřením na škále Young Mania Rating Scale). Účinky metylénové modři na kognitivní příznaky nebyly významné (podloženo mj. použitím California Verbal Learning Task a Trails B task). Léčba byla dobře snášena jen s přechodnými a mírnými vedlejšími účinky: pálení v oblasti močového traktu, průjem a nauzea, bolesti hlavy. Nebyly pozorovány změny v rutinních laboratorních testech. Krevní tlak a tepová frekvence zůstaly stabilní napříč studií.

Autoři precizně podložené studie došli k následujícímu závěru: metylénová modř, použitá jako přídavná léčba, zlepšila reziduální příznaky deprese a úzkosti u pacientů s bipolární poruchou.

-jv-