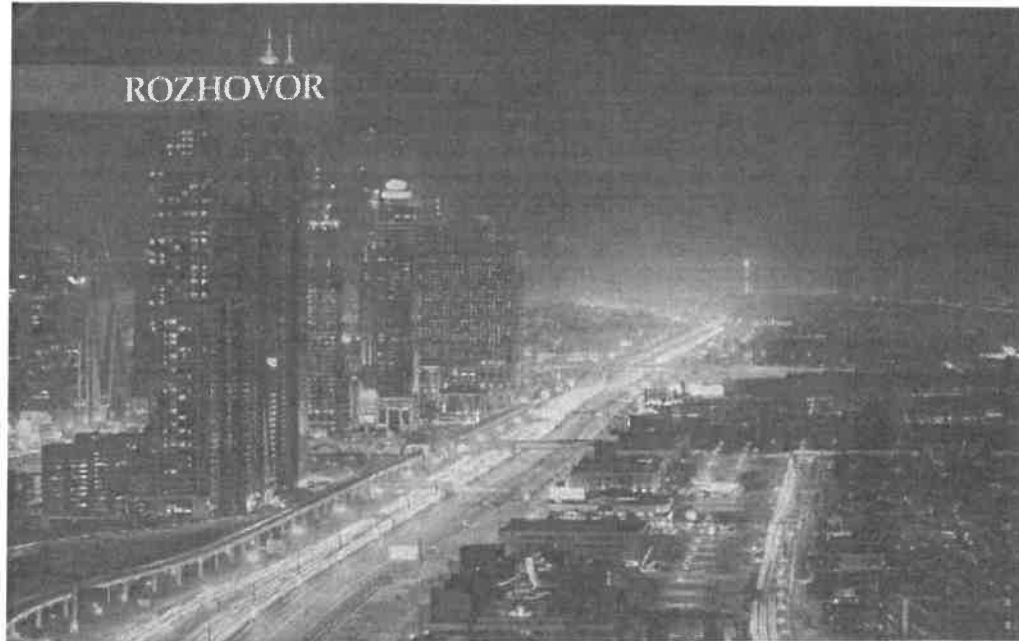


Záněty, infarkty... spouštěče duševních nemocí

„Psychické poruchy mohou předcházet tělesným onemocněním, doprovázet je, ale být i následkem. Například po prodělaném infarktu je rozvoj depresivních příznaků otázkou týdnů až měsíců, přičemž nejvíce se vyskytuje v prvních šesti měsících,“ upozorňuje doc. MUDr. MARTIN ANDERS (53), Ph.D., přednosta Psychiatrické kliniky 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. „A pacient s depresivní reakcí má daleko vyšší výskyt dalších komplikací.“ Jak tělesná onemocnění ovlivňují naši psychiku? Jaký dopad má „žhavení“ imunity na naše duševní zdraví? A kdy se naše psychika začala zhoršovat?



▲ „Průmyslová revoluce a příchod umělého světla mají zásadní vliv na život člověka,“ upozorňuje doc. Anders. Modernímu člověku to mění biorytmy, které byly po miliony let stejné - se západem slunce se šlo spát, s rozbřeskem se vstávalo.

■ **Jak zasahuje narušování biorytmů, tedy rozhození našich vnitřních biologických hodin, do naší psychiky?**

Zcela zásadně. Asi nejvíc to vidíme u pacientů trpících depresí, bipolární poruchou (dříve se označovala jako maniodepresivita, pozn. red.), schizofrenií i demencí. My dnes víme, že jejich průběh doprovází velmi radikální narušení cirkadiánního rytmu (celodenní biologické tělesné rytmy, pozn. red.), což doprovází dysbalance (nevyváženost, pozn. red.) v koncentracích melatoninu (tzv. „hormon spánku“, důležitý pro udržení rytmu spánku a bdění, pozn. red.). Například depresivní lidé mají daleko plošší křivky tvorby melatoninu. Tím pádem i jiný denní rytmus. Sice se neví, co bylo dříve, jestli vejce, anebo slepice, ale ukazuje se, že spuštění nemoci často předchází narušení cirkadiánní rytmicity, což u citlivých jedinců může vyvolat psychické změny.

■ **A vyvolá je třeba i tzv. „jet lag“ neboli pásmová nemoc, kdy se po dlouhém letu ocitneme v jiném časovém pásmu?**

Ano, to je příklad masivního narušení cirkadiánního rytmu, jež vzniká v důsledku leteckého překonání několika časových pásem. Odletíte někam přes kontinenty, dostanete se do úplně jiného prostředí, přijde únava, naruší se váš přirozený spánkový rytmus, který není synchronizovaný s místem, kde se nacházíte. A existuje skupina lidí, a patří sem i lidé s duševními poruchami, kteří to mohou odnést tím, že dojde ke vzplanutí jejich onemocnění. Pokud ovšem nepoužijí jet-lag calculator (kalkulačka, jež vypočte, jak dlouho vám bude trvat, než se při cestování přizpůsobíte novému časovému pásmu, pozn. red.), nekoupí si melato-

nin v Americe, nezatáhnou si závěsy nebo nevyužijí jiných metod, jak si biologický rytmus udržet. Třeba pomoci brýlí filtrující modré světlo.

„V posledních sto letech nastaly největší změny.“

■ **Co změna času?**

Věčné téma, jež se hodně bagatelizuje, včetně vlivu na duševní zdraví, který může být u některých jednotlivců velký. Zajímavým postřehem je, že mnoho našich pacientů si stěžuje na potíže právě po změně času, a často si to ani spolu nespojují. V ambulanci to dobíhá jeden dva měsíce, kdy si pacienti stěžují: „Mně se to zhoršilo, a vlastně nevím proč.“ Vnímavé pacienty už dopře-

du upozorňuji na to, že bude změna času a že je potřeba, aby se na to připravili.

■ **Vždyť je to jen hodina, ne?**

Ano, ale vysvětlíte to biologickým mechanismům, které na změnu času nejsou připraveny, protože po staletí se žádný čas neměnil. Pro náš mozek je to pořád velký časový prostor. Jistě, většina lidstva to asi „neodnese“ duševní chorobou, ale na citlivé jedince to může mít vliv. Bylo by dobré je na to upozorňovat, aby se s tím naučili pracovat.

■ **Člověk před 100 lety, před 50 lety a nyní. V čem se liší? Změnily se nějak naše mozky v průběhu času?**

Před sto lety nebyly magnetické rezonance, jež by nám dovolily srovnat nálezy. A je otázka, jestli se vůbec něco mění. Co je však zřejmé, že průmyslová revoluce a příchod umělého světla, které máme v domácnostech, mají zásadní vliv na život člověka. Vezmete si, že největší hospodářské změny nastaly v posledních sto letech: zrychlení výroby, změna skladby stravy, umělé světlo, změna společenského soužití a nepřehledné množství psychoaktivních látek. Dnes nežijeme pospolu, řada lidí žije sama. I informační technologie jsou obrovským náporům na mozek, především při filtrování podstatného a nepodstatného. Nějaké jeho části se tomu budou určitě přizpůsobovat, nicméně vývoj člověka probíhá pomalu! Fungujeme na starých genech, ale musíme se přizpůsobovat úplně novým podmínkám a vystavujeme mozek obrovské zátěži. Jen pro ilustraci, když se v roce 1846 otvírala psychiatrie, kde momentálně sedíme, kapacita byla 500 lůžek, a pak

Pokud letecky překonáme několik časových pásem, naruší se náš přirozený spánkový rytmus, což může být u citlivějších lidí spouštěčem duševních i tělesných potíží až onemocnění. A někomu stačí i pouhá zimní či letní změna času. „Věčné téma, které se hodně bagatelizuje, včetně vlivu na duševní zdraví,“ říká doc. Anders.



se to postupně navýšilo s pobočkami až na 2 500.

■ **Zlom, kdy se naše psychika začala zhoršovat, tedy podle vás nastal už v devátém století?**

Nejsem sám, kdo si to myslí, vždyť to přesně sedí a kopíruje razantní proměnu společnosti v důsledku průmyslové revoluce. Od té doby jde rychlost změn a procesů exponenciálně nahoru. Nutno však podotknout, že jsem nedávno koukal v Lancetu (*prestižní lékařský časopis, pozn. red.*) na srovnání výskytu duševních poruch za posledních třicet let, a zcela proti obvyklým předpokladům – procentuální výskyt v populaci je pořád stejný. Nárůst není žádný. Roste celkový počet postižených jedinců, protože roste počet obyvatel naší planety. A ještě další věc, která nám plní ambulance – zvyšuje se povědomí o duševních chorobách. Už to není tabu a lidé se i díky médiím více seznamují s příběhy nemocných a už nemají takové zábrany a strach přijít na psychiatrii jako kdysi. Dnes už neplatí, že každá návštěva psychiatra končí hospitalizací, za což vděčíme pokrokům ve vývoji léčiv.

■ **Ještě jezdíte po areálu nemocnice na kole?**

Už ne, víc sedím proti své vůli na židli... Ale jezdím ve volném čase. Mám kola na všechny povrchy a nedávno jsme s manželkou a s kolegy nadšenci lékaři zdolali na silničním kole Mont Ventoux, což je drsný, ale krásný kopec v jižní Francii. Je jakýmsi symbolem francouzské cyklistiky. Byl to nářez, ale zvládli jsme to. (*smích*) A snažím se každý týden jezdit na chalupě. V Praze to moc nejde.

„I naše duše splaskávají.“

■ **Vy občas obrazně říkáte, že každou duši je potřeba dofouknout, stejně jako tu od kola.**

Ano, naše duše splaskávají, protože nemají dostatek správné výživy, tedy růstových faktorů. Vadí i nedostatek látek, jimiž neuroiny mezi sebou komunikují, jako je serotonin, dopamin, noradrenalin (*takzvané neuroprénašeče, hormony ovlivňující naši náladu, pozn. red.*). Dnes víme, že u řady

◄ **Člověk si to ani neuvědomí, ale informační technologie jsou velkým náporům na psychiku, která se musí vypořádávat s obrovským přísunem nových dat. „Vývoj člověka probíhá pomalu. Fungujeme na starých genech, ale musíme se přizpůsobovat úplně novým podmínkám, a vystavujeme tím mozek obrovské zátěži,“ vysvětluje doc. Anders.**

duševních onemocnění dochází k dysbalanci – většinou je něčeho málo. A je potřeba zajistit, aby měl člověk dostatek prekurzorů (*látek, které se v krevním oběhu na neuroprénašeče přemění, pozn. red.*), aby nemizely někam, kam nemají. Například zánětlivá onemocnění dokážou ony prekurzory spotřebovávat na úplně jiné produkty, čímž se nedostává na tvorbu serotoninu, dopaminu nebo noradrenalinu. Následují potíže: únava, nesoustředěnost, spavost, špatná nálada. A tento jev umíme namodelovat. Dám-li vám po určité dietní úpravě roztok, který neobsahuje tryptofan (*přirodní látka, která je prekurzorem serotoninu, pozn. red.*), dojde k tomu, že pokud jste citlivá, můžete do několika hodin mít silný pocit osamělosti nebo prožitky smutné nálady, aniž byste věděla proč, aniž by se cokoliv jiného přihodilo.

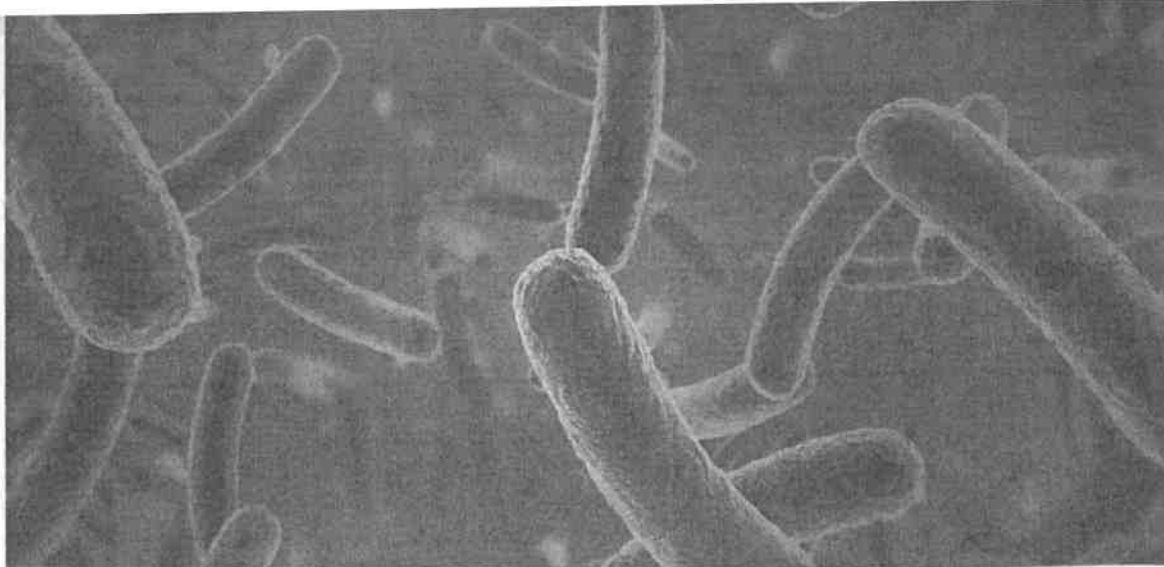
■ **Takhle s námi cvičí chemie?**

Jistě. Asi se mnou teď úplně nebudou souhlasit kolegové psychologové a psychotherapeuti, ale já vycházím z toho, že substrátem, kde vzniká naše myšlení a pocity, jsou hmotné buňky, v nichž se „to“ děje. Moderní neurovědy přináší neuvěřitelná poznání, jež upřesňují naše představy, jak mozek funguje. V minulosti existovaly i teorie o tom, že mozek je jen přijímač signálu, nebo představy, že existuje společný cloud (*externí úložiště, pozn. red.*), kam se napojujeme, a podobně. V tomhle ohledu jsem však dost nudně přizemní a věřím biologii. A ověřuji si to dnes a denně u svých pacientů, že když mozek vhodně stimulujeme léky nebo naši pacienti změni životy, začnou cvičit, jejich stav se zlepší, aniž by jakkoliv měnili své vztahové pole či názory na svět. Tím chci říct, že nepodceňuji psychoterapii, ta je podle mě extrémně důležitá a namísto v případech, kdy jsme v nějaké životní šlamastyce, opakujeme stejné chyby, nejsme si něčím jistí a podobně. Ovšem depresivní náladu, jež vznikne po cévní mozkové příhodě nebo infarktu myokardu, nerozmluvíte psychoterapií. Tam musíte zasáhnout biologicky, protože zde skrytý probíhá specifický biologický proces.

■ **Že psychika ovlivňuje naše tělo, asi není nic nového, ale jaká tělesná onemocnění ovlivňují naši psychiku?**



Takhle vypadají bakterie pod mikroskopem. Bakteriální infekce bývá spouštěčem zánětu, a ten zase - jak zjistila moderní věda - dokáže zapříčinit deprese a další psychické trable.



Největší zkušenosti máme z kardiologie, kdy jsme s panem profesorem Kautznerem z IKEM prováděli klinické studie, a je zde mnoho styčných oblastí. Dále úzce spolupracuji s profesorem Milanem Lukášem, který mi každou chvíli posílá pacienty se střevními záněty, a já se jim snažím pomoci tak, že se snažím pozitivně ovlivnit jejich často pokleslou náladu vhodnými antidepresivy, jež fungují synergicky s biologickou léčbou. Dále je to oblast onkologie nebo dermatovenerologie. U lupénky či atopické dermatitidy jsou nové způsoby léčby. U všech uvedených onemocnění cca 30 až 40 % nositelů reaguje i změnou funkce mozku. Ukazuje se, že antidepresiva mohou modulovat náladu a zároveň ovlivňovat imunitní systém, který produkuje prozánětlivé cytokiny (*molekuly, jež přenášejí informace, pozn. red.*). Řeknu vám klasický příklad. Když se začaly používat první léky na virovou hepatitidu C, takzvané interferony, po jejich aplikaci lidé měli velmi melancholickou náladu, deprese, a dokonce se někteří pokusili o sebevraždu. Nevěděli, co s tím. Nikdo je na to nepřipravil, a ten pocit byl velmi silný. Pozdější výzkumy pak ukázaly, že za tím stojí právě interferon. Což je cytokin mající vliv na funkci a metabolismus mozku. Existují i zobrazovací studie ukazující, jak se změní aktivita mozku třeba po aplikaci vakcíny proti břišního tyfu, kterou dostanete jako očkování, když chcete letět někam do Asie.

■ Jak je to s očkováním proti covidu?

Covid byl velké téma. Mě samozřejmě zajímalo, jestli vakcína proti SARS-CoV-2 dokáže vyvolat vznik podobných potíží. Sledoval jsem bedlivě na Státním ústavu pro kontrolu léčiv, jestli nejsou hlášené nežádoucí účinky jako deprese nebo úzkost. Ale nic jsem nenašel. Možná to byly jednotlivé případy. Je však zajímavé, že až 34 % lidí šest měsíců po covidu trpělo po-

tižemi charakteru úzkosti, poruchy nálady anebo nespavosti. A někdy tam byly i problémy s poznávacími funkcemi. Lidé začali být zapomnětliví, byli dezorientovaní a podobně.

■ Jak si to vysvětlujete?

S velkou pravděpodobností to souvisí s mechanismem tzv. „sickness behavior“ neboli chování v nemoci (*jde o změny chování, jež se vyvíjejí u nemocných v průběhu infekce,*

„Covid? Lidé začali být zapomnětliví, dezorientovaní...“

doprovázejí horečku, zánět, patří sem úzkost, malátnost, ztráta chuti k jídlu, porucha soustředění, pozn. red.), který nám přinesla evoluce. Je ukotven v našich genech a je společný mnoha živočišným druhům žijícím ve skupinách. Například u skupinově žijících zvířat je opakovaně popsáno, že když onemocní jeden člen skupiny nějakou

▼ Zhruba třetina lidí začala podle doc. Anderse šest měsíců po covidu trpět úzkostmi, poruchami nálad nebo nespavostí.

přenosnou chorobou, dojde k vzájemnému působení imunitního systému s mozkem. Krví a dalšími cestami se do mozku dostanou prozánětlivé cytokiny a spustí změny v chování. Dokážou aktivovat určité enzymy v mozku, které sníží koncentraci důležitých neuropřenašečů, jak jsme už o tom mluvili, a zvíře se stane apatickým, unaveným, nekomunikativním, nežere, stáhne se ze skupiny, čímž se významně sníží riziko přenosu infekce na ostatní zvířata. O těchto biochemických pochodech už dnes víme, a dokonce farmaceutický průmysl se už snaží tímto směrem vyvíjet aktivitu, aby rozvoji „chování v nemoci“ u lidí zabránil. Takže je to evolučně užitečný mechanismus, který se nám dnes už úplně nehodí.

■ Je to jediná příčina?

Určitě ne. Když se podíváte na nemocnost populace, mnoho lidí dnes trpí neinfekčními chorobami, jako jsou alergie nebo autoimunitní choroby. Určitě to tedy bude soubor různých faktorů, jež se kumulují a podepisují se na našem duševním zdraví.



Bude se na tom podílet vztah skladby stravy a mikrobiomu (*přirozený střevní bakteriální systém, pozn. red.*), stres a převratné změny v životě společnosti, jako byl covid a válka. Anebo přesun našeho myšlení na sociální síť. To je úplně jiný způsob informací, vnímání a myšlení, než na jaký je náš mozek evolučně nastavený. A řada autorů si třeba myslí, že právě lockdown a sociální síť vedly u adolescentů ke škodám, které teď sčítáme.

■ Jak konkrétně?

Lidský mozek je plastický orgán, který se vyvíjí až do časně dospělosti. Dnes, kdy je společnost složitější, možná déle. A představte si, že v období, kdy mají neurony (*nervové buňky, pozn. red.*) ve vyvíjejícím se mozku například docestoval na správná místa, tento důležitý proces „něco“ naruší. Uvedu vám příklad. Vědci pomocí speciálního mikroskopu sledovali, co se děje při vývoji mozku malého potkana. Za normálních okolností se mozek vyvíjí z několika center. To jsou zjednodušeně řečeno hnízda neuronů, jež pak cestují po natažených kolejích do různých míst. A odborníci sledovali u potkana v kritických momentech některé faktory, které by mohly ovlivnit vývoj mozku. Například potkaní matce dali kokain v devátém týdnu po oplození. **A zjistilo se, že neurony, jež by za normálních okolností cestovaly v mozku až někam úplně dopředu, se zastavily ve chvíli, kdy se k nim kokain dostal. Z podobných účinků se dnes podezívá kofein, nikotin a další drogy.** A dokonce i některé léčivé přípravky dokážou neuronální vývoj nějakým způsobem ovlivnit. Ve Spojených státech dnes bojujeme u dětí s obrovským nárůstem poruch autistického spektra. Proč tak najednou? **Bud' jsme to doteď neviděli a nedetekovali, nebo mají vliv faktory, jimž jsme nevěnovali pozornost, například některé léky, třeba anti-epileptika, které dokážou zastavit migraci neuronů.** Ale abych se vrátil k lockdownu a k sociálním sítím. Vezměte si, že najednou v době, kdy dítě dospívá a kdy se mozek integruje do složitějšího orgánu, migrují neurony do určitého místa a tam zjistí, že nemají kolegy, jiné neurony, co tam měly být. Tím pádem se celý proces nedokončí a komplexita je narušena.

■ Už jsme mluvili o tom, že duševní choroba může pramenit z nějakého tělesného onemocnění, třeba ze zánětu. Vy jste se

k tomu dostal na základě osobní zkušenosti, že?

Týkalo se to tatínka. Když jsem dokončil školu a nastoupil jsem na psychiatrii, začal mít problémy v zaměstnání, přestal stíhat, začal být lehce dezorientovaný. Dostali jsme z toho trochu strach. Byl ještě relativně mladý, bylo mu okolo šedesáti a vypadalo to, jako když u něj propukla demence. Tenkrát jsem byl ještě mladé ucho, a tak jsem požádal staršího kolegu, aby se na něj podíval. A on povídá, že to

„Lidský mozek se vyvíjí až do dospělosti.“

bohužel vypadá na začínajícího alzheimera. Táta byl u nás hospitalizovaný, dostával léky na zlepšení kognice (*schopnost získávat a zpracovávat informace, používat znalosti, zahrnuje vnímání, pozornost, paměť, asociace, jazykové schopnosti, představitelství, řešení problémů, pozn. red.*). Nikam to moc nevedlo. Až později u něj došlo k akutním potížím, musel být převezvený na chirurgii, kde se ukázalo, že měl podél jícnu obrovský absces (*dutina plná hnisu, tedy tekutiny vznikající při zánětu,*

pozn. red.), který pravděpodobně vznikl jako následek nějakého dřívějšího endoskopického výkonu. Táta trpěl na žaludeční vředy a pořád chodil na nějaká vyšetření. A právě onen velký absces produkoval obrovské množství prozánětlivých látek, jež mohly způsobit i narušení jeho duševních schopností. V nemocnici byl pak tři měsíce na dýchacím přístroji. Báli jsme se, jestli to vůbec přežije. Nakonec to přežil, ale už to nikdy nebyl ten táta, jako býval kdysi. Což bylo dáno i tím, že byl tak dlouho v kritickém stavu. Ona osobní zkušenost mě dodnes vede k tomu, abych u pacientů přicházejících na psychiatrii udělal i tělesná vyšetření. Nabíráme tedy nějaký základní laboratorní set plus provádíme základní zobrazovací metody.

■ Každý zánět v těle může změnit naši psychiku?

Tohle byl extrémní případ. Tátův absces byl velký a velikost zasažené tkáně ovlivňuje i množství prozánětlivých látek, které potom dělají tu neplechu. Proto se nejvíce nabízejí střevní záněty. Crohnova choroba může postihovat velkou část tlustého střeva, což je obrovská plocha. Dalším příkladem je třeba astma. Naštěstí se šance pro pacienty mění díky moderní léčbě monoklonálními protilátkami (*získávají se z bílých krvinek, pozn. red.*). Tak se zabíjí dvě



▲ Depresivní epizoda, která každoročně postihuje 7 % dospělé populace, se vyskytuje právě u nemocných trpících kardiovaskulárními onemocněními a negativně ovlivňuje jejich prognózu. „Jeden z pěti z pacientů s onemocněním věnčitých tepen nebo se srdečním selháním trpí depresivními příznaky, a podobné je to například i po cévních mozkových příhodách,“ říká psychiatr Anders.

mouchy jednou ranou – protilátky neutralizují a zabraňují působení prozánětlivých látek i na mozek. Farmaceutické firmy už dnes v rámci výzkumů sledují i psychický stav pacientů. A ukazuje se, že i sebevraždná aktivita souvisí s aktivitou zánětu. Víte, zánět totiž nemusí být jen zarudlá a oteklá rána, absces nebo něco podobného. V těle může být přítomný nějaký virus nebo *Toxoplasma gondii* (způsobuje toxoplazmózu, pozn. red.), která i po překonání akutní fáze nemoci v organismu zůstane a celoživotně vám žhaví imunitu. Doktor Koukolík (neuropatolog František Koukolík, pozn. red.) vymyslel skvělý název „doutnající zánět“, kdy naše imunita není v pohodě, není v klidu a produkuje právě prozánětlivé látky (cytokiny, pozn. red.), což se dá dokázat změřením jejich koncentrace v krvi nebo v mozkomíšním moku. Mimochodem profesor Horáček a jeho kolegové z Národního ústavu duševního zdraví dělali zajímavý experiment. Mají velkou databázi pacientů trpících schizofrenií a rozdělili je na ty, kteří měli pozitivní protilátky proti toxoplazmóze, čili ji prodělali, a na ty, kteří je nemají. A podívali se pomocí magnetické rezonance na strukturu mozku a zjistili, že ti, kdo měli toxoplazmózu, mají daleko vyšší index neurodegenerace, mají daleko tenčí šedou hmotu a jejich mozek je daleko postiženější než u těch, kteří pozitivitu nemají. Takže jsme vlastně trošku hračkou přírody.

▼ Nejen záněty, ale i některé léky dokážou ovlivnit naše duševní zdraví. Například antikoncepce. „Dostane-li mladá citlivá dívka hormonální impulz, může se to podílet i na vzniku depresivních stavů a sklonů k sebevraždě. Tím neříkám, aby lékaři nepředeepisovali antikoncepci. Ovšem aby si byli vědomi toho, že u citlivých jedinců se to může stát,“ nabádá doc. Anders.

■ **Můžeme změnu nálady na sobě pozorovat, i když na nás něco leze a škrábe nás v krku?**

Ano, klasická angína je velmi silný aktivátor imunitního systému, a jakmile se rozeběhne imunitní reakce, má to dopad i na mozek. Třeba u covidu rozvoj psychických následků nikdy nebyl na začátku onemocnění. Vždycky bylo potřeba, aby se

„I sebevraždná aktivita souvisí se zánětem.“

aktivovala skupina imunitních buněk produkujících prozánětlivé látky (cytokiny). A to trvá zhruba 10 až 14 dní. A nemocní už pak následky nepřičítali covidu, nýbrž lockdownu, stresu na home officu a podobně. Ovšem u řady pacientů to bylo právě v důsledku toho, že došlo k aktivaci imunity. A teď slyšíme, že u řady těch lidí jsou následky dlouhodobé. Jako by došlo k nějakému podlomení obranyschopnosti a oni v tom jedou dál.

■ **Zmínili jste, že se ony prozánětlivé látky (cytokiny) dají měřit. Nebylo by řešením jejich přítomnost u pacientů vyšetřit?**

Je to složitější. Cytokinů je mnoho, jde o nákladné vyšetření a není možné ho provádět každému pacientovi. Jsou však choroby, jež k tomu směřují, jako například

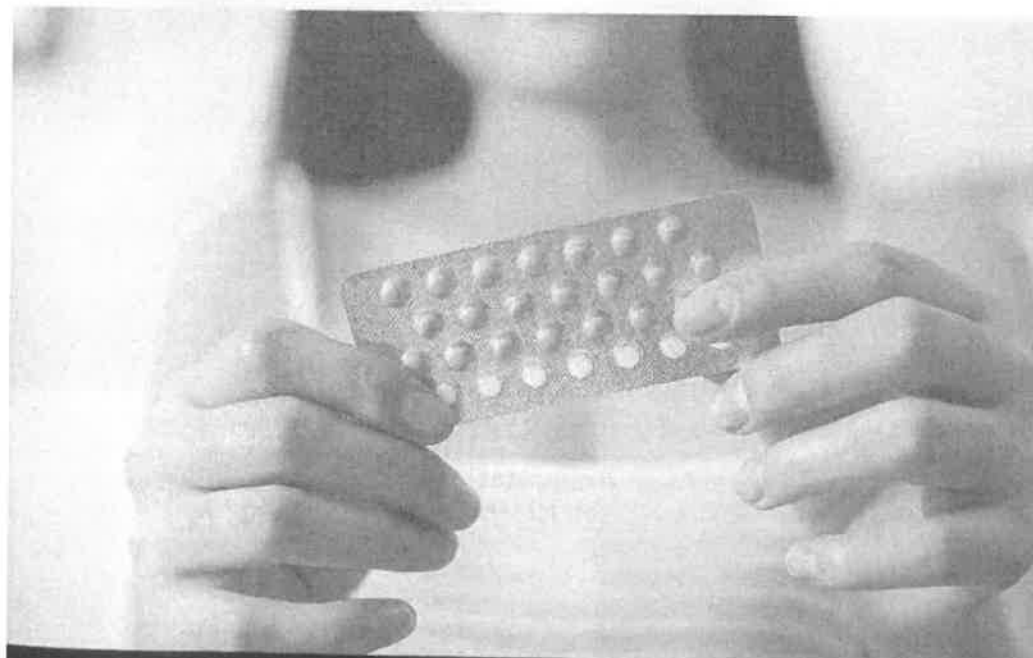
infekční mononukleóza, která může taky způsobit aktivitu imunitního systému, protože virus dlouhodobě přetrvává v těle. (Virolog profesor Ivan Hirsch vysvětloval dříve pro TĚMA, kde EB virus, který mononukleózu většinou způsobuje, v organismu „přespává“. „Přenáší se z člověka na člověka slinami a pak zamíří do B buněk – to je druh bílých krvinek, jež produkují protilátky. Tam zastaví svoje množení a u zdravých lidí přetrvává ve skrytém, latentním stavu po zbytek života, aniž by o infekci věděli. EB virus se ale zároveň stále množí v krku, odkud může být prostřednictvím slin během celého života přenesen na dalšího člověka. Je to velice účinná strategie tichošláпка: nakazit co nejvíce lidí, nevyvolávat u nich závažné onemocnění a zůstat trvale infekční. Takto je EB virem nakaženo 95 % z několika miliard dospělé populace, pozn. red.) Dále borrelióza, kdy nemocní často bojují s klasickými příznaky, jaké vidáme u našich pacientů. To znamená depresivní ladění, snadná únava, neschopnost se soustředit. A to může souviset s tím, že jejich neurotransmitery (látky, jež v mozku přenášejí mezi neurony vzruchy, pozn. red.) v důsledku nějakého důvodu poklesly. Jenže medicína pro to nemá vysvětlení, a oni pak padají do škatulky chronických únavových syndromů.

■ **Zkouší se léčit deprese nebo schizofrenie protilátkami proti prozánětlivým látkám?**

Nedávno jsem dával dohromady soubor studií, kdy byly nemocní schizofrenií léčeni protilátkami proti cytokinům, a ukazuje se, že u některých skupin pacientů fungují. To samé u depresivních. Léky, jimiž se léčí třeba právě Crohnova choroba (infliximab), se podávají v klinických studiích depresivním pacientům. A zase se ukazuje, že jsou pacienti, kteří na léčbu pozitivně reagují. Studií s podobnou strategií pomalu přibývá.

■ **Zmínili jste, že za depresivní náladou, která vznikne po cévní mozkové příhodě nebo infarktu myokardu, skrytě probíhá specifický biologický proces. Jaká je ta souvislost?**

Vezmeme-li to od počátku, k infarktu dochází často na základě aterosklerózy. Ta probíhá ve stěnách velkých cév, kde se hromadí tuky a aktivované imunitní buňky. I to je vlastně chronické doutnající zánětlivé onemocnění. Dlouhodobě toto téma s kolegy sleduji. Literatura se shoduje, že





A Deprese se vyskytují v relativně vysoké míře. Ze statistik vyplývá, že skoro každá čtvrtá žena a téměř každý osmý muž během svého života onemocní depresivní poruchou.

rozvoj depresivních příznaků je otázkou týdnů až měsíců po prodělaném infarktu, přičemž nejvíce se vyskytuje v prvních šesti měsících. První příznaky se mohou objevovat už během akutní hospitalizace, a výjimkou není ani oddálené trvání v řádech měsíců, kdy už to mohou maskovat jiné události. Tím pádem souvislost s kardiovaskulárním onemocněním už nemusí být tak zřejmá. Co bych však zdůraznil, že pokud se rozvine depresivní reakce u nemocného, může to ovlivnit jeho šanci na další přežití. Pacient s depresivní reakcí má daleko vyšší výskyt dalších komplikací, ale i úmrtí. Víím od kolegů, že některá kardiovaskulární centra v Americe podávají pacientům ihned po infarktu i antidepresiva. Z preventivních důvodů, aby k poruše nálady vůbec nedošlo.

■ Ovlivňuje závažnost infarktu i závažnost depresivních příznaků?

Ne. Ale závažnost depresivních příznaků ovlivňuje riziko úmrtí. U těžké depresivní epizody je riziko vyšší. Ale aby vše nevyzněvalo tak pesimisticky, způsob léčby stavů po infarktu se za poslední roky výrazně změnil, u řady lidí lze infarktům i předcházet např. stenty (*malá trubička sloužící jako zpevnění cévy, pozn. red.*), ovšem zamezit ateroskleróze, a tím vlivu imunity na náš mozek zatím úplně neumíme. Je zajímavým poznatkem, že neužívanější skupina léčiv – takzvané statiny (*léky na cholesterol, pozn. red.*) – také umí potlačit aktivitu zánětu.

■ Dopad na naše duševní zdraví, změnu nálady a emoci mohou paradoxně vyvolat i některé léky, například antikoncepce.

V tomto případě to však nemá souvislost s imunitním systémem, nýbrž s vývojem mozku a vlivem hormonů na jeho vývoj. Dostane-li mladá citlivá dívka v určitou dobu nějaký hormonální impuls, může se to podílet i na vzniku depresivních stavů a sklonů k sebevraždě. Tím neříkám, aby lékaři nepředepisovali antikoncepci. Ovšem aby si byli vědomi toho, že u citlivých jedinců se to může stát. A stačí, aby na to slečny upozornili. Něco podobného je i u antidepresiv. Nejrizikovější období, kdy si člověk může sáhnout na život, je v počáteční etapě léčby, kdy se začne měnit přenos mezi neurony. Dojde k aktivaci, ale ješ-

„Imunitní reakce má dopad i na mozek.“

tě to není pořádně prodrátované ve zbytku mozku. Typický příběh, pacient obdrží antidepresiva, za týden nebo za 14 dní se na vás začne smát, říká, že je všechno v pohodě, a vy se po víkendů dozvíte, že spáchal sebevraždu. Všichni následně krouťí hlavami a ptají se: „Jak je to možné?“ Je to dáno tím, že ještě nedošlo k celkové žádoucí změně v odpovídajících strukturách mozku, ale nemocný byl takzvaně aktivován. Vrátila se mu náhle energie a odhodlal se. Musí se s tím zacházet velmi opatrně, hlavně u mladších. Další velké téma, o němž se diskutuje – dermatologové mě asi nebudou mít rádi –, je léčba retinoidy na léčbu akné. To nejsou úplně fajn látky pro

lidský mozek. A mohli bychom jmenovat i další léky, jako jsou kortikoidy ve vyšších dávkách, chemoterapie. Nebo některé léky na kyselost žaludku.

■ I ty?

Ano. Máte-li lehce podrážděný žaludek a vysokou kyselost, první, co vám lékař nabídně, jsou takzvané inhibitory protonové pumpy (*léčiva potlačující sekreci žaludečních kyselin, pozn. red.*). A existují studie, jež ukazují například, jaký je rozdíl ve výskytu demencí u pacientů, kteří je užívají a kteří je neužívají. V této souvislosti se diskutuje i o jejich vlivu na mikrobiom (*střevní bakteriální prostředí, pozn. red.*). A nejsou to jen léky. Další mechanismů, které na nás útočí, je celá řada: hluk, radiace, strava, stres, světlo... Všechno to může mít nějaký vliv na náš mozek. A vlastně je na odbornících, aby rozklíčovali, co zrovna u vás hraje hlavní roli, což za 15 minut nedáte. Obecně bychom měli myslet daleko více do budoucnosti, jak ochraňovat mozek.

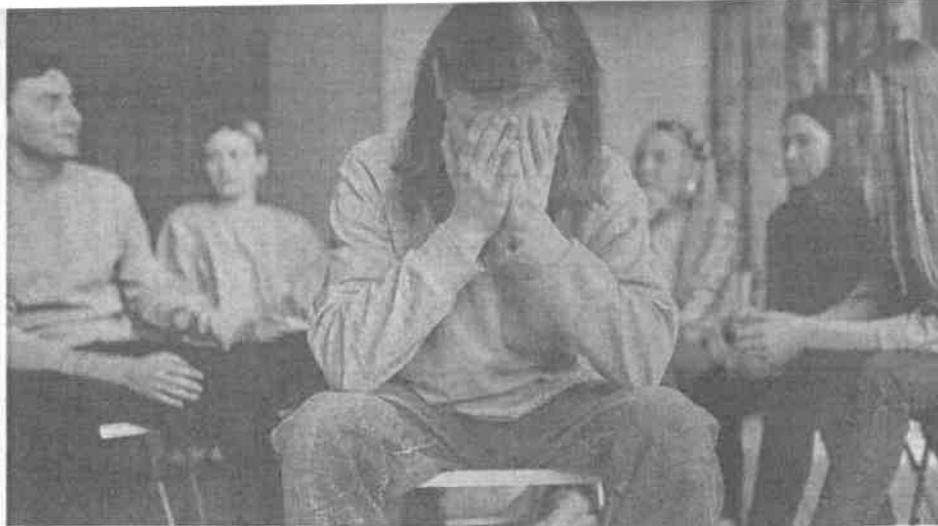
■ Nedávno vyšly výsledky studie Národního ústavu duševního zdraví, které ukazují, že 40 % žáků devátých tříd základních škol vykazuje známky střední až těžké deprese a 30 % známky úzkosti. Co na to říkáte?

Pro mě je to až poplašná zpráva, ale vím, že podobná tvrzení je potřeba hodnotit s ohledem na použitou metodiku. To by prakticky znamenalo, že by specialisté měli okamžitě vyrazit do každé základní školy a těch 40 % depresivních žáků vyšetřit, zjistit míru sebevražednosti a případně je odvézt do nemocnice. Ano, pravděpodobně se nám zvyšuje výskyt těchto onemocnění, na druhou stranu výzkum Národního ústa-

vu duševního zdraví byl prováděn určitou metodikou na základě dotazníku. A asi bych byl opatrnější při jeho interpretaci veřejnosti. A jestliže to je natolik alarmující, pak bychom se neměli spokojit jen s pouhým konstatováním. Dětských psychologů a psychiatrů je dnes jako šafránu. Měli bychom tedy uvažovat i o tom, co s tím. Jaký plán s tím máme? Ono nestačí jen něco zjistit, ale mít i plán B, v tomto případě poskytnutí odpovídající péče těm, kdo byli výzkumem identifikováni jako těžce depresivní!

■ **Do jaké míry je úzkost vlastně normální? I negativní emoce může mít v určitých situacích vlastně ochranný efekt, ne?**

Život je cesta mezi slastí a vyhýbáním se bolesti. Hledáme slast a vyhýbáme se bolesti. Když se ze strachu vyhneme tygroví, je to prostě život zachraňující věc. Problém je, když se úzkost přejele a začne být kontraproduktivní. Každý si zažíváme v životě nějakou úzkost. Máme strach o děti, o nejbližší... A to samé deprese, které vám do určité míry zabrání pokračovat v činnosti, jež pro vás nebyla úplně užitečná. Druhá věc je, že tyto emoční reakce hodně souvisí s tím, čemu říkáme stresové životní události a odolnost na ně. My dopředu nevíme, kdo z nás co snese. Profesor Max Kašparů (psychiatr) říká, že se lidi rodí jako pětítunky, desetítunky a patnáctítunky. Vezměte si, že v ambulanci sedí člověk, kterému zahynula celá rodina při autonehodě, a trpí úzkostí, jež není tak silná, a pak tam je někdo, komu se zaběhl pes, a má těžkou depresivní reakci. To znamená, že vyvolávající moment nemusí nikdy souviset se závažností. A moderní medicína nemá



▲ Nedávná studie Národního ústavu duševního zdraví ukázala, že 40 % žáků devátých tříd základních škol vykazuje známky střední až těžké deprese a 30 % známky úzkosti.

moc vysvětlení pro to, proč odolnost někdo má, a někdo nemá.

■ **Co genetiká?**

Do jisté míry asi ano, ale v psychiatrii je všechno velmi komplexní. Dlouho jsme se opájeli výzkumem, který v roce 2003 publikoval australský tým vědců. Sledovali skupinu mladých lidí po dobu deseti

znamená, že obrat serotoninu v nervových buňkách byl pomalejší a celkově v menším objemu. A tato skupina žen trpěla depresí nebo úzkostí až devětkrát častěji než skupina mužů. A od té doby i přes složitost a rozvoj moderní genetiky žádný další zlomový výzkum nepřišel.

■ **Jak si udržet pevně duševní zdraví?**

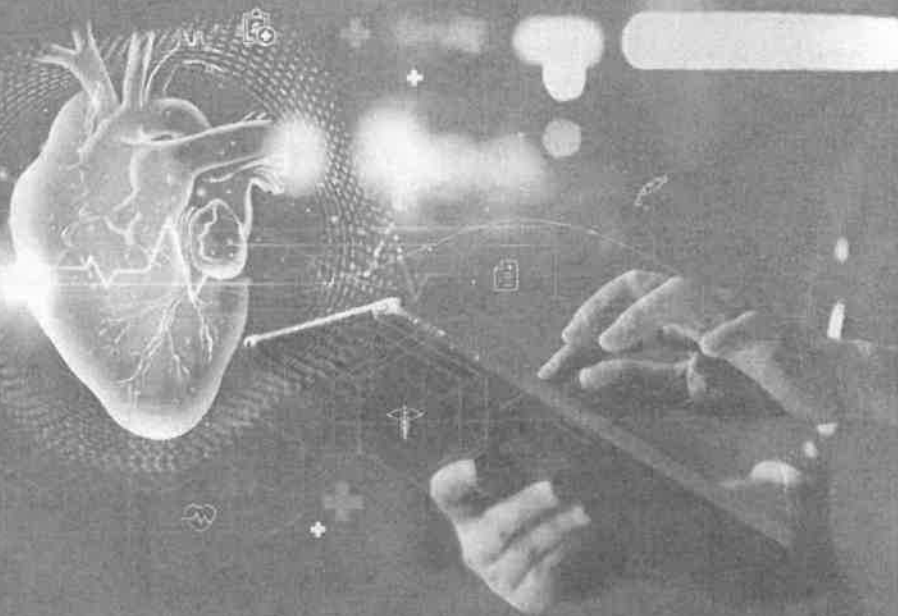
Určitě vám neřeknu, že byste měla myslet pozitivně nebo mít radost ze života. Ani nevím, jestli se to dá takhle poručit.

■ **Nedávno jsem slyšela od jednoho psychologa, že pocit štěstí se dá naučit a natrénovat.**

Lidé vám slíbí cokoliv. Zajímala by mě opět metodika a potom ověření. Porovnat skupinu lidí, kteří se to naučili, a jedince z běžné ambulance. Jen tak lze konstatovat, zda to lze, nebo nelze. (smích) Duševních chorob je spousta, proto existuje i spousta teorií a proudů, kdy se lidé snaží těm druhým pomoci, to je zcela legitimní a je to v pořádku. Nutno říci, že pomoc člověka člověku má obrovský význam už jen díky samotnému setkání. Sociální kontakt, a především soci-

„Dětských psychiatrů je dnes jako šafránu.“

let a počítali jim stresové životní události: zkoušky, stěhování, ukončení školy, rozchody, úmrtí rodičů... Přitom analyzovali strukturu genu pro serotoninový transporter, což je bílkovina, jež má na starosti to, že v neuronech proudí serotonin tam a ven (serotonin ovlivňuje pocity štěstí a spokojenosti, pozn. red.). A ukázalo se, že především určitá skupina žen měla oněch transporterů daleko méně, a pomalejších. To

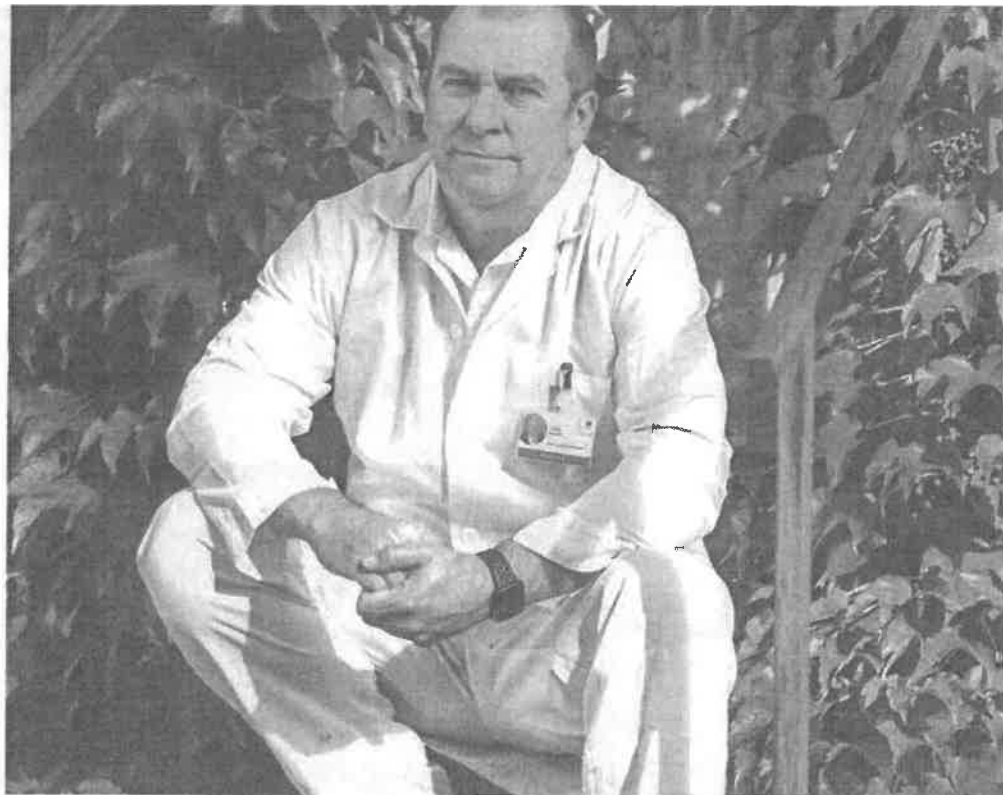


► „Z hlediska duševního zdraví je sociální skupina velmi důležitá. Je-li člověk osamělý, má i daleko nepříznivější průběh řady onemocnění,“ upozorňuje psychiatr Martin Anders. „Takže důležitá rada: ‚Nebudte sami!‘“

ální kontakt ve skupině, velmi silně ovlivňuje náš imunitní systém. Neznačená to, že když chcete být chvíli sami, zkažete si imunitu. Ale jsou lidé, kteří žijí v osamění a sami být nechtějí, jako například starší lidé. Podíváte-li se na data Českého statistického úřadu, velmi výrazně roste počet jednočlenných domácností. To je dáno strukturou, jak společnost žije. My jsme rezignovali na trojgenerační soužití: prarodiče, rodiče, děti. A výzkumy ukazují, že imunita se velmi výrazně akceleruje, když je člověk izolovaný. To znamená, že vzroste aktivita imunitního systému i proti tkáním těla vlastním, a také kognitivní (*poznávací schopnosti, pozn. red.*) pokles bude daleko rychlejší. A teď je otázka, jestli jsou řešením domovy důchodců. Anebo jestli by nebyly lepší menší samostatné bytové jednotky s velkou společenskou místností, kde by se lidé mohli setkávat, popovídat si... Můj sen je, že si jednou s přáteli koupíme zámeček na Loiře a tam společně strávíme důchod. (*smích*) Pochopitelně to myslím v nadsázce. Z hlediska duševního zdraví je však sociální skupina velmi důležitá. Je-li člověk osamělý, má i daleko nepříznivější průběh řady onemocnění. Klasickým příkladem je chronické srdeční selhání. Je-li pacient sám a má chronické srdeční selhání, jeho doba dožití je mnohonásobně kratší, než když má jiný pacient stejný typ chronického srdečního selhání, ale žije v domácnosti s někým. Takže důležitá rada: „Nebudte sami.“

■ A další rada?

Už jsme se toho dotkli. Všechna tělesná onemocnění, jimiž trpíme, bychom si měli



řádně a včas léčit. Ať už jde o záněty, alergie, civilizační nemoci, či autoimunitní choroby. Měli bychom se snažit mít svůj zdravotní stav kompenzovaný. A důležitá je fyzická aktivita pětadvacet minut denně. Stačí rychlá chůze, ideálně na denním světle. Jedete-li do práce, vystupte o dvě zastávky dří-

„Výrazně roste počet jednočlenných domácností.“

ve. Ukazuje se, že fyzická aktivita uvolňuje ze svalů látky (*myokiny, pozn. red.*), které jsou schopny stimulovat funkce nervových buněk, podporovat plasticitu mozku, a zabraňovat tak neurodegeneraci (*postupně*

ztrátě funkce nervových buněk, včetně jejich odumírání, pozn. red.). A prospěšné je i otužování. Při něm svaly uvolňují řadu protizánětlivých látek, které se mohou podílet na tom, že náš psychický i fyzický stav se zlepší. A rozhodně nepodceňujte zdravou skladbu stravy. To, co si denně strkáme do pusy, má na nás obrovský vliv. Doporučením jsou: ořechy, ryby, chia semínka, řepkový olej, zdroje omega-3 nenasycených mastných kyselin, doplnit základní vitaminy a minerály. Případně si domů pořídit nějaké plnospektrální světlo (*napodobuje přirozené venkovní světlo, pozn. red.*). Myslím, že se to vyplatí daleko víc než potom baštit léky. Je známo, že vystavení se plnospektrálnímu světlu vede u depresivních pacientů k potlačení depresivní nálady, aniž bychom jim museli nějak zásadně měnit léky. A ještě jedna věc. Pokud možno přestaňte kouřit a raději se vyhněte alkoholu. Často sice slouží k modulaci nálady, ale metabolity alkoholu jsou neurotoxické a poškozují mozkové zárodečné buňky, z nichž pak vznikají nové neurony. Protože klíčem ke všemu je novotvorba neuronů.

■ I v dospělosti?

Ano, mnoho lidí si myslí, že když se člověk narodí, přestanou se neurony tvořit. Ale neurony se dělají ještě i nějakou chvíli po smrti. Podle výzkumu se jich tvoří zhruba 400 až 700 denně. Záleží na tom, jestli jste ve stresu, jestli kouříte, jestli pijete alkohol, jak sportujete a jak žijete.



Karolína Lišková

Srdeční problémy jako spouštěč deprese. „Literatura se shoduje, že rozvoj depresivních příznaků je otázkou týdnů až měsíců po prodělaném infarktu, přičemž nejvíce se vyskytuje v prvních šesti měsících,“ tvrdí doc. Anders. „A pacient s depresivní reakcí má daleko vyšší výskyt dalších komplikací, ale i úmrtí. Víím od kolegů, že některá kardiologická centra v Americe podávají pacientům ihned po infarktu i antidepresiva. Z preventivních důvodů, aby k poruše nálady vůbec nedošlo.“