

Výběr tématu pro diplomovou práci je na 3.lékařské fakultě UK usnadněn tím, že jednotlivé kliniky, ústavy a katedry už nabízejí studentům témata více méně zavedených výzkumných programů. Mimo to samozřejmě stále existuje možnost, aby si student sám vymyslel problém, kterému se bude věnovat. Já jsem byl odhodlán vybrat si téma, které bude z oblasti psychiatrie, protože tento obor mi přijde zajímavý a vážně uvažuji, že moje zaměření po škole by se mohlo odvíjet právě tímto směrem. Výuka psychiatrie, kterou jsem absolvoval v Psychiatrickém centru Praha, ve mně zanechala velice pozitivní dojem z tohoto zařízení, jak co se týče kliniky tak i výzkumné práce, a hlavně z přístupu lékařů k pacientům i k vědě. Byl jsem proto rád, že jsem měl možnost pracovat na své diplomové práci na půdě této instituce.

Souvislost dvou závažných nemocí, schizofrenie a diabetu mellitu, byla pro mne, až do doby, než jsem se začal věnovat této diplomové práci, prakticky neznámá. Během stáží na psychiatrické klinice jsem ale s překvapením pozoroval, že mnoho pacientů se schizofrenií je obézních a oni sami přiznávali, že při terapii některými léky pociťují zvýšenou chuť k jídlu. Předpokládal jsem tedy, že patogeneze tohoto problému se bude asi ubírat tímto směrem, což se zčásti i prokázalo.

Uvítal jsem, že zadání diplomové práce zahrnovalo i přehled dosavadních poznatků. Problém diabetu u schizofrenního onemocnění je relativně nový, a při prostudování mně dostupných učebnic psychiatrie jsem se o něm nic nedozvěděl. Základní informace mi poskytl vedoucí mojí práce, prof. Höschl, který měl v minulém roce na toto téma přednášku v Káhiře. Další jsem získal převážně z přehledů, které byly publikovány v zahraničních časopisech. Pokusil jsem se proto sám sestavit přehled poznatků o této problematice, který tvoří samostatnou kapitolu této práce.

Pro retrospektivní studii jsem se rozhodl na doporučení prof Höschla, a to zejména z důvodu krátkého časového úseku, který jsem měl pro práci k dispozici. Od zadání tématu do předpokládané obhajoby to byl zhruba 1 rok. Bylo nutné vybrat hledaný údaj, který může být indikátorem diabetu. Jako nejvhodnější jsme vybrali

hodnotu glykémie, která byla dobře dostupná ve většině chorobopisů. Další možné indikátory, jako diagnóza diabetu nebo užívání antidiabetik, se ukázaly jako nevhodné, 8 protože záznamy neuváděly dobu jejich stanovení (dg. diabetu je prakticky vždy stanovena v jiném zařízení a oboru) nebo délku terapie, a tyto údaje se nedaly dát do souvislostí s antipsychotickou medikací ani s psychiatrickým onemocněním. Cílem této práce bylo zhodnocení výskytu hyperglykémie a jiných metabolických komplikací u pacientů, kteří se léčili pro onemocnění ze schizofrenního okruhu na Klinice PCP. Jelikož se předpokládá, že diabetes je indukován terapií antipsychotiky 2. generace, rozdělil jsem pacienty do skupin podle užívaného antipsychotika, aby se dal porovnat efekt jednotlivých preparátů.

Očekával jsem, že výsledky této práce přispějí k poznání problému, který se vynořil do popředí s nástupem nových léků do léčby schizofrenie. Nenašel jsem práce, které by tuto problematiku zkoumaly u pacientů v České republice. Doufal jsem, že moje výsledky pomohou ozřejmit některé metabolické důsledky léčby antipsychotiky druhé generace u našich nemocných a přispějí k diskusi o tom, které preparáty představují v tomto ohledu větší resp. menší riziko. Smyslem retrospektivní studie je také generovat možné hypotézy, které musí být následně testované v podmínkách dvojité slepých kontrolovaných pokusů.