

ПРОГРАМ



61.

РОЂЕНДАН

Института за
ментално здравље



14.04.2024 од 13 до 22 часа
Дорћол Platz, Београд

Gi





Поштоване колегинице и колеге,
драги сарадници и пријатељи Института,

Дана 14.04.2024. године Институт за ментално здравље прославиће 61. рођендан. Институт је основан 1963. године - сто година од отварања прве психијатријске установе у Србији, захваљујући професорки Славки Морић Петровић. Професорка је, уз помоћ Савеза борацких удружења и бораца народноослободилачких ратова, добила јединствену прилику да отвори Завод за ментално здравље – прву дневну болницу у центру Београда, прву такве врсте у Југославији и у овом делу Балкана. Био је то историјски корак ка побољшању приступа особама са менталним обољењима јер је лечење у дневним болницама пружио нову перспективу. Уместо изоловања пацијената из околине, у центру пажње је било лечење у заједници. Колико је тада било велико неразумевање новог концепта рада најбоље илуструје чињеница да су једне дневне новине објавиле чланак где се говорило о „лудници у центру града”.

С друге стране, у исто време се говорило да у Институту (Заводу) не раде „прави“ доктори, већ неки „козметолози у психијатрији” (Пејовић Милованчевић и сар., 2023).

Од тада до сада наша установа континуирано доприноси дијагностици, лечењу и рехабилитацији деце, адолесцената и одраслих са психичким сметњама, бави се епилептологијом, медицинском генетиком, фармацеутском делатношћу и лабораторијском дијагностиком, као и научно-истраживачким и образовним активностима. Како припадамо установи која је посвећена сталном унапређењу праксе лечења кроз истраживање и едукацију, жеља нам је да прославимо рођендан разговарајући о научном и технолошком напретку и свим изазовима које он са собом носи, као и обећањима која нуди.

Проф. др Милица Пејовић Милованчевић
Проф. др Нађа Марић Бојовић
Проф. др Оливера Вуковић

ПРОГРАМСКИ ОДБОР

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ

Милица Пејовић Милованчевић

ОРГАНИЗАТОРИ

Нађа Марић Бојовић

Оливера Вуковић

Маја Миловановић

САРАДНИЦИ

Снежана Мрвић

Јасмина Богдановић

Ана Подгорац

Вања Мандић Маравић

Данило Пешић

Душан Јанковић

Дорис Херрера

Теа Трајковски

Петар Вуковић

Лена Матковић

Мила Јакшић

Јелена Васић

Ана Јаковљевић

Сања Лештаревић

Милица Влаисављевић

Марија Леро

Андреја Андрејић

Ивана Гавриловић

Марина Лучић

Јелена Оџић

Синиша Милошевић

Марко Јаковљевић

ПРОГРАМ

13.00 – 13.30

Уводна реч и поздравни говор

Проф. др Милица Пејовић Милованчевић

Округли сто

Место и значај метода неинвазивне стимулације мозга у психијатрији и неурологији

Модератори

Проф. др Нађа Марић Бојовић

Доц. др Маја Миловановић

13.30 – 15.15

Учесници

- **Проф. др Игор Филипчић**
Медицински факултет Свеучилишта у Загребу и Болница “Свети Иван”, Загреб, Хрватска
- **Проф. др Стојан Барјактаров**
Медицински факултет Универзитета у Скопљу и Клиника за психијатрију, Скопље, Северна Македонија
- **Проф. др Предраг Глигоровић**
Wake Forest University, USA
- **др Саша Радовановић**, научни саветник
Институт за медицинска истраживања, Београд
- **Проф. др Наташа Драгашевић-Мишковић**
Клиника за неурологију УКЦС и Медицински факултет, Београд
- **Проф. др Тихомир Илић**
INOVIUM Neuro, Београд
- **Доц. др Ана Подгорац**
Институт за ментално здравље, Београд
- **Др Нинослава Симић**
Одељење дечје и адолесцентне психијатрије, Центар за заштиту менталног здравља, УКЦ Ниш

15.15 – 15.30

Пауза

15.30 – 17.30

Приказивање филма „Чувари формуле” - Cobra Film (2023)

Трибина

Разговор о “Случају Винча”

Модератор

Проф. др Оливера Вуковић

17.30 – 18.30

Учесници

- **Проф. др Горан Милашиновић**
аутор књиге „Случај Винча”
- **Драган Бјелогрић**
режисер филма
- **Радивоје Буквић**
главна улога

19.00 – 22.00

Социјални програм

Клиничка примена рТМС-а: нова истраживања и нове рекласификације у Европи

Игор Филипчић

- Медицински факултет Свеучилишта у Загребу, Загреб, Хрватска
- Факултет денталне медицине и здравства Свеучилишта Јосипа Јурја Штросмајера у Осијеку, Осијек, Хрватска
- Клиника за психијатрију Свети Иван, Загреб, Хрватска

Repetitivna transkranijiska magnetska stimulacija (rTMS) najprimjenjivanija je neinvazivna, neuromodulatorna i neurostimulacijska tehnika koja se koristi u kliničkoj i istraživačkoj praksi uz neznatan broj pretežito prolaznih nuspojava. Stimulator stvara promjenjivu električnu struju unutar zavojnice koja inducira magnetsko polje; ovo polje zatim uzrokuje induktivnost obrnutog električnog naboja unutar mozga i u mozgu stimulira razne regije i potiče na aktivnost transmitorske sustave (1). 2014. godine u Klinici za psihijatriju Sveti Ivan“ osnovan je TMS laboratorij u kojem je do danas liječeno više od 3000 bolesnika, a od 2020. postaje Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske i vodeći regionalni centar u ovom dijelu Europe, a godišnje se liječi više od 400 pacijenata (2). Najveći broj radova i istraživanja proveden je u liječenju depresije potom anksioznih i afektivnih poremećaja, posebice OCD-a (obuzeto prisilnog poremećaja), te ovisnosti (pušenja, ovisnosti o alkoholu i drugih ovisnosti). Prema recentnim studijama, oboljeli od shizofrenije pokazuju abnormalnu funkcionalnu povezanost između dorzolateralnog prefrontalnog korteksa (DLPFC) i regije srednjeg mozga (mezokortikalni put). Rezultati su pokazali znatno bolje stope odgovora s liječenjem H1 zavojnicom u odnosu na kontrolnu skupinu, kod 228 pacijenata s velikim depresivnim poremećajem, iako studija nije pronašla razlike u stopama remisije (2). Osim redovite upotrebe H1-zavojnice u našem kliničkom radu, istražujemo usporedbu učinkovitosti između H1 i novije, H7-zavojnice i lažne (sham) zavojnice (3). Ubrzani rTMS protokoli sve se više proučavaju zbog njihovog potencijala da poboljšaju učinkovitost i skrate vrijeme liječenja. Izveli smo prvu procjenu ubrzanog dubokog TMS protokola s H1-zavojnicom (3). Naše je istraživanje pokazalo da ubrзани duboki TMS s H1-coil režimom два puta дневно tijekom 10 ili 15 дана може бити сигурна и ефикасна алтернатива за лијечење MDD-a (3). Познато је да је дисфункционални мезокортикални пут повезан с присутношћу негативних симптома. Наše posljednje истраживање указује на резултате rTMS на лијечење

negativnih simptoma shizofrenije deep H7 zavojnicom vs sham, putem ekscitatorne stimulacije lijevog DLPFC i uspostavljanja normalne povezanosti u mezokortikalnom putu. Također prikazat ćemo i učinke rTMS-a na spavanje, kognitivno funkcioniranje te PTSP i rezultate akceleriranih novih protokola provedenih u Klinici za psihijatriju Sveti Ivan. ESBS ili Europsko društvo za moždanu stimulaciju osnovano je prije 2 godine, tijekom petog Europskog kongresa održanog u junu 2022. godine u Zagrebu. Društvo brine o TMS regulativi u Europi, novim smjernicama koje su trenutno u izradi te svakodnevno ima sve veći broj individualnih članova kao i novih nacionalnih društava za neurostimulaciju mozga (4). ESBS je profesionalno udruženje liječnika, psihologa, neuroznanstvenika i drugih koji su specijalizirani za istraživanje i kliničku primjenu NIBS tehnika. Misija ESBS-a je predstavljanje i promicanje područja istraživanja NIBS-a i kliničke prakse u Europi na temelju najnovijih znanstvenih dokaza (4). Neočekivano, iznenadna i nepoželjna regulatorna promjena pogoršala je europsku situaciju, u prosincu 2022. kada je EU je reklasificirao rTMS i tES niskog intenziteta kao uređaje klase III, kategoriju najvećeg rizika. Europski građani bit će u nepovoljnijem položaju i postoji rizik da će se drugi pristupi liječenju s ozbiljnijim i utvrđenim nuspojavama pretjerano koristiti kako bi se nadoknadio nedostatak dostupnosti NIBS-a.

Кључне речи: транскранијална магнетска стимулација, депресија и негативни симптоми схизофреније, ТМС лабораториј Клинике Свети Иван, ЕСБС

Референце:

1. Baeken C et al.: Repetitive transcranial magnetic stimulation treatment for depressive disorders: current knowledge and future directions. *Curr Opin Psychiatry* 2019; 32(5):409-415.
2. Gereš N et al.: Current status of repetitive transcranial magnetic stimulation in Croatia and in University Psychiatric Hospital Sveti Ivan, *Psychiatria Danubina*, 2022; Vol. 34, Suppl. 3, pp 4-6
3. Filipčić I et al. A pilot investigation of accelerated deep transcranial magnetic stimulation protocols in treatment-resistant depression. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2021; 271(1):49-59.
4. Chris B. et al: 'European reclassification of non-invasive brain stimulation as class III medical devices: A call to action. Elsevier Inc. *Brain Stimulation* (2023)

Стојан Бајрактаров

- Универзитетска клиника за психијатрију Скопље

Транскранијална магнетна стимулација (ТМС) као иновативна и неинвазивна техника која се користи у дијагнози и лечењу психијатријских поремећаја у Македонији од 2002. године, када је од владе Јапана примљена донација ТМС уређаја у Психијатриску Болницу Скопље. Иницијална едукација је започела у Клиничком центру Нирнберг, Немачка, а настављена је у наредном периоду под менторством проф. Кнегиња Рихтер Соколовска. Почетак је обележило неповерење код психијатара, али је у наредном периоду и каснијој интеграцији у психијатријску службу уследила већа прихваћеност међу колегама. За развој рТМС-а значајно је његово укључивање као услуге коју покрива Фонд здравственог осигурања од 2010. Године 2009. набављен је нови апарат на Клиници за психијатрију и формиран Кабинет за ТМС терапију, а 2015. године ТМС у Психијатријској болници Демир Хисар. У 2024. години набављена је нова опрема на Клиници за психијатрију у Скопљу. На Универзитетској клиници за психијатрију у Скопљу у иницијативном периоду рТМС се највише користио као „додатни“ третман у лечењу пацијената са рекурентним депресивним поремећајем, резистентне на третман. Последњих година методу рТМС користимо углавном као „додатну“ терапију за већину облика депресије, укључујући код биполарног афективног поремећаја. Последњих година користили смо рТМС као терапију за лечење тинитуса, али и перзистентних аудитивних халуцинација код особа са хроничним психотичним поремећајима. Током година постепено се мењала перцепција ТМС-а, који је сада рутински третман на психијатријској клиници, са успостављеним програмима обуке за младе психијатре и интеграцијом у програм специјализације из психијатрије.

Кључне речи: транскранијална магнетна стимулација, депресија, додатна терапија.

Референце:

1. Bajraktarov S et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation as add-on treatment of recurrent depressive disorder. First Symposium of Macedonian Association of Psychophysiology “Current Application of Psychophysiological Methods”, 15 May 2015, MANU, Skopje. Abstract book pp.10.
2. Bajraktarov S et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation in the treatment of acute depressive episode. XI World Psychiatric Congress, Madrid, 2014.
3. Bajraktarov S & Richter K. Personalized rTMS based on prediction factors. *Psychiatria Danubina*, 2022; Vol. 34, Suppl. 3, pp 10-57

Предраг Глигоровић

- Department of Psychiatry and Behavioral Medicine, Wake Forest University School of Medicine Winston-Salem, USA

Давне 1790. Луиђи Галвани је дошао на идеју неуростимулације електрицитетом, а 1831. господин Мајкл Фарадеј је предложио употребу електромагнетног поља у третману болести (1). У Бечу је под вођством Др Ладисласа Медуне двадесетих година прошлог века коришћен инсулин за изазивање епилептичних напада, у циљу лечења депресије, а након тога и камфор за изазивање епилептичних напада за лечење депресије. Др Уго Карлети и Др Луцио Бини су заувек променили поље психијатрије када су 1937. извели прву електро-конвулзивну терапију (ЕКТ). Транскранијална магнетна стимулација (ТМС) је откривена 1985. у Великој Британији (2). Током протеклих 88 година уз стално техничко унапређење ЕКТ терапија, као и унапређење техника анестезије, дошло је и до великих промена и код наших пацијената (3). Повећање тежине, метаболичког статуса и промене кардиоваскуларног здравља чини наше ЕКТ терапије значајно сложенијим (3). Током последњих 20 година сведоци смо, а и учесници, постепеног преласка ЕКТ из процедуре превентивно намењене лежећим болесницима, ка процедури намењеној амбулантним пацијентима. Здравствена осигурања су највећи фактор таквог заокрета. Велика већина наших пацијената имају дуготрајне тешке психичке поремећаје и овим преласком на амбулантне ЕКТ процедуре, додатне обавезе су пребачене на њихове породице или неговатеље. Нажалост, ми не схватамо да долази до већег замора и изгарања неговатеља. Читаво поље неуростимулације треба видети са становишта резистенције на лекове и психотерапију, као и додатне псеудо-резистенције у психијатријским болестима. Великој већини наших пацијената је ЕКТ или ТМС предложена након многобројних лекова или психотерапија који нису довели до потпуног опоравка.

Кључне речи: ЕКТ, ТМС, резистенција, псеудорезистенција, промене код ЕКТ пацијената

Референце:

1. Chisholm, Hugh, ed.. Faraday, Michael. Encyclopedia Britannica. Vol. 10 (11th ed.). Cambridge University Press. pp. 173–175. The 1911 Encyclopedia Britannica
2. Horvath JC et al. Transcranial magnetic stimulation: a historical evaluation and future prognosis of therapeutically relevant ethical concerns. Journal of Medical Ethics. 2011. 37 (3): 137–143.
3. McCutchen T, Gligorovic P et al. Pretreatment for ECT Associated Hemodynamic Lability: A Prospective Randomized Crossover Trial 2023 JECT 202, 139 (2).

Саша Радовановић

- Институт за медицинска истраживања, Универзитет у Београду

Репетитивна транскранијална магнетна стимулација се већ уобичајено и прихваћено користи у третману депресивних стања, уз неколико описаних и прихваћених парадигми стимулације. Искуства која се могу поделити тичу се третмана још неких стања и синдрома, као што су главобоља различитих етиологија, третмана тинитуса, али и неких специфичних обољења или синдрома, као што је фибромиалгија. Описаћемо ова три синдрома или стања – главобољу, тинитус и фибромиалгију, и примену рТМС третмана као нефармаколошке интервенције у покушајима њиховог лечења. Студије које су изведене говоре о ефектима места стимулације, примењене фреквенције стимулуса (висока или ниска), трајања третмана, броја сесија и броја стимулуса по сесији, интензитета стимулуса. Описују се разлике и при стимулацији на једном одређеном региону и компарација са узастопним стимулисањем два или више региона коре мозга. Даље, закључивање о ефектима рТМС зависи и од посматраних симптома. Па се тако у одређеним парадигмама ефекат види у побољшању кроз смањење нивоа бола, али не и у побољшању анксиозности или депресије, какав је чест случај код третмана фибромиалгије уз помоћ ТМС. Колико је овде присутан и плацебо (“sham”) ефекат у позитивним исходима третмана не зна се прецизно, но управо спровођење оваквих студија, описани резултати и избор различитих протокола стимулације може довести и до прихватљивих и успешних рТМС протокола, али и дефинисање нивоа присуства плацебо ефекта при стимулацији.

Кључне речи: рТМС, главобоља, тинитус, фибромиалгија, плацебо

Значај транскранијалне магнетне стимулације у болестима невољних покрета

Наташа Драгашевић Мишковић

- Медицински факултет, Универзитет у Београду
- Клиника за неурологију, УКЦС

Транскранијална магнетна стимулација (ТМС) је неинвазивна, безбедна и безболна неурофизиолошка техника која својим неуромодулаторним ефектом може имати терапијски ефекат, пре свега у депресији која је резистентна на лекове, али и у појединим неуролошким болестима (мигрена, болни синдроми, рехабилитација после можданог удара). ТМС се такође може користити у испитивању мождане функције у поремећајима покрета. Студије централног моторног провођења, коришћењем појединачног пулса магнетне стимулације, су се показале корисне у диференцијалној дијагнози невољних покрета. Поред тога, постоје докази да она може представљати додатни терапијски модалитет у болестима невољних покрета, па тако репетитивна ТМС (рТМС) високе фреквенце, преко примарног моторног кортекса, доводи до побољшања моторних симптома и представља вероватно ефикасну додатну терапију у Паркинсоновој болести (ПБ). Примена високе фреквенце рТМС дорзолатералног префронталног кортекса је такође вероватно ефикасна терапија депресије у болесника са ПБ, а ниске фреквенце преко церебелума је могуће ефикасна у побољшању есенцијалног тремора и атаксије. Међутим, и поред добрих резултата у студијама примене неинвазивне стимулације у болестима поремећаја покрета, неопходно је да се у будућности оптимизује протокол рТМС и прецизније дефинише рационалност примене у рутинској клиничкој пракси. Посебан значај има примена ТМСа у функционалним неуролошким поремећајима (ФНП) који се често манифестују као невољни покрети (функционални тремор, дистонија), а чија је основна одлика неконзистентност и неконгруентност у објективном налазу, при чему основни симптоми и знаци не одговарају клиничкој слици познатих неуролошких обољења. Све већи број неуровизуализационих и неурофизиолошких студија показују да у болесника са ФНП постоји дисфункција у активности и повезаности неуронских мрежа које су укључене у когнитивну, моторну контролу и емоционалну регулацију као и остваривању свесности сопственог тела, на основу чега би интервенције које делују модулаторно на неуронске кругове могле да представљају терапијску опцију за овакве поремећаје. И поред приказа повољних резултата у појединим студијама, ефикасност рТМС као потенцијалног третмана у ФНП тек треба да се потврди у будућим студијама.

Кључне речи: транскранијална магнетна стимулација, невољни покрети, Паркинсонова болест

Тихомир В. Илић

- ИНОВИУМ НЕУРО, Београд

Неуромодулација као неинвазивни и нефармаколошки приступ представља обећавајућу терапеутску стратегију у лечењу когнитивних поремећаја, обухватајући благи когнитивни поремећај, Алцхајмерову болест и когнитивна оштећења која су последице трауматских повреда мозга. Неинвазивне технике које се примењују у том циљу, обухватају различите облике транскранијалне стимулације: пулсирајућим магнетним пољем високог интензитета, до 2.2 Т (рТМС), једносмерном струјом, 0.5 – 2.0 мА (тДЦС), наизменичном струјом (тАЦС), а однедавно и акустичким ударним таласима ниске енергије (густина енергије флукса <math><0.3 \text{ mJ/mm}^2</math>) познатим и под називом шок-таласи (ТПС, *transcranial pulse stimulation*). Наведене технике, користећи различите облике физичких поља узрокују модулацију неуроналне активности, измене неуротрансмитерског баланса (допамин, серотонин и глутамат), утичу на функционалну повезаност између можданих мрежа, стимулишу секрецију фактора раста васкуларног ендотела (ВЕГФ) и ослобађање азотног оксида. Искуства низа студија говоре да стимулација левог дорзолатералног префронталног кортекса (ДЛП-ФЦ) и билатерална стимулације церебелума, али одскора и регије прекунеуса (БА7, “*default mode network*”), представљају ефикасне приступе у побољшању когнитивних функција, али могуће и успоравању напредовања. Иако ове технике нуде нову наду, изазови попут индивидуалних одговора на терапију, оптимизације параметара стимулације, удруживања са когнитивним тренингом и потребе за студијама са дугим терминима праћења остају и даље. У том циљу, неопходан је мултидисциплинарни приступ и персонализовани третман за сваког пацијента, како би се на најбољи начин увећао потенцијал техника неуромодулације. Персонализација третмана подразумева прецизно одређивање циљних регија на основу индивидуалних неуролошких карактеристика и потреба пацијента, узимајући у обзир специфичне когнитивне дефиците. Такође, интеграција неуромодулације са другим терапијским модалитетима, као што су фармакотерапија, когнитивни тренинг и психотерапија, може додатно допринети ефикасности третмана. Напредак у технологији и методологији истраживања омогућава све прецизнију апликацију ових техника, обећавајући боље исходе за пацијенте са когнитивним поремећајима. Кроз континуирани развој и евалуацију, неуромодулација стоји као кључан елемент у будућности мултидисциплинарног приступа лечењу когнитивних поремећаја, наглашавајући значај даљег истраживања и клиничких студија у овом динамичном пољу неуронаука.

Кључне речи: когнитивна дисфункција, Алцхајмерова болест, транскранијална магнетна стимулација, транскранијална стимулација једносмерном струјом

Ана Подгорац

- Факултет за медије и комуникације, Београд
- Институт за ментално здравље, Београд

Главобоља се сматра хроничном уколико се јавља чешће од 15 дана у месецу, током најмање три месеца. У зависности од других клиничких особина, међу хроничним примарним главобољама разликујемо хроничну мигрену, хроничну главобољу тензионог типа (ХГТТ), хроничне форме веома ретких тригемино-аутономних главобоља и нову свакодневну сталну главобољу, са или без придружене прекомерене употребе медикамената. Лечење особа са хроничним главобољама подразумева примену профилактичке терапије, која је, упркос постигнутом напретку, неефикасна у око 50% пацијената, удружена са честим нежељеним ефектима и бројним контраиндикацијама (1). Из наведених разлога, последњих година се посебно развијају нефармаколошке методе лечења.

Основ за примену транскранијалне магнетне стимулације (ТМС) код особа са мигреном изведен је из студија којима је показано да појединачни пулс ТМС-а (сТМС) може да прекине талас кортикалне ширеће депресије, електрокортикалног феномена у основи мигренске ауре (2). Након студија које су показале ефикасност у смањењу интензитета бола током појединачних напада, доказана је и ефикасност рТМС као профилактичке терапије уколико се примењује током више дана код особа са епизодичном и хроничном мигреном, са или без прекомерне употребе медикамената (3). Неколико отворених и шам-контролисаних студија, али не све, показале су да примена високофреквентне репетитивне (рТМС) над моторним или дорзолатералним префронталним кортексом (ДЛПФЦ) доводи до смањења учесталости мигренских напада или дана у месецу са главобољом. У неким од њих, скалама за процену анксиозности, депресивности, онеспособљености узроковане главобољом показано је побољшање након третмана (4). Код особа са хроничном ГТТ показано је да стимулација ДЛПФ кортекса применом рТМС током десет дана у две недеље доводи до смањења интензитета бола (5).

Ефикасност рТМС у смањењу интензитета бола и броја дана са главобољом код особа са хроничном главобољом тензионог типа и особа са хроничном мигреном у складу је са претпостављеном улогом ДЛПФ кортекса у контроли бола и представља нову терапијску могућност у превенцији хроничних главобоља.

Кључне речи: транскранијална магнетна стимулација, хронична главобоља, мигрена

Референце:

1. Silberstein SD. Preventive migraine treatment. Continuum (Minneap Minn). 2015;21:973–89.
2. Andreou AP et al. Transcranial magnetic stimulation and potential cortical and trigeminothalamic mechanisms in migraine. Brain. 2016;139:2002–14.
3. Starling AJ et al. A multicenter, prospective, single arm, open label, observational study of sTMS for migraine prevention (ESPOUSE Study). Cephalalgia. 2018;38:1038–48.
4. Kumar A et al. Neuronavigation based 10 sessions of repetitive transcranial magnetic stimulation therapy in chronic migraine: an exploratory study. Neurol Sci. 2021;42:131–9.
5. Rajain M et al. Low-Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for Chronic Tension-Type Headache: A Randomized Controlled Study. Cureus, 2023

Искуства употребе репетитивне транскранијалне магнетне стимулације у лечењу психијатријских поремећаја адолесцената

Нинослава Симић, Миодраг Станковић

- Одељење дечје и адолесцентне психијатрије, ЦЗЗМЗ, УКЦ Ниш
- Медицински факултет, Универзитет у Нишу

Репетитивна транскранијална магнетна стимулација (рТМС) је неинвазивна, ефикасна и безбедна неуромодулациона процедура која се као терапијска опција користи у лечењу психијатријских и неуролошких поремећаја. Током 2008. године одобрена је од стране FDA у третману терапорезистентне депресије, а 2020. године у третману опсесивно компулзивног поремећаја (ОКП) код одраслих. Ван индикационог подручја користи се у третману и других психијатријских поремећаја деце и одраслих, укључујући анксиозне поремећаје, поремећаје исхране, посттрауматски стресни поремећај, биполарни поремећај и болести зависности.

Циљ овог апстракта је приказ искуства коришћења рТМС у лечењу психијатријских поремећаја адолесцената.

Код адолесцената са дијагностикованим депресивним поремећајем и неповољним одговором на фармаколошки третман, адјувантно лечење овом методом резултирало је значајном редукцијом тегоба у односу на период пре рТМС третмана. Код већине пацијената са ОКП евидентиран је значајан позитиван утицај на опсесивне садржаје као и на глобалну функционалност, док је ефекат ове методе на учесталост компулзија био скромнији и захтевао примену психотерапијских интервенција. Лечење депресивне епизоде биполарног поремећаја ексцитаторним програмима ниже фреквенце је дало значајне резултате и мању могућност маничног преокрета у односу на стандардне програме који се користе у лечењу депресивног поремећаја. Употреба инхибиторног програма код пацијената са дијагностикованим генерализованим анксиозним поремећајем резултирала је значајном редукцијом психичке напетости. Током спровођења рТМС третмана евидентирани су благи и краткотрајни нежељени ефекти у виду главобоље,спаности и непријатности на месту апликовања, док је од озбиљнијих нежељених ефеката регистрован један манични преокрет.

Досадашње искуство пружа оптимистичне резултате употребе репетитивне транскранијалне магнетне стимулације у третману психијатријских поремећаја адолесцената. Неопходна је даља стандардизација ове терапијске методе, као и потврда ефикасности спровођењем контролисаних студија.

Кључне речи: репетитивна транскранијална магнетна стимулација, психијатријски поремећаји

СПОНЗОРИ

 Actavis |  teva

 ADC


ALKALOID

 *Bonifar* d.o.o. Novi Beograd

 EUPHARM PHC

 Galenika

 Goodwill



RICHTER GEDEON



SAVE HEALTH



Miross

Техничка подршка:

Miross Travel Agency

IATA Code: 95 - 2 2167 4

Мајке Јевросиме 19/1, 11000 Београд, Србија

+381 (11) 30-33-225, 30-33-226

+381 (11) 30-34-615

office@miross.rs



Програм је акредитован код Здравственог савета Србије Број: А-1-382/24
Број бодова за учеснике: 7