

出國報告（出國類別：研究）

赴瑞典斯德哥爾摩參加
第二十八屆世界神經精神藥理學會會議
28th CINP World Congress of
Neuropsychopharmacology 2012

服務機關：台北榮總精神部

姓名職稱：白雅美 醫師

派赴國家：瑞典

出國期間：2012. 06. 01 -2012. 06. 12

摘要

此次於瑞典斯德哥爾摩舉辦之第二十八屆世界神經精神藥理學會會議 28th CINP World Congress of Neuropsychopharmacology 2012 之與會各國人士共有 3300 多人，為國際重要精神醫學及藥理學會議。本會為世界精神藥理學會會議，在亞洲部分參與學者也越來越多。為慶祝Shigeto Yamawaki 教授當選CINP 下任理事長，日本有 200 多位醫師與會，並於第一天會議晚上舉行[日本之夜] 宴會，宴請亞洲各國代表。韓國亦有 50 多位醫師與會，中國大陸有 100 多位醫師與會，但台灣只有七位醫師與會，相較於往年人數銳減。會中各國際重要研究人物發表精采演說，包括、諾貝爾獎得主Avid Carlsson、精神醫學大師Nancy Andreasen、藥酒癮大師Nora Volkow、 Neurogenesis 神經學大師 Pasko Rakic 等，收穫良多。報告者於會中發表論文[[Association of Metabolic Syndrome and Clinical Outcome among Patients with Bipolar Disorder][雙極性疾患代謝症候群副作用與臨床預後之相關性研究])，與各國研究人員交流，收穫豐碩。

目的

參與於瑞典斯德哥爾摩舉辦之第二十八屆世界神經精神藥理學會會議 28th CINP World Congress of Neuropsychopharmacology 2012，學習精神醫學新知。並發表論文 [[Association of Metabolic Syndrome and Clinical Outcome among Patients with Bipolar Disorder][雙極性疾患代謝症候群副作用與臨床預後之相關性研究])，與各國研究人員交流。

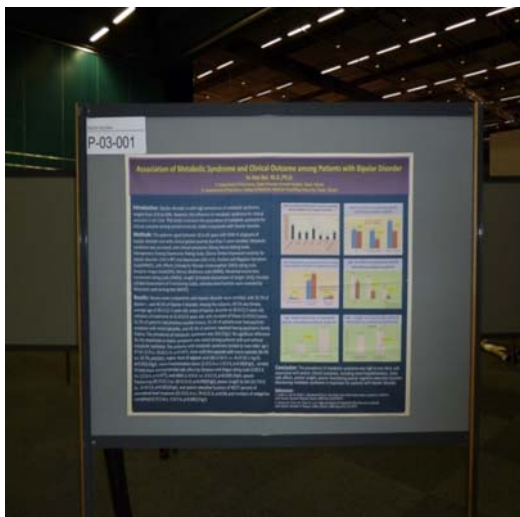
過程

由阿姆斯特丹轉機抵達斯德哥爾摩當天氣溫只有 4 度，下著滂沱大雨，街上冷寂，著名的藍色壁畫捷運站中也人跡稀少。路上恰見大陸民權人士艾未未的個展海報，雖然他被中共當局實施監視居住無法到場，但海報上的句子 in very thin air you see

the detail, 富饒深意。



開會第一天一早先到會場將發表的研究論文海報貼好，列為本次bipolar disorder 研究的第一篇: [Association of Metabolic Syndrome and Clinical Outcome among Patients with Bipolar Disorder] [雙極性疾患代謝症候群副作用與臨床預後之相關性研究]。

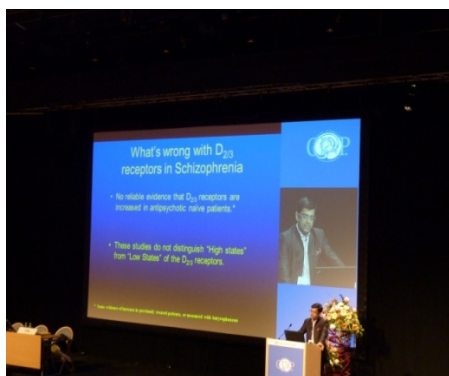


均具體重增加之危險性，研究顯示躁鬱症患者之代謝症候群遠較一般人為高，盛行率達 30-50%。但目前少有研究瞭解代謝症候群對臨床預後及認知功能之影響。本研究收案 84 位雙極性疾患患者，代謝症候群盛行率為 34.5%。有代謝症候群個案為年紀較大者，學歷較低，第一次發病較多為躁症，較多住院次數，較嚴重之錐體外徑路副

作用及較差之病識感、心理健康生活品質、及較差之認知功能。因此雙極性疾患具有高比例之代謝症候群副作用，且為臨床預後不佳之相關因子，值得於臨床

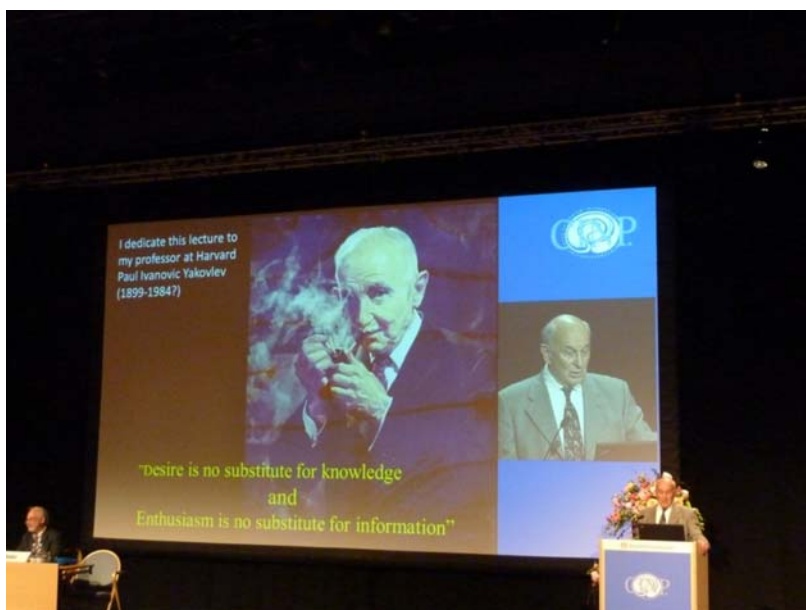
上多加重視，以維護病患之精神與生理健康。有日本藥學出版公司NeoPharma對此主題有興趣，將報導研究結果，並留下聯絡資料。會場上也遇到一位少見的非洲奈及利亞醫師 Tunde Masseyferguson Ojo，幾乎是會場中唯一黑人，他的研究主題是 “ Pattern of Clozapine use among patients in a Nigerian neuropsychiatric hospital” 。奈及利亞是非洲國家中經濟狀況較佳者，很驚訝地發現clozapine 在當地的藥價竟與台灣差不多，但奈及利亞對精神疾病政府並沒有補助，所以以當地的居民所得，70% 的精神病人都是看巫醫。

與會各國人士共有 3300 多人，會中各國際重要研究人物發表精彩演說，包括、諾貝爾獎得主 Avid Carlsson、精神醫學大師 Nancy Andreasen、藥酒癮大師 Nora Volkow、 Neurogenesis 神經學大師 Pasko Rakic 等，收穫良多。有幾個有趣的演講：如 Shitij Kapur, 提出對 Antipsychotic 治療的質疑:Antipsychotics-are we targeting the right system but the wrong end? 他認為以最近幾個大型 metaanalysis 研究都顯示在 drug naïve Schizophrenia patient 的 dopamine D2 receptor 並未增加,但較一致的結果是 presynaptic uptake of 18F-Dopa, 顯示可能是 increased dopamine synthesis capacity (effect size: 0.79), 所以近 60 年 antipsychotics 多以 post synaptic blocker 為主或許是走到錯的方向, 因此臨床上也有三分之一的個案療效不佳，或許未來藥物應考慮以 presynaptic 作用為主。



另外耶魯神經科學中心，神經學大師 Pasko Rakic 的演講[Depressing tales of neurogenesis: a hard look at the evidence] 非常有趣。所謂某些藥物會有 neurogenesis 基本上是來自動物研究—而非人類；rodent, non-human primates, 及

human 有很大差異。因為脊椎動物隨著演化 neuron 的 turn over 就減少，因為最高等的人類要保留成長過程中學得的知識與行爲，這對人類的生存與進化很重要，所以必須犧牲 neuronal renewal and regeneration。他也舉出許多例證 所謂 depression 的 animal model, forced helpless 基本上是一種副作用，並不同於憂鬱，以之作為藥物研究的 animal model 也有問題。許多研究者狂熱地做研究而忽略許多證據。他的結論是[you are as old as your neuron], [Do not ask what new neurons can do for you, ask what you can do for your old neurons]。最後也饒有深意的以一句話獻給他的老師及研究者:[Desire is no substitute for knowledge, and enthusiasm is no substitute for information]



最後一天的演講，諾貝爾獎得主 Avid Carlsson 演講審思為何精神藥物的發展遇到瓶頸。目前研發一上市藥物總需約耗資 1.8 兆；但花費巨資研發的藥品在臨床試驗期成功率越來越低，導致許多國際重要藥廠紛紛退出中樞藥物市場，他提醒是否我們進行太多無用而昂貴的研究，值得深思。

本會為世界精神藥理學會會議，在亞洲部分參與學者也越來越多。為慶祝 Shigeto Yamawaki 教授當選 CINP 下任理事長，日本有 200 多位醫師與會，並於第一天會議晚上舉行[日本之夜]宴會，宴請亞洲各國代表。韓國亦有 50 多位醫師與會，中國大陸有 100 多位醫師與會，但台灣只有七位醫師與會，相較於往年人數銳減。可能因為國科會及相關研究經費申請不易，以及健保制度及藥廠的經營危機，也顯現台灣在學術研究發展上可能遇到的問題。另外本次會場之贊助國際藥廠從以前十多家銳減到只有三家，satellite symposium 也減至個位數，呼應了諾貝爾獎得主 Avid Carlsson 的演講主題，為何新藥研發發費越來越大，但上市研究之失敗率卻越來越高，導致許多國際大廠紛紛退出中樞藥物市場，未來精神藥物的發展已出現隱憂。

期間曾到瑞典著名的 Nobel 演講廳前留影。



心得

此次許多大師的演講都相當精彩，有些很有趣新的發現，以及大師們經過一甲子研究歲月提出一些語重心長的提醒。是否在台灣學術界特別注重 SCI 論文

發表，研究者積極投入某些主題時，更應審思是否忽略反面證據，大規模的經費投入 animal 基礎研究, translational study 時也應審思是否真的可以運用到人類？在目前全世界都可能有經濟危機時，研究的投資、資源分配的公平性、與臨床的實用性，應有更多的考量。

建議事項

參與國際重要學術會議與世界各國學者交流為研究者重要之學習歷程，也增進台灣的國際能見度及學術地位。但近年來學術研究經費排擠效應、申請難度增加，導致台灣與會者急遽減少，長期將影響台灣未來學術發展。年輕學者申請出國經費更為不易，甚至被侷限於報帳等小事，諸多限制打擊研究興趣，加上健保狀況日益惡化，臨床工作者已被壓縮到極限，更難有心與餘力投入研究。尤其相較於亞洲其他國家的積極與發展，台灣的醫療生技學術發展已出現極大隱憂。

會議報告論文摘要

Association of Metabolic Syndrome and Clinical Outcome among Patients with Bipolar Disorder

YaMei Bai, M.D., Ph.D,

Department of Psychiatry, Taipei Veterans General Hospital, Taiwan

Objective: Bipolar disorder is with high prevalence of metabolic syndrome, ranged from 32% to 50%. However, the influence of metabolic syndrome for clinical outcome is not clear. This study evaluated the association of metabolic syndrome for clinical outcome among symptomatically stable outpatients with bipolar disorder.

Methods: The patients aged between 18 to 65 years with DSM-IV diagnosis of bipolar disorder and with clinical global severity less than 3 were enrolled. Metabolic syndrome was surveyed and clinical symptoms (Young Mania Rating Scale, Montgomery Åsberg Depression Rating Scale, Positive and Negative Symptom Scale), side effects, insight (Schedule Assessment of Insight (SAI)), function (Global Assessment of Functioning scale), life quality (Medical Outcomes Study Short form-12), and executive function (Wisconsin card sorting test (WCST)) were

assessed.

Results: Eighty four outpatients with bipolar disorder were enrolled, with 71.4% of female, average age of 43.9 ± 12.2 years old, onset of bipolar disorder at 29.7 ± 11.9 years, and 53.6% had suicidal history. The prevalence of metabolic syndrome was 34.5%. The patients with metabolic syndrome tended to have elder age (48.5 ± 11.5 v.s. 41.5 ± 11.9 , $p=0.084$), education years less than 12 years (75.9% v.s 56.4%, $p=0.098$), higher frequency of first episode with manic episode (55.6% v.s. 33.3%, $p=0.092$), more hospitalization times (4.2 ± 3.8 v.s 2.8 ± 3.5 , $p=0.067$), more extrapyramidal side effect by Simpson and Angus rating scale (4.03 ± 5.5 v.s. 2.0 ± 3.9 , $p=0.076$), poorer insight by SAI(15.7 ± 5.1 v.s. 19.1 ± 3.7 , $p=0.006$), poorer quality of mental health (41.6 ± 11.1 v.s. 35.2 ± 12.4 , $p=0.023$), and poorer executive function of WCST percent of conceptual level response (29.0 ± 11.3 v.s. 38.2 ± 12.6 , $p=0.014$).

Conclusion: The prevalence of metabolic syndrome was high to one third, and associated with poorer clinical outcomes, including more hospitalizations, more side effects, poorer insight, poorer quality of mental health and poorer cognitive executive function. Monitoring metabolic syndrome is important for patients with bipolar disorder.