

---

## REFERÁTY Z PÍSEMNICTVÍ

---

### Gáti Á., Tényi T., Túry F. et al.: **Anorexia Nervosa Following Sexual Harassment on the Internet: a Case Report**

(Mentální anorexie po sexuálním obtěžování po internetu - kazuistika)

Int. J. Eat. Disord., 31, 2002, s. 474-477.

Pohlavní zneužití může být pro vývoj mentální anorexie rizikovým faktorem. Není dostupná žádná informace o pohlavním zneužití prostřednictvím internetu a o souvislosti s vývojem poruch příjmu potravy.

Maďarští autoři (pracoviště Pécs a Miskolc) referují o případě 16leté dospívající dívky (středoškoláčky) s dg. Mentální anorexie restriktivního typu. Její symptomatologie měla významný vztah k prožitému sexuálnímu obtěžování (harašení) až perzekuci po internetu. Po měsíci začala být pacientka extrémně úzkostná a intenzivně se zabývala svým tělem a váhou. Za další měsíc a v průběhu roku v důsledku odmítání stravy došlo ke zhubnutí o 23 kg, vznikla sekundární amenorrhoea. Pacientka nezvracela po jídle, ani neužívala léky nebo projímadla. Následovala 14měsíční hospitalizace zahrnující antidepressivní léčbu (fluoxetin, 20 mg denně), behaviorální terapii a psychoanalyticky

orientovanou hypnoterapii. Pacientka dosáhla váhy 55 kg (původní normální váha byla 65 kg).

Autoři zdůrazňují, že se jednalo o čistě počítačové intimní harašení bez návazného osobního setkání, resp. pohlavního spojení s 51letým Francouzem (původně se vydávajícího za 22letého studenta).

V závěrečné diskusi je poněkud spekulativně a hypoteticky referováno o kauzální spojitosti mezi utrpeným internetovým sexuálním obtěžováním a vývojem poruchy příjmu potravy. (Pozn. překladatele: při dnešním častém surfování po erotických stránkách na internetu hrozí podle mého odhadu nebezpečí rozvoje případné poruchy příjmu potravy i dalším ženám lačným po chatování - a to nejen šestnáctiletým a nejen v Maďarsku. Poněkud mě překvapilo, že k léčbě pacientky byl zvolen fluoxetin, po kterém nebývá popisováno přibývání na tělesné váze, spíše naopak.)

---

### Kripke D. J., Garfinkel L., Wingard D. L. et al.: **Mortality Associated with Sleep Duration and Insomnia**

(Úmrtnost spojená s délkou spánku a nespavostí)

Arch. Gen. Psychiatry, 59, 2002, č. 2, s. 131-136.

Pacienti si často stěžují na nedostatečný spánek nebo chronickou nespavost v domněnku, že potřebují 8 hodin spánku. Mohou totiž být léčebnými strategiemi poučeni o tom, že délka spánku předpovídá optimální přežití, a zda nespavost může znamenat riziko úmrtnosti.

V roce 1982 se organizace American Cancer Society ve studii zaměřené na prevenci rakoviny zeptala pomocí zdravotních dotazníků účastníků na délku jejich spánku a frekvenci nespavosti. Data byla statisticky zpracována 32 položkovými počítačovými modely podle Coxe. Byla snaha určit, zda délka spánku nebo frekvence nespavosti jsou spojeny s nadměrnou mortalitou do roku 1988, tj. do dalších šesti let od začátku studie. Průběžně se kontrolovaly demografické, zdravotní faktory a užívání různých léků.

Účastníků studie bylo více než milion (636 095 žen, 480 841 mužů) s věkovým rozmezím 30 - 102 let (průměrný věk u žen 57 let, u mužů 58 let). Nejlepší přežití bylo nalezeno u těch, kteří spali 7 hodin za noc. Účastníci udávající 8 hodin spánku nebo více podstoupili signifikantně zvýšené riziko mortality, tak jako ti, kteří spali 6 hodin nebo méně. Toto riziko přesáhlo 15 % pro ty, kteří udávali více než 8

a půl hodiny spánku nebo méně než 3 a půl či 4 a půl hodiny. Naopak údaje o nespavosti nebyly spojeny s rizikem nadměrné mortality. Výsledky americké studie podporuje jedna japonská studie [1], která zjistila, že u jedinců spících déle než 7 hodin byla větší pravděpodobnost rozvoje cévní mozkové příhody, srdečního infarktu nebo rakoviny. Dále se podařilo rozptýlit obavy, že omezení spánku vede k poruše regulace glukózy. Naopak, spánek 9 hodin a více znamenal pro diabetiky signifikantně zvýšení relativního rizika [2]. Americká studie po kontrole udávaných délek spánku a nespavosti pak dále prokázala, že předepisování hypnotik (temazepam, triazolam, flurazepam hydrochlorothiazid) bylo spojeno se signifikantním zvýšením mortality. Není známo, zda současná nová hypnotika jsou spojena se srovnávanými riziky.

Závěrem američtí autoři (pracoviště San Diego a New York) konstatují, že pacienti mohou být uklidněni a ujištěni, že krátký spánek a nespavost jsou spojeny jen s malým rizikem úmrtnosti, na rozdíl od somatických komorbidit. Nepatrná rizika spojená s 8 nebo více hodinami spánku a užíváním hypnotik vyžadují další studium. Příčinnost není zatím potvrzena.

(Pozn. překladatele: J. A. Komenský doporučoval rozdělit den na 3 třetiny a jednu z nich, tj. 8 hodin, rezervovat pro spánek. O prof. A. Einsteinovi kolovalo, že spával 3 hodiny denně, a i to považoval za ztrátu času. I když tedy kratší spánek či nespavost neohrožují rizikem úmrtnosti, měla by být přesto větší pozornost věnována, dle mého mínění, kvalitě spánku. Ta ovlivňuje kvalitu našeho života. Také je pro mne překvapením, že autoři nezohledňují

spánek u seniorů a nepřihlížejí k individuálním rozdílům ve spánku u různých lidí.)

*Další literatura ve vztahu k tématu:*

1. Tamakoshi A., Ohno Y.: Self-reported sleep duration as a predictor of all-cause mortality\_ results from the JACC study. *Japan Sleep*, 27, 2004, č. 1, s. 51-54.

2. Kripke D. F.: Do we sleep to much? (Editorial) *Sleep*, 27, 2004, č. 1, s. 13-14.

---

### Carney C. P., Jones L., Woolson R. F. et al.: **Relationship between Depression and Pancreatic Cancer in the General Populatin**

(Vztah mezi depresí a rakovinou pankreatu v populaci)  
*Psychosomatic Medicine*, 65, 2003, č. 5, s. 884-888.

Dřívější výzkum provedený na klasických populacích označil vztah mezi rakovinou pankreatu a depresí. Kolektiv autorů kolem doktorky Caroline Carney (Univesita of Iowa a Medical University of South Carolina) přehodnotil uvedený vztah za použití údajů o populaci za pětileté období. Data dodala zdravotní pojišťovna ze států Iowa a South Dakota. Věkové rozmezí pojištěnců bylo 18-65 let.

Metodologicky se jednalo o retrospektivní kohortovou studii. V jedné kohortě bylo 748 466 pojištěnců. U 10 % jedinců byla diagnostikována rakovina po předchozí diagnostice psychiatrické poruchy. Z tohoto počtu rakovina pankreatu představovala 1 % (9 mužů a 5 žen). Deprese byla diagnostikována v 71 %. Kontrolní kohorta měla 673

507 jedinců bez psychické poruchy. K rozvoji některého typu malignity zde došlo v 2,7 %.

Muži (častěji než ženy) s duševními poruchami měli větší pravděpodobnost vývoje rakoviny pankreatu než tomu bylo u jiných malignit gastrointestinálního traktu nebo u všech jiných typů rakoviny.

Podle autorů působí rakovina pankreatu na vznik deprese dvojím mechanismem: nádorové buňky pankreatu vylučují protilátky, které buď blokují serotoninové receptory v mozku, nebo omezují dostupnost serotoninu na neuronové synapse. Pankreatické tumory také zvýšeně vylučují serotonin. To vede k vyčerpání zásob serotoninu v mozku s následným vznikem deprese.

Deprese a rakovina pankreatu v široké populaci spolu souvisejí, shodují se závěrem autoři.

---

### Riecher-Rössler A.: **Östrogene und gonadale Achse Implikationen für die Therapie von Frauen mit Schizophrenien**

(Vliv estrogenů a gonadální osy na léčbu žen se schizofrenií)  
*Der Nervenarzt*, 74, 2003, č. 5, s. 398-405.

Estrogeny významně ovlivňují duševní stavy žen a pravděpodobně modulují mnoho duševních poruch. Pokud jde o schizofrenní psychózy, přibývají důkazy o ochranném účinku estrogenů na jedné straně a o gonadální dysfunkci a hypoestrogenismu u mnoha žen se schizofrenií na straně druhé. Tyto

výsledky nutně vyžadují věnovat pozornost gonadální ose a stavu estrogenů u žen se schizofrenií jak ve výzkumu, tak v klinické praxi. Je o tom přesvědčena autorka dr. A. Riecher-Rössler ze švýcarské Basileje. Tím má na mysli např. vhodnost substituční hormonální léčby estrogeny u těchto žen.

---

### Birmingham, C. L., Lear S. A., Kenyon J. et al.: **Coronary Atherosclerosis in Anorexia Nervosa**

(Koronární ateroskleróza u mentální anorexie)

*Int. J. Eat. Disord.*, 34, 2003, č. 3, s. 375-377.

Ve světové literatuře byly popsány do konce roku 2003 tři případy koronární cévní choroby u anorexia nervosa (AN): ženy ve věku 39, 29 a 37 let. Bolest na hrudi je častá potíží pacientů s AN. Z těch, kteří pociťují bolest na hrudi, asi 20 % vyhovuje diagnostickým kritériím pro typickou nebo atypickou anginu pectoris.

Skupina šesti kanadských autorů v čele s Carl L. Birminghamem (University of British Colum-

bia, Vancouver a Simon Fraser University Burnaby) srovnávali tloušťku stěny arteria carotis (IMT=intima-medial thickness) ultrazvukovým vyšetřením u 18 pacientek s AN s věkem odpovídajícími kontrolami. Nenašli žádné rozdíly. Také TK, spektrum lipidů a hladina glukózy a homocystein byly u pacientek s AN v mezích normy. Pouze BMI byl nižší v porovnání s kontrolami (18.1+/- 3.1 vs. 24.2+/- 2.7).

Ačkoliv klinicky relevantní ateroskleróza se může objevit u pacientek s normální IMT, existuje pevná korelace mezi karotickou IMT a koronární aterosklerózou. To naznačuje, že aterosklerotický původ bolesti na hrudi u pacientek s AN je neprav-

děpodobný. Vyloučen být ale nemůže, „protože jsme přímo nezkoumali koronární aterosklerózu“, lakonicky, alibisticky a diplomaticky závěrem konstatují autoři ve své práci.

---

### Dodd S., Berk M.: **Predictors of Antidepressant Response - A Selective Review**

(Předpovědi reakce na antidepressivum - výběrový přehled)

International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 8, 2004, č. 2, s. 91-100.

Moderní antidepressiva dosahují hodnot své reaktivity v rozmezí 65 %. Bylo vyvinuto značné úsilí předpovědět, kteří pacienti by s větší pravděpodobností zareagovali na antidepressivní léčbu. Podařilo se dosáhnout jistého pokroku především v nalezení psychologických než biologických prediktorů reakce na antidepressivum. Navzdory

pomalosti tohoto pokroku se staly tyto nálezy hodnotným příspěvkem k pochopení antidepressivní odpovědi. V budoucnu bude pro psychiatry možné, odhadují australští autoři, používat přesnější přístup „na míru šité“ léčby podle klinického profilu jednotlivých pacientů.

---

### Fallon B. A.: **Pharmacotherapy of somatoform disorders**

(Farmakoterapie somatoformních poruch)

Journal of Psychosomatic Research, 56, 2004, č. 4, s. 455-460.

Tato práce posuzuje publikovanou literaturu o farmakologickém zvládnání somatoformních poruch.

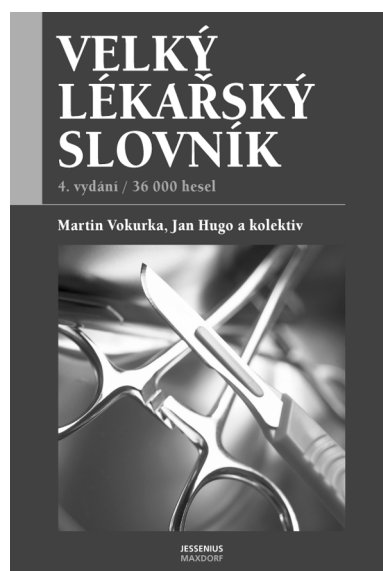
K identifikaci všech článků publikovaných od r. 1970 do r. 2003 na uvedené téma použil autor z Columbia University, New York State Psychiatric Institute internetovou databázi Medline. Současně vybral nejlépe provedené práce.

Z přehledu vyšlo najevo, že pacienti ze skupiny somatoformních poruch (hypochondriáza a dysmorfofobická tělesná porucha) dobře reagují na

inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI). Méně je známo o farmakologické odpovědi u pacientů s primárně somatickým trsem (cluster) somatoformních poruch (somatizace, bolest), tedy skupiny pacientů, která bývá častá u poskytovatele zdravotní služby.

Závěrem se autor domnívá, že jsou nutná zlepšení v uspořádání budoucích klinických vyšetření. Zvláštní pozornost je zapotřebí věnovat studiu opomíjené oblasti farmakologické léčby syndromální a subsyndromální somatizace a bolestivých poruch.

*Referáty z písemnictví připravil MUDr. Jaroslav Veselý*



## VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK

### 4. vydání

*Martin Vokurka, Jan Hugo a kol.*

Čtvrté, rozšířené vydání výkladového slovníku lékařských termínů pro odbornou veřejnost a čtenáře s hlubším zájmem o medicínu. Více než 36.000 hesel zachycuje celou anatomickou terminologii, biochemii a molekulární biologii, patologii, farmakologii, několik tisíc vnitřních, neurologických a vrozených nemocí, obsáhle je zatoupena psychiatrie, chirurgické obory, gynekologie, sexuologie, ORL, oční lékařství, stomatologie a řada dalších oborů. Slovník klade důraz na souvislosti uvnitř medicíny, i mimo ni.

Vydal Maxdorf v roce 2004, váz., formát B5, 966 str., 1495,- Kč.

**Objednávku můžete poslat na adresu: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz**