

venčního chování“ a oslabení kontroly vyšších sfér osobnosti, fenomén jednoznačně psychogenního původu. Nešlo o involuntární paroxysmus spojený s případnou obnubilací a následnou amnézií. Emigrant se po dvaceti letech navrátil do své rodné vsi, emočně se zhroutil do „ontogenetické regrese“, lze mluvit o provalení se starých archetypů psychomotoriky.

Emoční projevy emigrantů v okamžicích návratu do vlasti (nebo v době těmto časově přílehlé) jsou zpravidla pod plnou kontrolou osobnosti, někdy z ní však vybočí či se z ní vymknou. Jak sám popisuje T. G. Masaryk, když po pouhých 4 letech své nepřítomnosti a již co prezident státu, který pomáhal vytvořit, někde na jihu Čech překračoval rakousko-českou hranici, „slzel a líbal zemi“. Byl si dobře vědom, že jej sledují desítky významných příslušníků jeho skupiny, novináři apod.

Nyní bych se chtěl vrátit k líčení „atypického“ chování, „syndromu Bártova syna“:

Český lékař, můj vrstevník a také emigrant z období let kolem roku 1968, se mi před několika lety svěřil, celkem nerad a s jistým pocitem studu, s nezvyklým zážitkem, kterým prošel v dubnu roku 2000. Bylo mu tehdy 68 let, cítil se celkem zdravý a neužíval žádné léky. Od převratu v r. 1989 již několikrát navštívil starou vlast a hrob svých rodičů, aniž přitom zažil nějaký emotivní zlom.

Na jaře 2000 s manželkou projížděli Českomoravskou vysočinou a zastavili se na malém venkovském hřbitůvku, kde jsou pohřbeny nespočetné generace předků jeho manželky. Až na jednoho pradědečka, který zemřel roku 1964, osobně nikoho neznal. Byl slunný den a drsná příroda Českomoravské vysočiny se probouzela do nového jara, prosté a chudobné kvítky české země se objevovaly v trávě. Hřbitov byl liduprázdňý, jen opodál stála neznámá

místní stařena a kolegova manželka se procházela mezi vzdálenějšími hroby. Kolega stál nad hrobem manželčinych předků, z nichž, jak již řečeno, až na jednu výjimku nikoho neznal.

Kolegy se náhle zmocnil dříve nepoznaný, zvláštní stav mysli. Při plném a jasném vědomí jej cosi v jeho osobnosti silně nutilo padnout na hrob, pohroužit se do něj a snažit se s ním splynout. Stav neměl vznešený, religiózní charakter, ani nešlo o pocit žalu či lítosti nutící k pláči. Přitahovala jej země, hlína, to, co bylo v ní a pod ní. Byl to velice silný impuls. Ovládala jej ale také potřeba zvukového, akustického komunikování s obsahem hrobu, ale měl to být neverbální, mimoslovní prajazyk, snad „pohanské“ prazvuky. Kolega měl pocit, že se má propadnout do hloubek minulých tisíciletí. (Hřbitov jistě nemohl být starší než jen několik set let.) Pouze přítomnost dvou osob v okolí kolegovi zabránila „archetypálnímu puzení“ vyhovět. Od hrobu spěšně odešel a hřbitov s manželkou opustili. O tomto emočně strašně silném zážitku se manželce ani nikomu jinému nezmínil a domníval se, že si ho vezme s sebou do hrobu. Mně tuto prazvláštní zkušenost vyjevil náhodou, když jsme spolu mluvili o osobnostech emigrantů. Skončili jsme u básně Svatopluka Čecha. Kolega s pocitem jistého překvapení sdělil, že jeho zážitek se velmi blíží počínání si „Bártova syna“.

Co lze říci na závěr? V pokoře stojíme před památkou básníka, který o výrazech „archetypy“, „ontogeneze“, „fylogeneze“, „regrese“ a podobně nikdy neslyšel, ani kdyby již případně existovaly či byly v užívání odborníků. Chování Bártova syna ale geniálně popsal ve čtyřech řádcích své básně. Pro nás je cenné, že to není básníková fantazie. Kdo by hledal, našel by asi podobné epizody v kulturách jiných zemí a národů v podobných souvislostech.

George O. Křížek  
2111 Bancroft Place, N.W.  
Washington, DC 20008  
USA

## referáty o literatuře

### Abuzeid W, Glover C Acute myocardial infarction and anorexia nervosa

(Akutní infarkt myokardu a mentální anorexie)  
Int J Eat Disord 2011; 44 (5): 473–476

Autoři hodnotili údaje z klinických záznamů, EKG, echokardiogramu a koronárního angiogramu pacientky s mentální anorexií a akutním infarktem myokardu (AIM). K prohledání literatury byl použit PubMed pro posouzení srdečních komplikací mentální anorexie.

Pacientka měla přední AIM s elevací ST úseku na EKG. Podrobila se urgentní koronární angiografii s úspěšnou reperfúzí 100% uzavřené proximální levé přední sestupné koronární tepny.

V závěrečné diskusi autoři konstatují, že mentální anorexie je jídelní porucha postihující hlavně dospívající dívky. Jídelní poruchy přinášejí nejvyšší počty úmrtnosti v porovnání s jinými duševními stavy. V literatuře se uvádí, že 80 % pacientů s jídelní poruchou je postiženo srdečními komplikacemi. Náhlá srdeční smrt v důsledku arytmie je často příčinou smrti u těchto pacientů. Přitom AIM bývá

jen vzácně popsán jako kardiální prezentace u této populace pacientů.

**Hansen A, Prapotnik M, Roth C**  
**Olanzapine-induced anaphylactic shock: A case report**

(Anafylaktický šok způsobený olanzapinem: kazuistika)  
Pharmacopsychiatry 2012; 45 (1): 36–37

Olanzapin je antipsychotikum 2. generace, je též používán jako stabilizátor nálady. Autoři (německé neurologické pracoviště v Kassel a švýcarské psychiatrické pracoviště v Graubündenu) referují o případě 33letého psychiatrického pacienta s bipolární afektivní poruchou, u kterého se vyvinula anafylaxe jako pozdní reakce na olanzapin. Tato kazuistika ukazuje možnost, třebaže vzácnou, závažné pozdní anafylaktické reakce na olanzapin.

**Kimura R, Mori K, Kumazaki H et al.**  
**Treatment of delirium with ramelteon: initial experience in three patients**

(Léčba deliria ramelteonem: počáteční zkušenosti se 3 pacienty)  
General Hospital Psychiatry 2011; 33 (4): 407–409

Cílem prezentované studie bylo určit účinnost ramelteonu při léčení deliria. Třem pacientům byl předepsán ramelteon na delirium. Závažnost deliria byla hodnocena za použití japonské verze škály Memorial Delirium Assessment Scale.

Skóre na této škále se zlepšilo po léčbě ramelteonem u všech případů, což naznačuje, že ramelteon může být užitečný v léčbě deliria. Podle japonských autorů (pracoviště Osaka) jsou zapotřebí nahodilé kontrolované studie k potvrzení těchto léčebných benefitů.

**Hayes LP, Carroll DG, Kelley KW**  
**Use of gabapentin for the management of natural or surgical menopausal hot flashes**

(Použití gabapentinu ke zvládnutí přirozených nebo iatrogenních návalů horka v menopauze)  
Ann Pharmacother 2011; 45 (3): 388–394

Cílem studie amerických autorek z Auburn University (pracoviště Tuscaloosa, AL, USA) bylo posoudit literaturu zkoumající použití gabapentinu k léčbě návalů horka během přirozené nebo iatrogenní menopauzy.

Byla prohledána literatura prostřednictvím PubMed, Medline a International Pharmaceutical Abstracts (od roku 1948 do listopadu 2010) se zaměřením na gabapentin, návaly horka a menopauzu. Jakékoliv studie zahrnující ženy s anamnézou rakoviny prsu byly vyloučeny.

Gabapentin významně snížil výskyt návalů horka a skóre návalů horka o 45–71 % od začátku ve čtyřech vybraných studiích zahrnutých do tohoto posouzení. Ve dvou z těchto studií byl gabapentin srovnatelný se substituční hormonální léčbou (71 %, resp. 72 %,  $p = 0,63$ ) v poklesu skóre návalů horka na konci 12. týdne a ve snížení výskytu návalů horka na konci 8. týdne (58,9 %, resp. 70,1 %,  $p < 0,05$ ). Ve všech studiích byly nejčastějšími ved-

lejšími účinky gabapentinu ospalost až spavost, nestálost a závratě. Tyto uvedené účinky byly nejčastější během 1–2 týdnů léčby, ale vymizely a byly podobné jako při placebu (ve 4. týdnu léčby). Tyto studie byly krátkodobé (pod 12 týdnů) a měly malou velikost vzorků pacientek. Nicméně jejich výsledky prokazují, že gabapentin je bezpečný a účinný pro krátkodobou léčbu návalů horka u žen, u nichž začala menopauza buď přirozeně, nebo po lékařském zákroku.

Autorky uzavírají, že gabapentin, 600–2400 mg/den v rozdělených dávkách, může být reálnou volbou pro léčení návalů horka u žen v menopauze, které nechťejí užívat hormonální substituční léčbu.

**Remington G, Agid O, Foussias G.**  
**Schizophrenia as a disorder of too little dopamine: implications for symptoms and treatment**

(Schizofrenie jako porucha, kde je málo dopaminu: důsledky pro příznaky a léčbu)  
Expert Review of Neurotherapeutics 2011; 11 (4): 589–607

Antipsychotika představují první účinnou léčbu schizofrenie s jejich benefity vázanými na blokádu dopaminových D2 receptorů. Schizofrenie byla brzy identifikována jako hyperdopaminergní porucha a antipsychotika se ukázala být přiměřeně účinná ve zvládnutí pozitivních příznaků. Nicméně po letech byla schizofrenie všestranněji přehodnocena a nyní je definována jako heterogenní porucha s mnoha okruhy příznaků. Negativní a kognitivní příznaky příliš nereagující na antipsychotickou léčbu získaly na významu – současné mínění naznačuje, že tyto příznakové okruhy předcházejí začátku pozitivních příznaků a jsou těsně vázány na funkční výsledek. To, jak jsou lépe chápány v kontextu snížené dopaminové aktivity, naznačuje, že schizofrenie může principiálně představovat hypodopaminergní poruchu. Tento posun v myšlení má důležité teoretické důsledky z hlediska etiologie a patofyziologie, ale také klinicky v pojmech, jako je léčba a lékový vývoj.

**Schulte EC, Spieler D, Winkelmann J.**  
**Restless-legs-Syndrom und kardiovaskuläres Risiko**  
(Syndrom neklidných nohou a kardiovaskulární riziko)  
Nervenarzt, 2011 82 (8): 1006–1011

Velké epidemiologické studie opakovaně naznačily možnou spojitost mezi syndromem neklidných nohou (RLS – Restless-legs-Syndrome) a častými kardiovaskulárními chorobami a kardiovaskulárními rizikovými faktory. Pacienti stěžující si na příznaky RLS trpěli s větší pravděpodobností také chorobou věnčitých tepen, cévní příhodou mozku nebo v některých případech vysokým krevním tlakem. Základní patogeneze spojitosti výše popsaných chorob nebyla definitivně objasněna. Zvýšená aktivace centrálního nervového systému (sympatikum) způsobená samotným RLS a často doprovázejícími periodickými pohyby končetin bývá zapojena do zvýšeného kardiovaskulárního stresu u pacientů s RLS, vysvětlují němečtí autoři z různých univerzitních pracovišť v Mnichově.

MUDr. Jaroslav Veselý