

rutinu, ale pro pacienty, u kterých byla léčba neúspěšná nebo u pacientů s polyterapií, na kterou nereagují. Autoři se zaměřili na praktické lékaře. Test může indikovat pouze lékař, který také jako jediný může změnit medikaci. Na základě provedené studie bylo zjištěno, že u pacientů, u kterých byla akceptována doporučení, 3krát méně nemocných nereagovalo na léčbu. Validizace testu byla provedena v rámci průřezové naturalistické retrospektivní studie u genotypizovaných pacientů nereagujících na léčbu. V současné době probíhá prospektivní studie u genotypizovaných pacientů s velkou depresí. K bariérám poskytování výše uvedených služeb patří cena, nutnost facilitátorů (financování státem, možnost redukce daní, placení pacientem, snadnější regulační proces, komplexní logistika). Perspektivní je multigenový přístup.

C. Reuterskiöld (Švédsko) představil projekt zabývající se behaviorální kvantifikovanou technologií („Quantified behavioral technology“, Obtech). Cílem je, aby se pacienti podíleli na tvorbě velkých databází, umožňujících srovnání s normou. Jedná se o aplikace technologie pro získání dat o jedinci včetně biometrických dat a údajů hodnotících tělesný a psychický stav pomocí vhodných senzorů, které má jedinec na sobě, a počítačové techniky. Záznamy je např. možné provádět před aplikací medikace a po ní. Za profit považují menší konzumaci zdravotnických služeb, možnost lepšího rozhodování o léčbě a také zlepšení dialogu lékař– pacient (pokud pak spolu vůbec promluví – pozn. autorky).

A. Reches (Izrael) hovořil o BNA („Brain Network Activity Mapping“), které využívá EEG. Zamýšlí se nad tím, proč má doposud EEG tak malý vliv v klinice. EEG považuje za technologickou výzvu, uvádí řadu aplikačních možností: ADHD („attention deficit and hyperactivity disorder“), kvantifikace pracovní paměti, predikce léko-

vé odpovědi. Jako dobrou volbu pro aplikaci uvedl mTBI („mild traumatic brain injury“, mírné traumatické poškození mozku). Doposud spoléháme na klinické hodnocení a hodnocení neurokognitivních testů. Dostupnost objektivnější metody je nezbytná již vzhledem k tomu, že přibývá např. sportovních úrazů dopravních nehod. Je vyžadována odpověď, kdy se může sportovec vrátit do plného tréninku nebo nemocný po životě do náročného pracovního procesu. Dnešní praktiky jsou nedostačující, aplikace EEG by mohla v tomto pomoci v klinickém rozhodování.

### Panel: Biomarkery ve vývoji léků

H. Kolb (USA) považuje za slibné biomarkery v oblasti afektivních poruch, hlavně biomarkery suicidality. Roli hraje interakce genů a zevních faktorů. Analýza tří nezávislých souborů dat získaných ze studia mozku post mortem objevila zvýšenou metylaci genu SKA2 s možností identifikaci u pacientů na periférii (Quintivano J, 2014).

B. Sogaardová (Dánsko, Lundbeck – založen 1015, letos tedy 100 let trvání) označila biomarkery za dosažitelné ovoce. Musíme mít odvahu začít a pohlížet na biomarker jako na přídatnou hodnotu ke klinickému vyšetření, dát je do učebnic. Biomarkery nás naučí vědět více o pacientech a jejich chorobě. Jako příklad uvedla HbA1C (glykovaný hemoglobin, poskytuje nepřímou informaci o průměrné hladině cukru v krvi v období 4–6 týdnů) pro posouzení dlouhodobé kompenzace cukrovky. Trvalo to více než 60 let, než začal být uznáván jako biomarker diabetu. Je nutné identifikovat biomarkery, které nás zajímají ve specifické indikaci, a vybrat z nich ty, které jsou dostupné.

Z ČR se také zúčastnila prof. Šulcová (CEITEC).

*prof. MUDr. Eva Češková, CSc.*

## dopisy čtenářů

### ŠIKANÁ (A PROČ NE ŠIKANOVÁNÍ)?

Jsem čechoamerický psychiatr a autor této, jak se brzy ukáže, dosti neukázněné čtenářské připomínky. Již asi půl století se zabývám lingvistickou stránkou českého psychiatrického vyjadřování (viz seznam citací na konci tohoto sdělení). Chtěl bych sobě, ale i čtenářské obci dokázat, že není pravda, o čemž sám pochybuji, že nelze adekvátně přeložit, či alespoň připodobnit některé v angloamerické psychiatrické terminologii užívané výrazy do češtiny.

Hned zde podotýkám, že se mi tuto otázku vyřešit zřejmě nepodařilo, ač bych tak rád učinil, a vím, že před ní stojí i profesori, psychiatři, ovládající češtinu, které nebudu jmenovat. V čísle 6/2014 časopisu Česká a slovenská psychiatrie se objevil obsahově velmi přínosný souborný článek z pera autorů Anety Sandoval a spolupracovníků z Olomoucké psychiatrické kliniky, jehož dlouhý název začíná „Šikana v dětství ...“. Na důkaz významnosti, pravdivosti a oprávněnosti

užití tohoto „staronově“ znějícího substantiva ženského rodu autoři ve svém souborném sdělení používají termín „šikana“ celkem 125krát (stodvacetpětkrát) a v seznamu 83 citací, o něž se jejich článek opírá, nacházím ve 42 případech titulů angloamerický termín „bully“ a „bullying“, což je „jádrový termín“, z něhož vychází údajný český ekvivalent „šikana“ a logicky zde chybějící termín „šikanování“ (což neuvádějí). Profesor Vladimír Vondráček v podobných souvislostech mluvil o „intoxikaci jedním slovem“ v okruhu fenoménu obsesivně-kompulzivních. Čeština skrývá ve své pokladnici méně užívané výrazy pro substantivum „šikana“ (František Trávníček: Slovník jazyka českého 1952, kde čteme: šikana, obyčejně pomnožné šikany, z francouzštiny = úmyslné, zlomyslné překážky, týrání, sekýrování; šikanovati koho = týrat). Známy etymologický slovník jazyka českého od Václava Machka z r. 1957 výraz šikana vůbec nezmiňuje, kdežto Stručný etymologický slovník Josefa Holuba, Stanislava Lyera z roku 1978 uvádí: šikana = zlomyslné obtěžování, nebo klade ní překážek. Z francouzštiny „chicané“ = malicherný spor. V němčině „Die Schikané“ = zlomyslné týrání, šikanování. Šikanovati „schikanieren“. Americký Webster's New World Dictionary z roku 1970, který vychází každé dva roky, slovo šikana v žádné obměně neuvádí. Ovšem námi zde probíraný výraz „bully“ a „bullying“ praví: „bully“ je osoba, která poškozuj, zastrašuj nebo tyranizuj ty, kteří jsou menší nebo slabší. Tato definice je velmi blízká nebo snad totožná s jejím významem užívaným nyní hlavně v dětské psychiatrii. Výrazy „bully“ a „bullying“ jsou předmětem našich úvah. „Bullying“ je aktivita, kterou vyvíjí osoba tzv. „bully“, a představuje nejružnější poškozování, které lze označit jako tyranizování, zastrašování, a asi i šikanování v českém smyslu, i když tomuto označení či této interpretaci se autoři mnou hodnoceného souborného pojednání vyhýbají. Ve Webster's Dictionary lze nalézt více dalších významů. „Bully“ má i jiné a méně užívané archaické výrazy, např. „pasák nevěstek“ nebo „zjednaný záškodník“. „Bullying“ je nežádoucí činnost, kterou páchá osoba tzv. „bully“ (takto tautologicky znějící popis v citovaném Dictionary skutečně je (v angličtině), tedy jako kdyby

u slova „hašení“ bylo uvedeno, že je to činnost, kterou vyvíjí hasič apod.

Američtí psychiatři často vytvářejí spojení „bullying-victimization“, což má osvětlující význam. „Victimization“ doslova znamená „dělání oběti“ v širším významu. Pro americkou psychiatrii existence dětí či adolescentů sumárně označovaných jako „bully“, kdy stačí jeden „bully“ ve školní třídě, který zbije každého žáka, který by chtěl normálně spolupracovat s učitelem, nosit domácí úlohy apod., představuje velký problém. Bývá politicky nekorektní takovéto situace řešit tam, kde je žactvo etnicky nehomogenní. Lingvistickým východiskem předchozího je ovšem jednoslabičné substantivum mužského rodu „bull“, které označuje dospělého samce řady různých tvorů. Tedy nejen „byk“ u skotu, ale samec u jelenů, losů, slonů, mrožů, velryb, krom jiného. „Bull“ je též východiskem pro desítky dalších obměn a významových posunů, uvedme např. bulldog, bullet (= střela z pušky), buldozer, bulletin a množství dalších odvozenin. Čeština má řadu výrazů, kterými označuje individua, mající chování či vlastnosti „bully“. Nepříjemný, šikanující vedoucí je „pes“, „tyran“, poddůstojník nebo důstojník sekýrující vojáky byl před 50 lety „pérák“, který dělal z vojny „peklo“, kdo „buzeroval“ podřízené, byl „buzerant“ bez jakékoli sexuální konotace aj. Naše úvahy nemohu zakončit jinak než přiznáním pocitu selhání při pokusech přeložit substantivum mužského rodu „bully“ do češtiny ekvivalentním, jednoslovným výrazem.

Dr. George O. Krizek

2111 Bancroft Pl., N.W., Washington, DC 20008

#### Literatura:

1. Kuchařová J, Křížek J. Některé rysy vývoje českého psychiatrického vyjadřování. Čs. psychiatrie LXII, 1966, 338–345.
2. Křížek J, Kuchařová J. Poznámky k vývoji českého psychiatrického vyjadřování. Čs. terminologický časopis, Bratislava, 1966, 292–295.
3. Křížek J, Lindinger H. Über die Entwicklung der tschechischen psychiatrischen Sprache. Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, Band 105 (1969), Heft 1: 53–163.

## referáty z literatury

### Monji A, Kato TA, Mizoguchi Y et al. Neuroinflammation in schizophrenia especially focused on the role of microglia

(Zánět CNS je u schizofrenie obzvláště zaměřen na roli mikroglie)

Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry 2013; 42 (115–121).

Hromadící se důkazy ukazují na význam zánětu CNS a imunogenetiky také u schizofrenie. Recentní genomové studie naznačují zahrnutí imunity u této choroby. Mikroglia jsou makrofágy usazené v mozku a současně hlavní hráči vrozené imunity v CNS. Reagují rychle na menší patologické změny

v mozku a mohou přímo přispět k degeneraci neuronů produkcí různých prozánětlivých cytokinů a volných radikálů. V mnoha aspektech je neuropatologie schizofrenie úzce spojena s mikrogliaální aktivací. Japonští autoři (univerzitní pracoviště Saga a Fukuoka) i jiní výzkumníci prokázali inhibiční účinky některých typických a atypických antipsychotik na uvolnění zánětlivých cytokinů a volných radikálů. Obojí jsou nejen přímo toxické vůči neuronům, ale působí také snížení neurogenese i abnormality v bílé hmotě mozku pacientů se schizofrenií. Léčba inhibiční mikrogliaální aktivace může vysvětlit novou slibnou terapeutickou strategií u schizofrenie.

MUDr. Jaroslav Veselý