

## Kazuistiky – jiné souvislosti

---

Kadlecová E., Čech M., Holáková M., Kozáková L., Šraibrová K., Vinšová M.

Detašované pracoviště PL Dobřany U Honzíčka, Písek,  
ředitel MUDr. V. Žižka

---

### Souhrn

Jiný pohled dosud nezaujatého psychiatra bývá někdy pro léčbu rezistentních stavů přínosný. Naslouchání a vnímání toho, co nemocný sděluje, může vést k nové úvaze a vyšetřením, která dále směřují k jiné diagnóze a léčbě. Sdělení popisuje čtyři kazuistiky původně diagnostikované jako demence Alzheimerova typu s časným začátkem (F 00.0), poruchy chování s frontálním syndromem (F 07.0), těžká depresivní porucha se suicidálním pokusem (F 32.2) a periodická depresivní porucha se somatickými příznaky (F 33.11). Po vyšetření byly zjištěny jiné diagnózy: frontální epilepsie a neuroborrelióza, intoxikace lithiem, adenom příštítných tělísek s hyperparathyreózou a hypovitaminóza B12 s neuroanemickým syndromem.

**Klíčová slova:** rezistentní stavy, frontální syndrom, somatické příznaky.

### Summary

Kadlecová E., Čech M., Holáková M., Kozáková L., Šraibrová K., Vinšová M.:  
Case Reports - Other Association

A new approach of a psychiatrist not yet involved in the treatment can help in the therapy of some resistant states. Careful listening can lead to a new idea and examinations which can help to state a new diagnosis and treatment. The article presents four case reports where the first diagnoses were dementia of the Alzheimer's type with the early onset (F 00.0), behaviour disturbances with frontal syndrome (F 07.0), severe depressive disorder with suicidal attempt (F 32.2) and periodic depressive disorder with somatic symptoms (F 33.11). After achieving the examinations, new diagnoses were assessed: frontal epilepsy and neuroborreliosis, lithium intoxication, adenoma of parathyroidea with hyperparathyreosis and B12 hypovitaminosis with neuranaemic syndrome.

**Key words:** resistant states, frontal syndrome, somatic symptoms.

*Čes. a slov. Psychiat., 102, 2006, No, 8, pp. 442–444.*

---

## ÚVOD

Ve své práci se vždy rádi setkáváme s logikou psychopatologických dějů a úspěchem léčby. Chceme se proto podělit s kazuistikami našich čtyř pacientů, kteří k nám byli přijati z jiných pracovišť pro neúspěch dosavadní léčby. Jejich stanovená diagnóza byla po vyšetření přehodnocena, a tím byla zahájena kauzální léčba, která vedla ke zlepšení stavu.

### Kazuistika č. 1

Paní Zdeňka je 63letá zdravotnice v důchodu, vdaná, matka dvou dospělých dětí. Neprodělala vážnější nemoci. Psychiatricky byla léčena až od 60 let. Onemocnění vypuklo bez předchozích

somatických obtíží a bez životních změn a problémů.

Ve věku 60 let se objevila úzkost, apatie, nesoustředěnost, nevykonnost, roztržitost, nezvládala to, co dříve. Byla ambulantně a ústavně neúspěšně psychiatricky léčena. Byla u ní diagnostikována demence Alzheimerova typu s časným začátkem.

Při 1. hospitalizaci na psychiatrii v 60 letech byla stanovena stejná diagnóza. Změny na CT mozku nebyly významné, na EEG byla frontotemporálně zachycena lehká abnormita. Psychologické vyšetření podpořilo danou diagnózu. Byl nasazen venlafaxin a galantamin. Stav se nezlepšil.

Po roce při 2. hospitalizaci byla stanovena stejná diagnóza. Opět nedošlo ke zlepšení. Užívala sertralin, tianeptin, olanzapin a donepezil. Další dva roky byla neúspěšně ambulantně léčena a sle-

dována pro stejnou diagnózu. Byl podáván donepezil, risperidon, buspiron a alprazolam.

Při 2. psychologickém vyšetření v 63 letech byla diagnostikována pseudodemence a úzkostná porucha. Proto byla odeslána ambulantním psychiatrem k hospitalizaci na „nezaujaté pracoviště“. Zde byla při přijetí popsána anxieta, hypobulie, hypoprosexie. Byla provedena obvyklá vyšetření a zjištěny zajímavé abnormality. Byla zjištěna frontální epilepsie (na EEG smíšená ložisková abnormalita se specifickými výboji vlevo frontálně) a neuroborelióza (na MRI edém hipokampu, v.s. zánětlivé etiologie, mozkomíšní mok byl pozitivní na borrelie metodou PCR). Jako vedlejší nález byla popsána ateroskleróza mozkových tepen, kalcifikace, drobné nástěnné hemodynamicky nevýznamné změny (na CT mozku a sonografii karotid). Byl nasazen valproát, na EEG poté ubylo výbojů v ložisku, zlepšilo se pozadí, odezněly subjektivní i objektivní obtíže. Byla přeléčena neuroborelióza (cefalosporin III. generace). Byla propuštěna ve velmi dobrém stavu bez známek deprese a demence, který trvá již tři roky.

Včasná interpretace a další vyšetření lehké abnormality EEG mohly zajistit včasnou léčbu frontální epilepsie ukrytou za „demenci“ a „depresi“. Také léčba neuroboreliózy jistě přispěla ke zlepšení stavu. Obtíže pacientky trvaly 3 roky, poslední hospitalizace vedoucí ke zlepšení pouhé 3 měsíce.

### **Kazuistika č. 2**

Pan Pavel byl 53letý dělník, ženatý, otec dvou dětí. Nikdy nebyl vážněji nemocen. V 52 letech utrpěl pracovní úraz (mozková komoce), za měsíc upadl do náhlého bezvědomí s křečemi. Byl přijat na neurologické oddělení, kde byl při hospitalizaci zjištěn bronhogenní karcinom s metastázami do jater. Byla zahájena chemoterapie (karboplatina, etoposid). Léčba trvala tři měsíce.

Při 4. chemoterapii byl nasazen Prednison (60 mg denně) a Contemol (1000 mg denně). Psychický stav se po týdnu začal horšit (útlum, zpomalení řeči, zhoršená dikce), 5. den byl dezorientovaný, neklidný, objevily se mimovolní pohyby a pomočování. Laboratorně byla zjištěna hypochromní, normocytární anémie, hyponatrémie a hypochlorémie. Na CT mozku nebyl patologický nález. Na EEG byla zjištěna paroxysmální aktivita bifrontálně.

Pro neklid byl z neurologie přeložen na psychiatrii. Zde byl při přijetí apatický, dezorientovaný, bezradný, trpěl polyurií. V kontrolním laboratorním nálezu byla opět anémie, hyponatrémie (127mmol/l) a hypochlorémie (94 mmol/l). Byla vyšetřena lithémie (1,3 mmol/l). Hodnota byla mírně zvýšena. Proto bylo vysazeno lithium. Během týdne došlo k normalizaci stavu a laboratorních biochemických hodnot. Za sedm dní byl propuštěn domů v dobrém stavu.

Před nasazením lithia nebyl vyšetřen funkční

stav ledvin, lithémie nebyla kontrolována, hladina lithia po týdnu užívání nebyla zřejmě ještě stabilizována a předpokládáme, že by při dalším podávání léku mohla dále stoupat. U těžce nemocného muže se zvýraznily nežádoucí účinky lithia, kde již hraničně vyšší lithémie bývá toxická. Vznikly poruchy chování a vědomí, došlo k minerálové dysbalanci. Karcinom plic s metastázami nebyl příčinou pacientových psychiatrických obtíží. Za týden po vysazení lithia se psychický stav upravil do normy a přetrvával až do jeho úmrtí za půl roku.

### **Kazuistika č. 3**

Paní Marie je 69letá vdova, dělnice v důchodu, matka jedné dcery. Ve 12 letech prodělala operaci vrozené vady srdce, jinak nestonala. Do 65 let nebyla psychiatricky léčena. V 63 letech ovdověla, od 65 let byla ambulantně léčena na psychiatrii pro depresivní příznaky (depresivní nálada, apatie, hypobulie, úzkost, nespavost, nechutenství, hubnutí (10 kg), zácpa, třes).

V 68 letech byla prvně přijata k hospitalizaci na psychiatrii po suicidálním pokusu strangulací (2005). Antidepresivní léčba nebyla úspěšná, proto byla přeložena na žádost rodiny na naše pracoviště. Při přijetí byla popsána apatie, hypodynamie, depresivní nálada, plačtivost, lítostivost, třes rukou. V základních odběrech byly zjištěny opakovaně tyto abnormality: hyperkalcémie (2,94... 3,09 mmol/l) a hypofosfatémie (0,78... 0,74 mmol/l). Proto byla vyšetřena hladina parathormonu, kde byla prokázána očekávaná zvýšená hodnota (37,3 pmol/l). Byla tak zjištěna porucha metabolismu kalcia a diagnostikována susp. primární hyperparathyreóza. Proto byla přeložena na interní oddělení, kde byla diagnóza potvrzena. Byl prokázán adenom příštítných tělísek a sekundární osteoporóza. Byla přeložena na chirurgické oddělení, kde byla provedena parathyreoidektomie.

Primární hyperparathyreóza způsobovala příznaky depresivního syndromu, anorexii a osteoporózu. Jiné komplikace (nefrolithiáza, nefrokalcinóza, hypertenze a poruchy srdečního rytmu) nevznikly. Stav se po léčbě (kalcitonin) a operaci vrátil do normy. Marie žije spokojeně v domové důchodci.

Odběr hladiny sérového kalcia mohl již dříve jinak směřovat léčbu „deprese“. Marie byla 3 roky neúspěšně léčena pro depresi. Hospitalizace vedoucí ke kauzální léčbě trvala pouhých 20 dní.

### **Kazuistika č.4**

Pan Václav je 72letý ženatý účetní v důchodu, otec dvou dětí. Je léčen pro diabetes mellitus II. typu (10 let), diabetickou polyneuropatio a hypertenzi. Od 20 let je psychiatricky léčen pro periodickou depresivní poruchu. Po depresivních fázích vždy následovaly kvalitní remise. Poslední depresivní fáze trvající 6 měsíců neustoupila při ambulantní ani ústavní léčbě. Byl proto přijat k nové

hospitalizaci. Při přijetí popisoval nepokoj a neklid, svědění a pálení končetin, zhoršenou náladu, mrzutost, pesimismus, únavu, „raději bych nebyl, je to utrpení“. Po přijetí byla zjištěna velmi mírná makrocytóza (96,3 fl), všechny ostatní hodnoty byly fyziologické (krevní obraz a biochemické vyšetření séra, včetně folátu). Proto byla vyšetřena hladina vitamínu B 12, hladina byla nízká (94 ug/l), byl vyšetřen gastrokopicky, kde byla potvrzena achlorhydrie a chronická atrofická gastritida. Neurologické vyšetření diagnostikovalo distální senzitivní polyneuropatii dolních končetin a neuroanemický syndrom.

Byla zahájen kauzální léčba (vitamín B 12 i.m.). Dále užíval trazodon, lamotrigin, perorální antidiabetika, antihypertenziva a gabapentin. Václav byl propuštěn domů po 6 týdnech ve velmi dobrém stavu.

Periodická deprese se „somatickými příznaky“ a diabetická polyneuropatie maskovaly hypovitaminózu B 12 a neuroanemický syndrom. V základ-

ním odběru byla zachycena jediná abnormita. K diagnóze stačilo minimum vyšetření. Potíže trvaly 6 měsíců, hospitalizace 6 týdnů.

---

## ZÁVĚR

---

Subjektivní stesky našich pacientů bývají často nepřehledné, nevěrohodné i zavádějící, přesto jsou důležité. Laboratorní vyšetření bývá nutné a již lehké abnormity bývají důležité, např. hladina kalcia, střední objem erytrocytu a podobně. Další pomocná vyšetření jsou přínosem. Pozorným nasloucháním s důvěrou k nemocnému můžeme získat cenné „indicie“, které nás navedou dále. Konzultace s kolegy z jiných oborů je přínosem. Práce tak může být napínavé dobrodružství, kdy často stačí velmi jednoduchá úvaha, po níž může následovat kauzální léčba vedoucí ke zlepšení stavu, kdy končí období nepříjemných obtíží nemocných a bezmoci zdravotníků.

Dodáno redakci: 5. 9. 2006

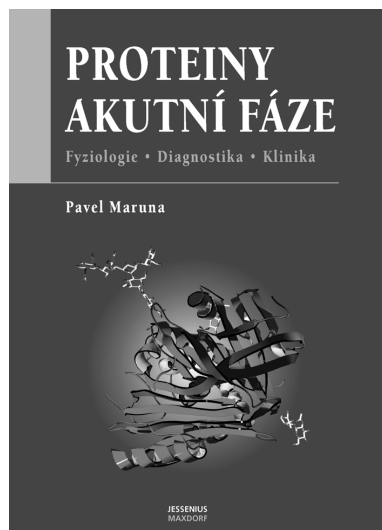
Po skončení recenzního řízení: 12. 9. 2006

MUDr. Eva Kadlecová, CSc.

Psychiatrické pracoviště U Honzíčka

(PL Dobřany)

397 01 Písek



---

## PROTEINY AKUTNÍ FÁZE

Fyziologie, diagnostika, klinika

Pavel Maruna

Proteiny akutní fáze jsou integrální součástí zánětlivé odpovědi. Během posledních 30 let si našly pevné místo ve vyšetřovacích algoritmech řady zánětlivých stavů. Přesto nebyla dosud problematika těchto proteinů v české (a podle autorových poznatků ani v cizojazyčné) literatuře komplexně zpracována formou monografie. Předložená práce má tak vyplnit mezeru, která se po vydání několika monografií věnovaných cytokinům (Klener: Cytokiny ve vnitřním lékařství, Grada, 1997, Gürlich a Maruna: Cytokiny v chirurgii, Galén, 2001) otvírá v této vysoce aktuální oblasti vědeckého výzkumu. Autor se snaží nejnovější fyziologické a patofyziologické poznatky o APP zasadit do kontextu dalších zánětlivých ukazatelů. Jeho cílem je nabídnout nejen vědcům, ale především klinickým lékařům komplexní přehled o těchto mediátorech a jejich diagnostickém využití v nejrůznějších lé-

kařských podoborech spolu s kritickým zhodnocením jejich výhod i omezení.

Kniha je v první řadě určena lékařům se zaměřením na intenzivní medicínu a těm odborníkům, kteří se často setkávají s diferenciální diagnostikou zánětlivých procesů (onkologové, hematologové). Věříme, že užitečné informace zde naleznou i další lékaři přicházející do kontaktu se zánětlivými stavy, jako jsou pediatři a chirurgové. S vědomím toho, že problematika proteinů akutní fáze v současné době hluboce zasahuje také do neurologie, kardiologie, pneumologie nebo gastroenterologie, jsme přesvědčeni, že naše kniha bude inspirační a poučná i pro lékaře těchto a dalších oborů.

Vydal Maxdorf v roce 2004, edice Jessenius, formát A5, váz.

ISBN 80-85912-05-8, 288 str., cena 390 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