



hospital. She was a vital 65-year-old woman coming in a difficult life stage when she lost both parents. The main factor that contributed to errors in the diagnostic process was the omission of high-quality somatic differential diagnostics. The description follows her journey through various doctors and wards, where she eventually discovers the cause of her condition in psychiatry in the diagnosis of Lyme disease.

**Keywords:** psychosomatic medicine, Lyme disease, back pain.

## Úvod

Psychosomatická medicína prodělává za poslední dekádu ohromný vývoj, což dokládá stálý nárůst publikací na toto téma. Samotná definice tohoto odvětví medicíny prodělala za desítky let určité změny. V současné době nahlížíme na psychosomatiku jako na multidisciplinární koncept posuzující psychosociální faktory ovlivňující zranitelnost jednotlivce, průběh a výsledek jakéhokoliv onemocnění. Zároveň by měla sloužit k holistickému posouzení péče o pacienta v klinické praxi a v neposlední řadě by měla začleňovat psychologické formy terapie do prevence, léčby a rehabilitace (1). V této definici je jasné, že psychosomatika se dotýká celé medicíny. Pokud ovšem vyjmemme somatoformní poruchy uvedené mezi duševními onemocněními v rámci MKN – 10, nacházíme zde konkrétní choroby s poměrně vágními definicemi, avšak s poměrně dlouhým trváním symptomů pro oprávnění diagnózy (tabulka 1). Trauma, sociální problematika, konflikt či ztráta jsou dnes již jasné etiologické faktory vzniku psychogenně podmíněných chorob (2). V praxi se můžeme však setkávat s opomenutím ostatních příznaků pacienta při koncentraci na jeho psychický stav a související okolnosti. Špatně určená diagnóza je v medicíně celkově častou záležitostí a studie uvádí celkově 10–15 % mylně stanovených diagnóz zpětně určených pitvou. (3) U somatizačních poruch je však číslo chybně stanovených diagnóz dle zdrojů značně nižší (8 % při prvním vyšetření, 0,5 % při po šesti měsících od zahájení léčby). Konkrétně v neurologické

praxi se procento mylně stanovených psychogenních poruch pohybuje okolo 0,4 %. (4). Avšak u jednotlivých pacientů může tato nežádoucí událost mít fatální následek dlouhodobého poškození či smrti.

## Lymeská nemoc

V kazuistice uvádím konkrétní příklad pacientky s dominující neurologickou symptomatikou, u které byla stanovena definitivní diagnóza lymeské nemoci. Ta konkrétně díky své specifické manifestaci neurologickými i psychickými příznaky bývá často zaměňována za somatizaci (6). Na druhou stranu nedoporučované praktiky, jako ordinace screeningového serologického vyšetření, vedou k nesprávnému vyhodnocení diagnostiky. (7). V České republice je totiž dle lokality 2–22 % nakažených klíšťat. Protilátky proti borrelióze nacházíme u 10–12 % populace. K sérokonverzi dojde asi u 5 % osob. A jen u malého procenta dojde ke klinickým projevům onemocnění (8). To vede u pacientů k opakované léčbě antibiotiky u chronických infekcí či prostě neklinické serologické positivity na nespecifické antigeny. V dalším procesu jsou pacienti ohroženi nežádoucími účinky podávaných léků, stejně tak i další diagnostickou chybou a jejich primární onemocnění zůstane nerozpoznáno a tudíž neléčeno.

Onemocnění lymeskou borreliózou je rovněž vysoce rizikovým faktorem pro samotný rozvoj psychického onemocnění. Dle informací z velkých popu-