



Tab. 1. (dle MKN–10)

<b>F45* Somatomorfní poruchy</b>	Hlavním rysem je opakovaná stížnost na tělesné symptomy spolu s trvalým vyžadováním lékařského vyšetřování i přes opakované negativní nálezy a ujišťování lékaře, že obtíže nemají fyzickou podstatu. Pokud existuje nějaká tělesná nemoc, pak nevysvětluje rozsah a podstatu potíží nebo příznaků a nešťastnost a zaujetí pacienta.
<b>F450 Somatizační porucha</b>	Hlavním symptomem jsou mnohočetné, recidivující a často se měnící tělesné symptomy, alespoň dva roky trvající. Většina pacientů má dlouhou komplikovanou anamnézu kontaktu s obvodními lékaři i specialisty. Během tohoto kontaktu bylo provedeno mnoho zkoušek s negativním výsledkem a zbytečné explorativní operace. Symptomy se mohou týkat jakékoli části těla nebo systému. Průběh choroby je chronický a kolísavý a je často spojen s narušením sociálních, rodinných a interpersonálních vztahů. Krátkodobé (méně než dva roky) a méně výrazné symptomy by měly být zařazovány jako nediferencovaná somatizační porucha.
<b>F454 Perzistující somatomorfní bolestivá porucha</b>	Hlavní obtíží je přetrvávající, těžká a zneklidňující bolest, která nemůže být plně vysvětlena fyziologickým procesem nebo somatickou poruchou a která se objevuje v souvislosti s citovým konfliktem nebo psychosociálními problémy, které jsou natolik výrazné, že dovolují závěry o tom, že jsou hlavními příčinnými vlivy. Jejich výsledkem je většinou zřetelný vzestup podpory a pozornosti, buď lékařů, nebo jiné osoby. Sem nezahrnujte bolesti předpokládaného psychického původu v průběhu depresivních poruch nebo schizofrenie.

## Bolesti trvají

Bolesti páteře pokračují, proto pacientka 2. srpna přichází do ambulance neurologie k akutnímu vyšetření. Znovu zdůrazněna informace o úmrtích v rodině. Bylo provedeno podrobnější fyzikální vyšetření. V něm lékař konstatuje výraznou iritaci v segmentech L2-S2, palpační citlivost S1 skloubení. Diagnosticky se jedná dle neurologa o vertebroalgický syndrom při blokádě S1 skloubení bez neurologického deficitu s psychogenním podílem. Byl proveden obstřík, do medikace přidán guaifenesin a metamizol, shodně doporučena rehabilitace, nyní nově i psychiatrická podpora. Následně 6. srpna přichází na emergency naší nemocnice pro trvající bolesti zad s maximem v noci, k tomu v zápisu pacientka udávala horkost po těle, bolesti kloubů. Fyzikální nález je shodný předchozím neurologickým kontrolám. Byla aplikována analgetika intramuskulárně, metamizol byl zaměněn za paracetamol

v kombinaci s tramadolem (Foxis), následně je odeslána k chirurgickému vyšetření. Důležité je zmínit doporučení k odběru serologie na lymeskou borreliózu. Chirurg indikuje ultrazvuk a rentgen břicha, zde nalezeno malé množství tekutiny v pravém hypogastriu a zbytnění lymfatických uzlin v tříslech (pacientka toto pozoruje po dobu bolestí zad). Rovněž pacientce aplikuje metamizol, pantoprazol, diclofenac a fentanyl, což způsobuje konečně účinnou úlevu od bolesti. V závěru uveden vertebroalgický syndrom, reaktivně při depresi. Byla doporučena ambulantní kontrola na infektologii, na kterou se pacientka objednala na nejbližší dostupný termín za dva týdny. Následovala vyšetření na lékařské službě první pomoci 7. srpna, a na neurologii 8. srpna pro stálé bolesti zad stejného charakteru. Stran nálezu a doporučení jsou examinační shodné z předchozím neurologickým vyšetřením. Pacientce byl na průlomovou bolest doporučen metamizol, který