



## Závěr

Celkově pacientku vyšetřilo během 13 vyšetření 11 různých lékařů. Ačkoliv se průběžně v zápisech z vyšetření objevovaly důležité příznaky postupně vedoucí k diagnóze (bolest v nočních hodinách, erytém, lymfadenopatie), tak se odborníci mimo psychiatrii často koncentrovali na sociální situaci a s tím související problematiku (úmrť v rodině, samota). V konkrétním případě rovněž lékaři nevěděli, že daná sociální problematika obvykle nevede k příznakům zmiňovaným v kazuistice. To mohlo vést k nekvalitnímu průběhu diferenciálně diagnostického procesu především ze strany somatických lékařů. Za chybu můžeme označit i záměnu bolesti akutní za bolest chronickou. K zamyšlení je paradox, kdy pacientka, která nikdy nebyla léčena s problematikou bolestí páteře, je po prvním neuro-

logickém vyšetření označena za vertebropata (pacient s vertebroalgickým syndromem). Léčba bolesti byla neadekvátně ordinována a nebyl dbán na efekt různých analgetik. Jediným lékem na bolest s efektem byl fentanyl ordinovaný chirurgem. Jak síla bolesti, tak její odolnost vůči analgetikům mohly být v daném případě diagnostickým vodítkem. V průběhu případu jsme se mohli často setkat s nedůvěrou k vážnosti obtíží, jen tak lze označit opakované užití spojení: psychogenní návstava. Je tedy často nutné se vymezit proti úvahám somatických lékařů a důsledně rozlišit primární a sekundární psychické změny. Pro praxi plyne poučení, že je důležité na prvním místě vyloučit organickou etiologii obtíží, před tím než pacienta směřujeme do péče psychiatra. Ukazuje se také, že je stále nutné klást větší důraz na vzdělávání somatických lékařů v psychosomatické problematice.

## LITERATURA

1. G. A. Fava and N. Sonino, „Psychosomatic medicine,” *Int. J. Clin. Pract.*, vol. 64, no. 8, pp. 1155–1161, Jun. 2010, doi: 10.1111/j.1742-1241.2009.02266.x.
2. N. Afari et al., „Psychological trauma and functional somatic syndromes: A systematic review and meta-analysis,” *Psychosom. Med.*, vol. 76, no. 1, pp. 2–11, Jan. 2014, doi: 10.1097/PSY.0000000000000010.
3. M. L. Graber and B. Carlson, „Diagnostic error: the hidden epidemic,” *Physician Exec.*, vol. 37, no. 6, pp. 12–4, 16, 18–19.
4. E. M. Eikelboom, L. M. Tak, A. M. Roest, and J. G. M. Rosmalen, „A systematic review and meta-analysis of the percentage of revised diagnoses in functional somatic symptoms,” *J. Psychosom. Res.*, vol. 88, pp. 60–67, Sep. 2016, doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.07.001.
5. J. Stone et al., „Symptoms ‘unexplained by organic disease’ in 1144 new neurology out-patients: How often does the diagnosis change at follow-up?,” *Brain*, vol. 132, no. 10, pp. 2878–2888, Oct. 2009, doi: 10.1093/brain/awp220.
6. R. Bransfield, „Neuropsychiatric Lyme Borreliosis: An Overview with a Focus on a Specialty Psychiatrist’s Clinical Practice,” *Healthcare*, vol. 6, no. 3, p. 104, Aug. 2018, doi: 10.3390/healthcare6030104.
7. T. S. Murray and E. D. Shapiro, „Lyme disease,” *Clinics in Laboratory Medicine*, vol. 30, no. 1, pp. 311–328, Mar-2010, doi: 10.1016/j.cl.2010.01.003.
8. H. Roháčová, *Lymeská borelióza*, 1. Maxdorf, 2005.
9. R. C. Bransfield, „Suicide and lyme and associated diseases,” *Neuropsychiatr., DiS. Treat.*, vol. 13, pp. 1575–1587, Jun. 2017, doi: 10.2147/NDT.S136137.
10. A. Marques, „Chronic Lyme Disease: A Review,” *Infectious Disease Clinics of North America*, vol. 22, no. 2, pp. 341–360, Jun-2008, doi: 10.1016/j.idc.2007.12.011.