



of the group A (1). Patients with streptococcal infection often show symptoms of OCD along with other behavioral disorders. Successful treatment with an appropriate antibiotic leads, among other things, to a subsequent reduction in OCD symptoms (1). We speculated whether our patient's OCD symptoms were also aggravated due to an infection she suffered from in the ward.

Key words: obsessive compulsive disorder, OCD, PANDAS, antibiotics, induced disorder, differential diagnosis.

V naší kazuistice se jednalo o subtilní 19letou dívku, s lehce subnormním intelektem, s hmotností 42 kg, s negativní rodinnou psychiatrickou anamnézou.

Psychiatrická anamnéza: Pacientka první hospitalizaci absolvovala v 15 letech, na dětském oddělení psychiatrické léčebny. Byla propuštěna s diagnózou obsedantně-kompulzivní porucha – převážně nutkavé činy (nutkavé rituály). Dominoval u ní strach ze špíny a s tím související kompulzivní mytí a celkový odpor ke „znečištěným“ předmětům. Psychologickým vyšetřením byly dále popsány nezralé rysy osobnosti, sklony k infantilismu a mírně podprůměrný intelekt. Léčena byla 100 mg sertralinu denně s dobrým efektem. Ve zlepšeném stavu byla propuštěna do ambulantní léčby, ve které pokračovala až do svých 18 let.

Poté došlo k postupnému zhoršování psychického stavu. Dle rodiny pacientky zhoršení nastalo zejména potom, co se přestěhovala ke svému příteli. Opakovaně se objevovaly vtíravé myšlenky s agresivním obsahem.

Navzdory ambulantnímu navýšení dávek sertralinu pacientka nebyla schopna pokračovat ve studiu střední školy. Bylo přistoupeno k druhé hospitalizaci, tentokrát na uzavřeném psychiatrickém oddělení. Z dokumentace je patrné, že pro vážnou asociaci, narušenou emotivitu, ambivalence a osobnostní akcentaci (*kritéria 4A dle Blauera*) bylo diagnosticky zvažováno plíživě se rozvíjející psychotické onemocnění. Zobrazovacími metodami byl vyloučen organický původ obtíží. Byla zahájena antipsychotická terapie olanzapinem v dávce 10 miligramů v jedné večerní dávce.

Nicméně pacientka byla následně propuštěna na základně negativního reverzu, bez dosažení znatelné úlevy.

V ambulantních podmínkách se stav nedařilo udržet. Pacientka byla brzy přijata k celkově třetí hospitalizaci, znovu na uzavřené oddělení. Navzdory navýšené medikaci olanzapinem stále nedocházelo ke zlepšení. Výrazné zhoršení OCD symptomatiky nastalo při nespecifickém infektu. Pro průjmovitou stolicí a elevací zánětlivých parametrů byla došetřována pro infekční fokusy včetně kultivace, avšak konkrétní patogen nebyl nalezen.

Vzhledem k přetrvávající elevaci zánětlivých parametrů pacientka vystřídala kombinaci perorálních a intravenózních ATB (ciprofloxacin, cefotaxim). Následně se dostavilo zlepšení tělesné i psychické kondice (ústup průjmů a zmírnění vtíravých myšlenek) trvajících 10 dní.

Následně opět přichází postupné zhoršení – zpomalení psychomotorického tempa, neproduktivnímu myšlení, flekční postavení končetin, celkové zhoršení sebedpěče. Postupnou titrací byla převedena na léčbu klozapinem v konečné dávce 100 mg denně. Dále byla léčena kyselinou valproovou pro záchyt nespecifické paroxysmální aktivity na EEG.

Psychický stav se přesto nepodařilo významněji ovlivnit. Ze třetí hospitalizace byla opět propuštěna oproti podpisu negativního reverzu.

Ambulantně pokračovala na medikaci klozapin 100 mg denně, 600 mg kyseliny valproové denně (avšak paroxysmální aktivita kontrolně neprokázána) a 15 mg Diazepamu rozdělených do třech denních dávek.