

in young adults with first-episode schizophrenia spectrum disorders at baseline in the Danish OPUS study. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 195, 2007, pp. 396-405.

24. **Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR:** Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize : MKN-10 : kapesní formát, 2. vydání. Praha, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 1992, 646 s.
25. **Willhite, R. K., Niendam, T. A., Bearden, C. E., Zinberg, J., O'Brien, M. P., Cannon, D. T.:** Gender differences in symptoms, functioning and social support in patients at ult-

ra-high risk for developing a psychotic disorder. *Schizophr. Res.* V tisku.

26. **Wyrobková, A.:** Genderový vývoj: Nejvýznamnější teorie a výzkum. *Československá psychologie*, 2, 2007, s. 141-152.

MUDr. Michaela Hůlková
Psychiatrická klinika LF UK a FN
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové
e-mail: michaela.hulkova@tiscali.cz

REFERÁTY Z PÍSEMNICTVÍ

Gebhardt S., Röttgers H., Backer A. et al.: Treatment of Panic Disorder with Bupropion in a Patient with Parkinson's Disease

(Léčba panické poruchy bupropionem u pacienta s Parkinsonovou chorobou)
Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 33, 2008, č. 5, s. 575-577.

Němečtí autoři (univerzitní psychiatricko-psycho-terapeutické pracoviště v Marburgu) referují o 57leté ženě s diagnostikovanou Parkinsonovou chorobou. U její panické poruchy se projevilo zřetelné zlepšení po zahájení léčby bupropionem (inhibi-

tor zpětného vychytávání noradrenalinu a dopaminu). Současně se vyskytující velká deprese při této léčbě vymizela. Autoři jsou proto přesvědčeni, že bupropion může být užitečný v léčbě pacientů jak s panickou poruchou, tak s Parkinsonovou chorobou.

McFarlane A. C., Ellis N., Barton C. et al.: The Conundrum of Medically Unexplained Symptoms: Questions to Consider

(Záhada lékařsky nevysvětlených příznaků: otázky ke zvážení)
Psychosomatics, 49, 2008, č. 5, s. 369-377.

Podle australských autorů (univerzitní pracoviště v Adelaide) zůstává klasifikace a etiologie lékařsky nevysvětlených příznaků klinickou výzvou. Současné návrhy na zlepšení systémů klasifikace zahrnují ukončení tradice oddělování příznaků do skupiny somatických a psychiatrických.

Bylo navrženo několik výzkumných námětů k vysvětlení některých odlišných názorů ohledně

podstaty těchto obtížných záležitostí. Jednotné modely kauzality tělesných příznaků se nepředpokládají. Výzkum příčin a podstaty tělesných potíží s psychiatrickými poruchami a bez nich vyžaduje jejich oddělený výzkum a tyto by neměly být posuzovány jako stejné nebo podobné. Je třeba, aby psychofyziologické modely somatických příčin mohly být studovány ve výzkumných protokolech.

Vayá A., Lopez M., Plumé G. et al.: Upper-extremity Deep Vein Thrombosis in a Patient on Clozapine Therapy Carrying the Prothrombin G20210A Mutation

(Hluboká žilní trombóza horní končetiny při léčbě klozapinem u pacienta-nosiče protrombinové mutace G20210A)

Pathophysiology of Haemostasis and Thrombosis, 36, 2008, č. 2, s.105-107.

Léčba klozapinem rezistentních schizofrenních poruch bývá spojována s žilními tromboembolickými příhodami. Španělská autoři z univerzitní nemocnice ve Valencii referují o případu pacienta, u kterého se přesně 2 měsíce po začátku léčby klozapinem vyvinula hluboká žilní trombóza horní

končetiny. Trombofilie „propracovala“ tohoto pacienta ke zjištění výskytu protrombinové mutace G20210A.

MUDr. Jaroslav Veselý