

43. **Saxe, G. N., Van der Kolk, B. A., Berkowitz, R. et al.:** Dissociative disorders in psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1993, pp. 1037-1042.
44. **Silberg, J. L.:** Dissociative symptomatology in children and adolescents as displayed on psychological testing. *Journal of Personality Assessment*, 71, 1998, pp. 421-439.
45. **Steinberg, M.:** Handbook for the Assessment of Dissociation: A Clinical Guide. Washington, American Psychiatric Press, 1995.
46. **Steinberg, M., Cicchetti, B. R.:** Detection of dissociative disorders in psychiatric patients by a screening instrument and a structured diagnostic interview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1991, pp. 1050-1054.
47. **Vanderlinden J., Moene F.:** Somatoform dissociation discriminates among diagnostic categories over and above general psychopathology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 1999, 4, pp. 511-520.
48. **Yeager, C. A., Lewis, D. O.:** The intergenerational transmission of violence and dissociation. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 1996, 5, pp. 393-430.
49. **Wagner, E. E., Heise, M. R.:** A comparison of Roschach protocols of three multiple personalities. *Journal of Personality Assessment*, 38, 1974, pp. 308-331.
50. **Warshaw, M. G., Fierman, E., Pratt, L., Hunt, M., Yonkers, K. A., Massion, A. O., Keller, M. B.:** Quality of life and dissociation in anxiety disorder patients with histories of trauma or PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1993, 10, pp. 1512-1516.
51. World Health Organization. The ICD-10. Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic Criteria for Research. Geneva: World Health Organization, 1993.

*PhDr. Radek Ptáček
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 11
120 00 Praha 2*

REFERÁTY Z PÍSEMNICTVÍ

McCleane G.: Antidepressants as Analgesics

(Antidepressiva jako analgetika)

CNS Drugs, 22, 2008, č. 2, s. 139-156.

Deprese je častým průvodním jevem bolesti, zvláště když tato nepolevuje. Použití různých druhů antidepresiv je spojeno s jejím zmírněním. Přitom analgetický účinek je nezávislý na antidepresivním působení těchto léků. Úleva od bolesti je důsledkem nejrůznějších druhů účinků antidepresiv na neuroregulační mechanismy spojených s vnímáním a přenosem bolesti.

Starší tricyklická antidepresiva (TCA) a novější inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (např. duloxetin) se zdají být

v poskytnutí úlevy od bolesti účinnějšími než selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu. Nežádoucí účinky během užívání antidepresiv jsou naneštěstí běžné. Zvláště to platí pro TCA. Nyní se stává zřejmé, že TCA mohou mít analgetický účinek při lokální aplikaci. Tento účinek je výsledkem spíše periferních mechanismů než centrálního působení.

Autor přehledný článek uzavírá s tím, že antidepresiva zůstávají hlavním léčebným prostředkem při zvládání chronické bolesti.

McIsaac S. A., Young A. H.: The Role of Hypothalamic Pituitary-Adrenal Axis Dysfunction in the Etiology of Depressive Disorders

(Role dysfunkce osy hypothalamus-hypofýza-nadledvinky v etiologii depresivních poruch)

Drugs of Today, 45, 2009, č. 2, s. 127.

Existuje narůstající množství důkazů týkajících se abnormalit kortizolu a jeho regulačního systému jak u unipolární, tak bipolární deprese. Kortizol může přispět k některým příznakům prožitým depresivními osobami. Existuje komplexní obousměrný vztah mezi serotoninergním a stresovým systémem a porucha jednoho z nich může vytvořit

kaskádu příhod, které vedou k poškození zdraví. Nové léčebné postupy, které regulují kortizol, jsou nyní experimentálně hodnoceny ke zvýšení léčebných možností deprese a zlepšení výsledku léčby pacienta s depresí.

Autor referátů MUDr. Jaroslav Veselý