
LITERATURA

1. **Anjeli, K., Koo, J.:** Psyche, opioids, and itch: therapeutic consequences. *Dermatologic Therapy*, 18, 2005, pp. 314-322.
2. **Bers, N., Conrad, K.:** Die chronische taktile Halluzinose. *Fortschr. Neur.*, 22, 1954, pp. 254-270.
3. **Bhatija, M. S. et al.:** Delusional parasitosis: a clinical profile. *Int. J. Psychiat. in Medicině*, 30, 2000, pp. 83-91.
4. **Conrad, K.:** Zum Problem der chronischen taktilen Halluzinose. *Arch. Psychiat. Neurol.*, 193, 1955, pp. 601-606.
5. **Daniel, E. et al.:** Folie a famille: Delusional parasitosis affecting all the members of a family. *Indian J. Dermatol. Venerol. Leprol.*, 70, 2004, pp. 296-297.
6. **Goddard, J.:** Analysis of 11 cases of delusions of parasitosis. *South Med. J.*, 1995, 8, p. 837.
7. **Chodura, V.:** Příklad taktilní halucinózy při chronické intoxikaci efedrinem. *Čs. Psychiat.*, 65, 1969, s. 36-38.
8. **Křížek, J.:** Syndrom taktilně halucinatorní „blud infestace“. *Čs. Psychiat.*, 58, 1962, p. 52.
9. **Lepping, P. et al.:** Antipsychotic treatment of primary delusional parasitosis. *Brit. J. Psychiat.*, 191, 2007, pp. 198-205.
10. **Lin, G. C. S. et al.:** Camphor related self-inflicted keratoconjunctivitis complicating delusions of parasitosis. *Cornea*, 25, 2006, pp. 1254-1256.
11. **Oruč, L., Bell, P.:** Multiple rape trauma followed by delusional parasitosis. A case report from the Bosnian war. *Schizophrenia Res.*, 16, 1995, pp. 173-174.
12. **Prakash, R., Gandotra, S., Singh, L. K. et al.:** Rapid resolution of delusional parasitosis in pellagra with niacin augmentation therapy. *General Hospital Psychiatry*, 30, 2008, 6, pp. 581-584.
13. **Reichenberg, J. S. et al.:** A cure for delusions of parasitosis. *JEADV*, 21, 2007, pp. 1423-1424.
14. **Robles, D. T. et al.:** Delusional disorders in dermatology: a brief review. *Dermat. Online J.*, 14, 2008, 6, p. 2.
15. **Slaughter, J. R. et al.:** Psychogenic parasitosis. *Psychosomatics*, 39, 1998, 6.
16. **Trabert, W.:** Shared psychotic disorder in delusional parasitosis. *Psychopathology*, 32, 1999, 1.

MUDr. Martina Zvěřová
Psychiatrická ambulance FP VFN Praha
Karlovo nám. 32
120 00 Praha 2
e-mail: Martina.Zverova@vfn.cz

REFERÁT Z PÍSEMNICTVÍ

Kim J.-M., Stewart R., Kim S.-W. et al.: Predictive Value of Folate, Vitamin B12 and Homocysteine Levels in Late-life Depression

(Prediktivní hodnota hladin folátu, vitamínu B12 a homocysteinu u deprese ve stáří)
Br. J. Psychiatry, 192, 2008, č. 4, s. 268-274.

Role hladin folátu, vitamínu B12 a homocysteinu u deprese není jasná. Proto pochopitelným cílem studie britských a jihokorejských autorů (univerzitní pracoviště v Kwang-ju a Londýně) bylo zkoumat spojitosti mezi hladinami folátu, vitamínu B12 a homocysteinu u depresí ve stáří.

Na začátku studie bylo hodnoceno celkem 732 osob ve věku 65 let nebo starších. Ze 631 osob bez deprese bylo sledováno 521 (83 %) po dobu 2-3 let a nahodilá deprese byla zjištěna dotazníkem Geriatric Mental State Schedule. Sérové hladiny folátu, vitamínu B12 a plazmatické hladiny homocysteinu byly vyšetřovány na začátku studie a během sledovaného období.

Studie přinesla tyto výsledky: nižší hladiny folátu a vitamínu B12 a vyšší hladiny homocysteinu na začátku výzkumu byly spojeny s vyšším rizikem náhodné deprese ve sledovaném období. Nahodilá deprese byla spojena s poklesem hladin vitamínu B12 a vzestupem hladin homocysteinu po sledované období.

Jaké závěry vyplynuly ze studie: nižší hladiny folátu a vitamínu B12 a zvýšené hladiny homocysteinu mohou být rizikovými faktory deprese ve stáří.

MUDr. Jaroslav Veselý