

Knihu možno vnímať ako nevšedne inšpiratívne obohatenie poznatkov pre lekárov, psychológov, vedcov a vlastne pre každého, koho uchvátili tajomstvá ľudského života už v jeho samotných počiatkoch. Po jej prečítaní sa mi živo vynára predstava pána profesora, ktorý práve dokončil prednášku alebo jeden zo svojich pozorne sledovaných rozhovorov. S vyrovnaným pokojom, sviežosťou ducha, bohatstvom poznania, iskriosťou myšlienok a veľkorysou noblesou, zvyknutý, že sa všetky pohľady upierajú na neho a všetci v tichu čakajú na jeho ďalšiu myšlienku, on len po nás prebehne bystrým pohľadom s láskavým úsmevom a zahľadí sa smerom za nás, aby nám jemne naznačil nové

horizonty, ktoré na nás čakajú. V jeho pohľade vidím nádej, že v sebe nájdeme svoje prenatálne dieťa, aj odkaz, aby sme ho ďalej intenzívne skúmali a starostlivo chránili, lebo patrí nám všetkým. Ukrýva v sebe kód nášho prežitia, tajomstvo našich životov, pokračovanie našich predkov, korene našej ľudskej podstaty a humanity.

V myslí sa snažím zrekapitulovať si obsah knihy, všetky myšlienky a pocity, ktoré vo mne text evokoval. Na záver sa mi celkom automaticky vynára potreba spýtať sa čitateľa: „Čo pre Vás znamená pojem prenatálne dieťa?“

Všetkým čitateľom prajem inšpiratívny čitateľský zážitok.

MUDr. Radovan Hrubý, Ph.D.

## referáty o literatúre

**Delic M, Pregelj P**

### **Delirium during i.v. citalopram treatment: a case report**

(Delirium během léčby citalopramem i. v.: kazuistika)  
Pharmacopsychiatri 2013; 46 (1): 37–38

Tento článok slovinských autorů (univerzitní psychiatrická nemocnice v Lublani) referuje o případu 65letého muže s depresí bez tělesných chorob, u kterého monoterapie citalopramem i. v. navodila delirium. Pacient byl přijat na uzavřené geriatrické oddělení pro psychotickou depresi se somatickými a depresivními bludy a sebevražednými myšlenkami. Protože odmítl všechny léky p. o., byla zahájena monoterapie citalopramem 20 mg i. v./den. Po třech dnech se stal pacient delirantním a fyzicky agresivním. Tento popis náhlého hyperkinetického deliria, spojeného s léčbou citalopramem i. v., je prvním tohoto druhu věnující se vedlejším účinkům citalopramu aplikovaného i. v. (Pozn. překl.: Navzdory popsané komplikaci u tohoto staršího pacienta, infuze s obsahem citalopramu budou i nadále nepochybně přinášet úlevu zejm. mladším pacientům s výraznou depresí a sebevražednou aktivitou, kde dosud podobné vedlejší účinky citalopramu nebylo nutné řešit.)

**Musselman ME, Saely S**

### **Diagnosis and treatment of drug-induced hyperthermia**

(Diagnóza a léčba hypertermie způsobené léky)  
American Journal of Health-System Pharmacy 2013; 70 (1): 34–42

Cílem studie amerických farmakologů (pracoviště Kansas City, MO, a Detroit, MI, USA) bylo posoudit etiologii,

patofyziologii, klinickou prezentaci a zvládnutí polékové hypertermie (DIH-Drug-Induced Hyperthermia).

Syndromy DIH jsou vzácnou a často přehlédnutou příčinou zvýšené tělesné teploty a mohou být smrtelné, jestliže nejsou rychle rozpoznány a přiměřeně zvládnuty. Existuje 5 hlavních DIH syndromů: **1. neuroleptický maligní syndrom, 2. serotoninový syndrom, 3. intoxikace anticholinergiky, 4. intoxikace sympatomimetiky a 5. maligní hypertermie.** Diferenciální diagnostika syndromů DIH může být výzvou, protože příznaky jsou všeobecně nespecifické, sahající od změn krevního tlaku a nadměrného pocení ke změněnému duševnímu stavu, svalové rigiditě, křečím až po metabolickou acidózu. Důkazy v odborné literatuře (pomocí prohledání tematicky zaměřených článků v databázi MEDLINE) naznačují, že nemnoho současně dostupných léčebných voleb může redukovat trvání hypertermie. Proto včasné zjištění vyvolávající látky, založené na lékové anamnéze pacienta, klinické prezentaci a načasování začátku příznaků, je podstatné pro určení přiměřené léčby a zmírnění potenciálně život ohrožujících následků. Přiměřené zvládnutí všech syndromů DIH zahrnuje neodkladné vysazení podezřelé látky (event. látek) a podpůrnou péči (chlazení povrchu těla, podle potřeby oživení krevního oběhu). V některých případech může být vhodná farmakologická léčba (např. benzodiazepin, bromokryptin, dantrolen) s volbou specifické látky primárně určené podle lékové anamnézy a podezření na DIH syndrom.

Autoři uzavírají s tím, že DIH je hypermetabolický stav způsobený léky a jinými látkami, které mění hladiny neurotransmiterů. Léčba DIH syndromu zahrnuje podpůrnou péči a farmakoterapii, když je vhodná.

MUDr. Jaroslav Veselý