

léčbě maligní nemoci. Po dosažení kompletní remise nemoci se mohou objevit méně závažné a málo nápadné, či více závažné a tedy i nápadné změny v psychice nemocných, odpovídající posttraumatické stresové poruše, vyžadující spolupráci s psychologem či psychiatrem. To se samozřejmě týká i případných změn osobnosti (F62.0), které výrazně trápí rodinu a blízké osoby pacienta (např. ustrnutí v roli pacienta, reaktivní hypochondrie).

Pro diagnostiku posttraumatické stresové poruchy se používá systém kritérií, které by pacienti trpící touto poruchou měli splnit alespoň v 5 bodech:

- Jedinec byl vystaven traumatické události (léčba onkologické nemoci).
- Traumatická událost je znovu prožívána ve formě úzkostných vzpomínek, flashbacků, myšlenek, snů, pocitů, halucinací nebo iluzí. Po vystavení pacienta podnětům připomínajícím trauma se objevují značné psychické potíže.
- Osoba se vyhýbá podnětům, myšlenkám, místům nebo činnostem připomínajícím událost. Obtížně si vybavuje některé momenty z období traumatu a někdy pociťuje odcizení od okolní společnosti.
- U pacienta pozorujeme zvýšenou dráždivost, která před traumatem nebyla přítomna. Jde např. o neklidný spánek či potíže s usínáním, zvýšenou úlekovou reaktivitu (při náhlém hluku, záblesku světla nebo dotyku). Dostávají se potíže s koncentrací, skrytá agrese s občasnými návaly hněvu.
- Veškeré symptomy trvají déle než 1 měsíc.
- Duševní porucha se promítá do pracovního, sociálního i rodinného života pacienta. Klesá zájem o koníčky a oblíbené činnosti a mohou se objevit poruchy sebehodnocení a emoční strnulost (6).

Posttraumatický stresový syndrom může být spojen i s jinými psychickými poruchami, jako jsou deprese, panická porucha, fobie a generalizovaná úzkostná porucha. Někdy lze zaměnit s těmito chorobami, diferenciální diagnostikou je však dokážeme navzájem odlišit.

Noční pocení – projev maligní nemoci nebo infekce či projev deprese?

Psychické problémy se mohou manifestovat velmi rozmanitými zdravotními poruchami, nejen výše uvedenými. V naší ambulanci jsme např. měli pacienta, který ve dvou zimních měsících dva roky po sobě trpěl nočními poty, tak intenzivními, že musel v noci jednou až dvakrát převlékat pyžamo a sušit je na radiátoru topení. Před více lety u něj noční pocení a zvýšené teploty ohlašovaly závažné zhoubné onemocnění, které bylo tehdy úspěšně vyléčeno, ale po letech, v roce 2016, byla nutná další léčba pozdní recidivy. Nyní jsme provedli kompletní přešetření tohoto pacienta včetně CT zobrazení. Naštěstí se žádná další recidiva nenašla a potíže, intenzivní noční pocení s jarním sluncem vymizelo. Po dvou letech sledování jsme uzavřeli, že zřejmě příčinou bylo prohloubení psychických problémů nemocného v zimních měsících, které pramenily z úmrtí jeho rodičů a dalších nevyřešených problémů. Touto příhodou jen ilustrujeme, že psychická podpora je po prodělání onkologického onemocnění velmi důležitá.

Noční pocení, buď bez teplot či se zvýšenými teplotami, je signálem zánětlivé reakce organismu, kterou může spustit nejen

infekce (např. tuberkulóza, osteomyelitida), ale také různá nádorová onemocnění (mnohočetný myelom, lymfomy, Hodgkinova choroba nebo např. tumor ledviny). To jsou však ty nejznámější příčiny. A jen zcela výjimečně je příčina nočního pocení psychická, úzkostná porucha a depresivní stavy (29–31). Je zde totiž souvislost mezi depresí, úzkostí se zvýšenou tvorbou některých prozánětlivých cytokinů, a tedy i se zánětlivou odpovědí organismu (10). Noční pocení musíme odlišit od pocení v průběhu pracovního dne při stresových situacích, kde to považujeme za běžný jev, když se lidé v průběhu stresu potí. Výše uvedený odstavec se týká jen nočního pocení v průběhu spánku, nepřerušovaného jakýkoliv buzením.

Psychogenní horečka – také možný projev deprese

Noční poty mohou být spojeny s „psychogenní horečkou“, kterou vyvolá akutní či chronický stres. Mechanismus této horečky je zcela odlišný od horečky indukované infekcí. Hlavní roli při vzestupu teploty má sympatický nervový systém. Medicínská literatura tento jev nazývá „stress induced hyperthermia“ nebo také „psychogenic fever“. Ke zvýšení teploty v tomto případně nedochází zvýšeným tonem svalů (třesavka), ale zvýšeným metabolismem v hnědé tukové tkáni. Mírný vzestup teploty byl prokázán u jinak zdravých studentů před zkouškou či jinou akutní zátěží, ale ne vyšší než o 1 °C. Cirkadiální teplotní abnormality byly prokázány u pacientů s těžkou depresí a poruchami spánku. U lidí s neurotickými poruchami, provázenými úzkostí, byly také pozorovány vyšší vzestupy teploty, indukované stresem. Psychogenní horečky jsou také pozorovány u pacientů s traumatickou událostí v raném věku, dále u pacientů s depresivní či bipolární poruchou. Psychogenní teplota může a nemusí být provázena dalšími problémy, jako jsou poruchy spánku, patologická únava (fatigue) bolest hlavy, nevolnost či bolest břicha (32, 33).

Prokázat, že se jedná o psychogenní horečku, je však velmi náročné. Vyžaduje to postupovat dle guidelines pro diagnostiku horečky nejasného původu (fever of unknown origin – FUO). Horečka nejasného původu je definována jako teplota nad 38 °C, nebo jen subfebrilie nad 37 °C a laboratorní známky zánětu, trvající déle než 3 týdny. Časový interval 3 týdnů odfiltruje nemoci, které samovolně odezní (self limiting disease). Příčinou FUO mohou být jak některé infekce (endokarditida, osteomyelitida apod.), tak autoimunitní či autoinflamatorní nemoci nebo maligní nemoci, které vyvolávají systémovou zánětlivou reakci. V rámci kompletnosti vyšetření je vhodné přidržovat se stávajících vodítek pro diagnostiku FUO a pouze při vyloučení naprosto všech příčin lze horečku klasifikovat jako psychogenní horečku.

Může deprese ohrozit život nemocného?

Ano může, ale naštěstí je to velmi vzácné. Hlavní rizikem, kterým deprese ohrožuje pacienta, je nebezpečí sebevraždy poté, co depresivní fáze začíná odeznívat, kdy už se paradoxně začíná pacientovi dařit dobře.

Ale není deprese jako deprese. Deprese mohou mít rozdílnou „hloubku“. Těm nejhlubším se dříve říkalo involuční melancholie, dnešním termínem „hluboká deprese s psychotickými rysy“ (F32.3, popř. F25.1). Pouze jeden z našich pacientů měl tak těžkou depresi, že chtěl být pořád jen