

MÜNCHHAUSENOV SYNDRÓM

prof. MUDr. Ján Buchanec, DrSc.¹, MUDr. Igor Ondrejka, PhD.², Peadr. Oľga Chromá¹,
prof. MUDr. Jana Buchancová, CSc.³, MUDr. Eva Hlaučová¹, MUDr. Jana Javorková¹,
MUDr. Marián Fedor¹, MUDr. Ľuba Jakušová, PhD.

¹Klinika detí a dorastu UK JLF a MFN Martin

²Psychiatrická klinika UK JLF a MFN Martin

³Klinika pracovného lekárstva a toxikológie UK JLF a MFN Martin

Pojmom Münchhausenov syndróm (MS) sa označuje seba poškodzovanie pacienta bez zjavnej príčiny a prospechu. Münchhausenov syndróm by proxy patrí do skupiny týraných detí (CAN syndróm), pričom najčastejšie matka predstiera neskutočné problémy svojho dieťaťa, alebo ich sama vyvoláva. V oboch skupinách ide o časté zbytočné návštevy lekára, vynucovanie opakovaných neindikovaných hospitalizácií, vyšetrení a ordinovaní liečiv. Choroba sa až v 1/3 vyskytuje u zdravotníckych pracovníkov, je ťažko odhaliteľná a liečiteľná. Autori opisujú 5 prípadov MS u svojich pacientov, pričom v jednom prípade išlo o MS by proxy, v jednom prípade o longitudinálny cca 30ročný priebeh ochorenia u dospelého človeka a v troch formách o „primárny“ MS vyskytujúci sa už u detí. Upozorňujú na ťažkosti s diagnostikou a liečbou.

Kľúčové slová: Münchhausenov syndróm, Münchhausenov syndróm by proxy, syndróm týraného dieťaťa.

MUNCHHAUSEN SYNDROME

Munchhausen syndrome is described by self mutilation inflicted by a patient without any apparent cause and benefit. Munchhausen syndrome by proxy belongs to group of syndromes of tortured children (CAN syndrome), the most common case is that, when a mother pretends imaginary problems of her own child or she induces them by herself. Typical are numerous futile doctor visits, required repeated not indicated hospitalizations, examinations and drugs abuse. This disease occurs in 1/3 among hospital employees, it is hard to be recognized and treated. The authors describe their 5 own cases of MS, one has been by proxy, the other case of MS is longitudinal, about 30 years of duration of adult patient, the rest of 3 cases are “primary” MS occurring in children. The attention is given to difficulties in diagnosis and therapy.

Key words: Münchhausen syndrome, Münchhausen syndrome by proxy, child abuse and neglect – CAN syndrome.

Medicína si často pri hľadaní názvu ochorenia vypomôže menom autora – autorov prvého opisu (syndrómy), príbehom z antickej mytológie (Oidina kliatba a i.), resp. napodobením literárneho spracovania podobnej témy (Münchhausenov syndróm). V anglickej literatúre sa obvykle z mena choroby vynecháva písmeno h (Munchausens sy).

Dovoľme si predložiť prehľad poznatkov z písomníctva ako tiež vlastné skúsenosti o problematike seba poškodzovania pacienta bez ohľadu na jeho materiálny a spoločenský zisk (Münchhausenov syndróm), alebo poškodzovania osoby – zväčša dieťaťa, zvereneho do starostlivosti opatrovateľa, spravidla matky (Münchhausenov syndróm by proxy – v zastúpení). Obe dva spôsoby poškodzovania môžu viesť k závažnému zdravotnému poškodeniu – až k smrti.

Vznik pomenovania

Barón Hieronymus Karl Fridrich von Münchhausen (*1720, †1797 v Bonnenwederi – Hannoversko) bol schudobnelým šľachticom, dobrodruhom, vojakom v Rusku a Turecku a následne, po návrate domov, rozprávačom. Mal šťastie, že jeho neuveriteľné príbehy, zachytil anglický „tulák“ R. E. Raspe. Ich knižné spracovanie vyšlo najprv v Anglicku, následne v Nemecku – tu bol barón Münchhausen nazvaný Barón Klamár. V Čechách dostal meno Prášil (klamal, až sa za ním prášilo). Na Slovensku boli dobrodružstvá opísané v r. 1871 A. Černanským ako „Podivné príbehy baróna Bačkoroviča“.

Napriek tomu, že základné príbehy sú všeobecne známe, uvedieme niektoré:

- Let na delovej guli z ruského do tureckého tábora.
- Streľba čerešňovými kôstkami do čela jeleňa (po minúti patrónov) a následné stretnutie jeleňa po rokoch s kvitnúcim stromom čerešne medzi parohami.
- Jazda na rozpoltenom koňovi (padla na neho brána pri obliehaní Carlihradu) a samostatný boj obidvoch polovičiek koňa proti nepriateľovi.
- Stráženie včiel tureckého sultána a vyšplhanie na Mesiac za dýkou, ktorá tam pri ich obrane zaletela, po rýchlo rastúcej tureckej fazuli. Zlezenie po rozpletenom opasku zavesenom na roh Mesiaca, ktorého vždy hornú časť odrezal a naviazal na dolnú časť, aby dosiahla k Zemi, atď.

Príbehy boli často pri prepisovaní menené, sú predmetom filmového spracovania (Baron Prášil) a poslúžili na pomenovanie opisovaných ochorení.

Münchhausenov syndróm (MS)

Prvýkrát ho opísal chirurg Asher v r. 1951 v Lancete (1). Rozdelil ho na tri formy:

- laparotomofília migrans – brušný typ
- haemorrhagia histriotica – hemoragický typ
- neurologická forma – paroxyzmálne prejavy bez dokázanej patologickej príčiny.

Najčastejšia prvá *chirurgická forma* je charakterizovaná vyžadovaním opakovanej operačnej liečby – brucho majú pacienti pokryté jazvami. Keď už nie je iná príčina, pacienti prehltnú kovové predmety alebo imitujú príznaky akútneho bru-

cha za účelom vyžadovania operačnej liečby (istý chirurg sa vyslovil, že brucho nezašije, ale všije „zips“). Operačné riešenie sa vyžaduje až po zmenu pohlavia. Po operačnom zákroku sa pacienti rýchlo zotavia a sú načas spokojní.

Pri ďalšej *hemoragickej forme* si pacienti spôsobujú krvácanie, podliatiny, vysávajú krv z ďasien a následne imitujú hematúriu, hemoptýzu a pod. Používajú tiež zvieraciu krv.

Pri *paroxysmálnej forme* ide o nevysvetliteľné krče so stratou komunikácie (predstieranie kómy) a nutnosťou komplexného vyšetrenia a liečby.

Boli opísané tiež ďalšie formy MS. *Diabetica diabolica* (manipulácia s aplikáciou inzulínu a príjmu energie), *pseudologia phantastica* (vzbájené klamstvá), fenomén *plynových lām* (navodenie príznakov neexistujúceho duševného ochorenia) atď. MS charakterizujú tiež synonymá: syndróm túlavého pacienta, syndróm špitálskych vší, nemocniční vandráci, fiktívna porucha (predstieraná, neskutočná, často používaný pojem v psychiatrii), Polleho syndróm (Polle bol jediný syn baróna Münchhausena, ktorý zahynul vo veku jedného roka za záhadných okolností) a i. „Primárny“ MS sa môže vyskytnúť u detí už od 8 rokov veku, pričom choroba sa mohla predtým vyskytnúť u matky, babky, príbuznej, blízkej osoby.

Súčasnú definíciu MS uvádza 10. revízia MKCH (medzinárodnej klasifikácie chorôb) takto: „Aj keď nie je prítomná potvrdená somatická alebo duševná porucha, choroba alebo neschopnosť, pacient symptómy dôsledne predstiera. Pokiaľ ide o symptómy somatické, môže dôjsť až tak ďaleko, že si sám spôsobuje rezné rany a odreniny, aby vyvolal krvácanie, alebo si injekčne aplikuje toxické látky“ (4).

Münchhausenov syndróm v zastúpení (by proxy)

Prvýkrát ho opísal pediater Meadow v Lancete v r. 1977 (6). Podľa DMS IV ide „o úmyselnú produkciu a predstieranie telesných alebo psychických symptómov alebo nálezov u ďalšej osoby, ktorá je v starostlivosti osoby chorej“. Syndróm sa zaraďuje tiež ako forma týrania, zneužívania a zanedbávania detí (CAN syndróm – child abuse and neglect) a môže mať formy od zveličovania a vymýšľania obtiaží u dieťaťa spravidla matkou s častými návštevami zdravotníckeho zariadenia alebo rôznych zariadení – lekárov, až po ťažké ubližovanie dieťaťu na zdraví s následným možným exitom. Sú opísané formy realizácie niekoľkých desiatok rtg vyšetrení (s kontrastom) u dieťaťa na žiadosť matky na rozličných pracoviskách, vymyslený diabetes mellitus u dieťaťa s následným podávaním inzulínu matkou, podávanie laxatív, iných liečiv a toxínov, kuchynskej soli, za účelom navodenia chorobného stavu s následnou hospitalizáciou, zbytočnými vyšetreniami a liečbou. Meadowom opísaný pacient zomrel pre hypernatriémiu po aplikácii kuchynskej soli dieťaťu vlastnou matkou (6). Príčinou stavu u matky je obvykle pocit insuficiencie pozornosti voči svojej osobe, snaha získať pozornosť zdravotníckeho personálu a okolia. Stav sa vyskytuje spravidla u matky, otec hrá podružnú úlohu. Matky robia dojem starostlivosti a vzornej opaterky, sú často zdravotníčky, sestry (až 1/3) alebo lekárky, alebo majú zdravotnícke vzdelanie získané štúdiom literatúry. Z uvedeného vyplýva, že choroba sa dobre maskuje a ťažko odhalí, systém „skrytých kamier“ odporuje ľudským

právam a diagnostika ostáva na intuícii a pozorovacom talente ošetrojúceho personálu. Dnes môžu byť nápomocné zdravotnícke poisťovne, sledujúce pohyb pacienta od lekára k lekárovi a evidujúce počet a druh vyšetrení, ako tiež predpis liečiv a diagnostik.

MS by proxy môže mať však nepriaznivý dosah i v spoločenskej oblasti. Matka (resp. opatrovateľ) môže udať vymyslené údaje napr. v zmysle sexuálneho alebo iného zneužívania dieťaťa partnerom v rámci rozvodových sporov, obracajú sa na krízové centrá, súdy a pod. Zo strany matiek počínanie budí dojem príkladnej starostlivosti, ich manipulácia sa ťažko odhalí.

V r. 2001 sa objavil opis MS v zastúpení dokonca pri opatere zvierat v starostlivosti. Práca „Battered pets“ popisuje 8 prípadov z 448 ošetrovaných, čo predstavuje 2 % (9).

Vlastné pozorovania – stručný opis pacientov

1. Münchhausenov syndróm v zastúpení

Trinášročná pacientka bola 29krát hospitalizovaná v štyroch rôznych zdravotníckych zariadeniach. Ambulantne navyše sledovaná u neurológa, gynekológa, endokrinológa, gastroenterológa, alergológa, kardiológa, nefrológa, ortopéda, hematológa, chirurga, pediatra prvého kontaktu a LSPP. Základná zdravotná dokumentácia má 156 strán. Najčastejšími príčinami opakovaných hospitalizácií, ktoré spravidla uvádzala matka, boli obširne opísované bolesti hlavy, kĺbov, brucha, kolapsy, ktoré po použití liečiv ustúpili. Žiadala opakované vyšetrenia, hospitalizáciu prijala s úľavou. Pre obtiaže sa nenašla somatická príčina. EEG bolo robené 17×, vždy s negatívnym výsledkom.

Matka je invalidná dôchodkyňa, predtým vychovávateľka, zdravotnícky vzdelaná. Rozpadli sa jej dva vzťahy „vinou“ partnerov. Z prvého manželstva má dve deti v dospelom veku, otec uvedeného dieťaťa je vietnamského pôvodu. Dieťa sa postupne identifikuje s matkou. Riešená v súčasnosti pedopsychiatrom.

2. Münchhausenov syndróm – diabetica diabolica

Pätnásročná pacientka, na inzulínovej pumpe. Opakované nevysvetliteľné ťažké hypoglykémie sa objasnili až pri prekontrolovaní pamäti pumpy rodičmi počas sprchovania pacientky. Priznané samovoľné úmyselné pripichovanie inzulínu.

Štrnásročný pacient, opakovane hospitalizovaný na rozličných pracoviskách pre nevysvetliteľné hypoglykémie. Striekačku s inzulínom našla zdravotná sestra v záhybe fotelky na chodbe kliniky. Podobnú situáciu opakoval ďalší adolescent, v tomto prípade sa uvažovalo o Couvadeho syndróme napodobovania, pozri ďalej.

3. Münchhausenov syndróm – neurologia diabolica

Pätnásročná pacientka prijatá v službe s krčmi, nekomunikujúca, bez vysvetliteľnej príčiny stavu. Po cca 4 hodiny trvajúcim kompletnom negatívnom vyšetrení – tiež CT mozgu, pri napichávaní infúzie náhle reagovala „pani doktorka neblbnite, nič mi nie je“. Stav sa opakovali. Do úvahy prichádza účelová reakcia.

4. Münchhausenov syndróm – u 68ročného pacienta s dávno priznanou chorobou z povolania

Vynútené početné hospitalizácie v celej ČSFR a SR s udaním množstva nedokázaných problémov. Chorobopis má cca 3 000 strán, listy pacienta poslané na KPLaT v Martine majú 110 strán. Uvádza výpis nepatrnej časti z listu uvádzaných obtiaží: „pocit zimy, nevládnosť, bolesti, funkčné poruchy v celom tele, na prsiach, v chrbte, ťažoba, ťažký krátky dych, zadušenie, záchvaty dráždivého kašľa, sušenie, pálenie, pnutie, trpnutie, svrbenie, dráždenie, tuhnutie, zívanie, prskanie, grganie, ryhanie, puchnutie, škŕkanie, tlačenie, škŕbanie, pichanie, rezanie, lomenie, obťaž so stolicou, močením, pálenie, nadúvanie, oslabovanie tela, zraku“... atď.

Diskusia

Napriek tomu, že MS má svoju „definíciu“, v konkrétnych prípadoch je niekedy ťažko posúdiť účelovosť pacientovho počínania v zmysle prospechu alebo iba získania statusu pacienta (vynútenia opakovanej hospitalizácie, resp. jej predĺžovania).

Je zaujímavé, že MS trpia predovšetkým muži, MS by proxy ženy. Obidve formy ochorenia sa ťažko diagnostikujú a ešte obtiažnejšie liečia, niekedy s pomocou psychiatra, resp. pedopsychiatra. Okrem poškodzovania pacienta nezanedbateľná je i finančná náročnosť diagnostiky a liečby. Turner a Reid (2002) opisujú prípad pacienta, ktorý počas 12 rokov bol 545krát vyšetrovaný resp. hospitalizovaný v 84 nemocniciach a liečebné náklady dosiahli 718.700 US dolárov (10).

Získanie pozornosti pri MS by proxy je tiež svojim spôsobom účel, prinášajúci na jednej strane pozornosť, i keď na úkor osoby často najbližšej. Podobný dojem sme mali i pri posudzovaní počínania niektorých našich pacientov, ako i uvádzaných v literatúre.

Pacienti s MS majú často i ďalšie formy duševnej alebo osobnostnej poruchy, napr. emočnú nestabilitu, hysteroidné rysy, sklon k autoritárstvu, diktátorstvu (pri MS by proxy), alebo naopak k hypochondrii. V Kapfhammerovej štúdii sa uvádza 93 pacientov s MS, z ktorých tretina mala v predchodí alebo súčasne poruchu príjmu potravy, 10 % depresívnu poruchu a 4 % úzkostné stavy (2).

Pri stanovení diagnózy MS by proxy odporúčajú Siegel a Fisher (9) dať si nasledovné otázky:

- Sú výsledky vyšetrení dieťaťa v súlade s matkinými anamnestickými údajmi?
- Existuje objektívny dif. dôkaz pre choré dieťa?
- Bol zdravotnícky pracovník svedkom uvádzaných symptómov u dieťaťa?

Literatúra

1. Asher R. Munchausen's syndrome. *Lancet* 1951; 1: 339–341.
2. Kapfhammer HP, Rothenhauser HB, Dietrich E, et al. Artificial disorders – between deception and selfmutilation. Experiences in consultation psychiatry at a university clinic. *Nervenarzt* 49, 1998; 5: 491–499.
3. Koutek J, Kocourková J. Psychiatická problematika detských a dospelých diabetikov. *Prakt. Lék.* 82, 2002; 3: 34–36.
4. Krizek GO, Honzák R. Projevy duševných poruch a obtíže při jejich popisování, část I. Münchhausenův syndrom. *Prakt. Lék.* 82, 2002; 5: 262–266.
5. Krizek GO, Honzák R. Projevy duševných poruch a obtíže při jejich popisování. Část 2. Couvadeho syndrom. *Prakt. Lék.*, 83, 2003; 2: 83–85.
6. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy: the hinterland of child abuse. *Lancet* 1977; 2: 343–345.

- Je matka spokojná s negatívnymi výsledkami vyšetrení?
- Nie je ordinovaná liečba dieťaťa iba na základe anamnézy od matky a na jej žiadosť?
Ako doplnok uvádzame:
- Zlepší sa stav dieťaťa po jeho odlúčení od matky?

Matky týraných detí v zmysle MS by proxy boli v minulosti samé často týrané a sexuálne zneužívané, mali alebo majú poruchu v príjme potravy, častejšie sa u nich vyskytli prípady predávkovania liekmi alebo abnormity chovania, napr. častejšie somatizačné poruchy a inklinácia k zdravotníckemu a ošetrovateľskému povolaniu (3).

Liečba MS je obtiažna až neúspešná. O „zdravotníckej turistike“ pacienta treba predovšetkým vedieť, nepodľahnúť jeho tlaku a požiadavkám. Pri MS by proxy treba v záujme dieťaťa použiť až represívne opatrenia.

V našej literatúre sú početné zaujímavé práce, zaoberajúce sa uvedeným problémom (8, 11 atď.). Dávame ich do pozornosti čitateľa.

Appendix

Fenómén prenesených obtiaží, resp. vynucovania záujmu, sa označuje ako Couvadeho syndróm. Ide o identifikáciu sa s obtiažami osoby postihnutej. Vyskytuje sa u manželov gravidných žien nielen u primitívnych kmeňov Afriky. Obtiaže sa u nádejných otcov vyskytujú najmä v treťom trimestri gravidity matky a prejavujú sa nauzeou, vracaním, pachufou, diskomfortom GIT atď. Ide o napodobovanie obtiaží gravidity ženy (5). Vyskytujú sa až u 20 % populácie. Je zaujímavé, že obtiaže sa častejšie vyskytujú u mužov, preferujúcich držanie malého sediaceho dieťaťa na pravej strane hrudníka (predlakti) napriek tomu, že až 80 % populácie drží dieťa vľavo. Obdobným fenoménom prenesených obtiaží môže byť u detí psychogénny kašeľ, funkčné bolesti brucha, hlavy a problémy tzv. bolestínskych rodín.

Záver

S problematikou MS v rozličnej podobe sa lekár stretáva vo svojej medicínskej praxi. Často naň nemyslí a tým sa najmä pri MS by proxy môže až spolupodieľať na poškodzovaní dieťaťa. V medicínskej literatúre sa opisujú, až románovým spôsobom, i jednotlivé prípady uvedenej choroby. Každý prípad je iný i keď v podstate podobný. V našom príspevku sme zvolili stručný opis choroby u našich pacientov so zámerom skôr na ochorenie upozorniť, aby neušlo pozornosti. V praxi je niekedy ťažko podozrievať osoby „dôveryhodné“ zo sebaopoškodzovania, alebo až týrania osoby často najbližšej.

7. Munro HM, Thrusfield MV. „Battered pets“: Munchausen syndrome by proxy. *J. Small Anim. Pract.*, 42, 2001; 8: 384–389.
8. Nesrstová M, Vondrák K, Chadová H, Janda J. Münchhausenův syndrom by proxy – zkušenosti z klinické praxe. *Česko-slov. Pediatrie*, 56, 2001; 12: 711–714.
9. Siegel PT, Fischer H. Munchausen by proxy syndrome: barriers to detection, confirmation and intervention. *Children's services: Social Policy, Research and Practice*, 2001; 4: 31–50.
10. Turner J, Reid S. Munchausen's syndrome. *Lancet*, 359, January, 2002; 26: 346–349.
11. Vondrák K, Schneiberg F, Kolský A. Münchhausenov syndróm. *Čas. Lék. čes.* 134, 1995; 11: 349–350.