
NEALKOHOLOVÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY - AKUTNÍ STAVY

MUDr. Miroslav Novotný, MUDr. Vladimír Kmoch

ÚVOD

Nealkoholové návykové látky jsou velmi různorodou skupinou látek, které se získávají z přírodních surovin a jsou užívány přímo nebo se připravují synteticky. Mezi nealkoholové drogy se řadí nejenom látky nelegální (např. heroin nebo pervitin), ale také látky používané jako léky (hypnotika, analgetika).

Podle vlivu na psychomotorické tempo, lze zjednodušeně rozdělit návykové látky na látky stimulační a tlumivé. Zvláštní skupinu zaujímají látky s účinkem halucinogenním.

Hlavní skupiny poruch vyvolaných nealkoholovými návykovými látkami jsou dle MKN-10 tyto:

F11.- Poruchy vyvolané požíváním opioidů

F12.- Poruchy vyvolané požíváním kanabinoidů

F13.- Poruchy vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik

F14.- Poruchy vyvolané požíváním kokainu

F15.- Poruchy vyvolané požíváním jiných stimulancií (kofein)

F16.- Poruchy vyvolané požíváním halucinogenů

F17.- Poruchy vyvolané užíváním tabáku

F18.- Poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel

F19.- Poruchy vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek

Mezi hlavní akutní stavy způsobené nealkoholovými látkami patří intoxikace návykovou látkou a odvykací stav z vysazení návykové látky.

Intoxikace návykovou látkou je charakterizována jako přechodný stav po aplikaci psychoaktivní látky, vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí.

Odvykací stav je charakterizován jako soubor různě závažných a různě kombinovaných symptomů, ke kterým dochází při úplném nebo relativním vysazení látky a po opakovaném (obvykle dlouhodobém) užívání látky, případně po užívání vysokých dávek této látky.

V textu uváděné příznaky intoxikace a odvykacího stavu nemohou být nikdy úplné, neboť na výsledném klinickém stavu se podílí mnoho faktorů, které výsledný projev mohou ovlivňovat (koncentrace a množství požití látky, očekávání jedince, únava, prostředí, přítomnost jiných onemocnění...)

1. OPIOIDY

Opioidy jsou látky, které ovlivňují organismus prostřednictvím opioidních receptorů. Opioidní receptory se dělí do několika skupin: mí (syn.: μ , MOP, OP3) delta (δ , DOP, OP2) kappa (κ , KOP, OP1), později byly přiřazeny omikron (syn. nociceptinový receptor, ORL-1, OP 4), epsilon, Iota, lambda, zeta. Opioidní receptory se nacházejí v centrálním nervovém systému a také v trávicím traktu.

Mezi hlavní skupiny opioidů patří:

- Alkaloidy přírodního opia a jejich polysyntetické deriváty: surové opium se získává šťávou z nezralých makovic. V opiu jsou obsaženy alkaloidy morfin a kodein. Polosyntetické opioidy jsou potom heroin a oxycodon.
- plně syntetické opioidy jako metadon a pethidin, jejichž struktura není podobná opiovým alkaloidům
- endogenní opioidní peptidy, produkované v těle

Mezi nejčastěji ilegálně užívané opioidy mezi dospělými patří heroin, buprenorfin (Subutex, Ravata), odvar z makovic, opiová šťáva, z legálních tramadol, kodein (DHC), volně prodejný dextrometorfan (Stopex, Robitussin), oxycodon (Oxycontin), morfin (Sevredol, MST), metadon, dříve také braun (hydrokodon).

HLAVNÍ ÚČINEK LÁTKY A ZPŮSOB APLIKACE

Nejčastější a nejrizikovější je aplikace nitrožilní. Méně rizikové způsoby jsou šňupání, kouření a inhalace z aluminiové folie.

Mezi příznaky intoxikace (ne předávkování) patří euforie, psychomotorická lehká inhibice, pocity klidu, lehká ospalost, mióza, obstipace.

Prvními příznaky akutní intoxikace jsou nevolnost, hučení v uších, pocit tepla v obličeji, svědění, povrchní dýchání, zúžení zornic (mióza) přechází v konečném stádiu v rozšíření zornic (mydriáza), dochází ke zvýšení všech somatických reflexů.

Léčba akutní intoxikace vyžaduje převoz na JIP nebo ARO k zajištění vitálních funkcí. Nitrožilní aplikace naloxonu (např. 0,4 mg za hodinu v infuzi po dobu 12 hodin). Poločas vylučování naloxonu je 1 hodina, proto je třeba ho aplikovat opakovaně dle stavu. Podání antagonistů opioidů vyvolává okamžité propuknutí odvykacího syndromu. Pokud by ho pacient chtěl tlumit další dávkou opiátů, riskuje smrtelnou otravu. Krátkodobá nucená hospitalizace a dohled je tedy v tomto případě indikována k záchraně života.

PŘÍZNAKY Z VYSAZENÍ

Odvykací stav z heroínu obvykle začíná do 6 hodin od předchozí dávky, u metadonu nebo buprenorfinu jsou patrné abstinenční příznaky až druhý, někdy i třetí den od vysazení. Časně symptomy zahrnují nervozitu, úzkostnost, zívání, pocení, rhinorheu, lakrimaci, craving (bažení) po opioidech. V dalších fázích se objevuje husí kůže, nechutenství, mydriáza, lehčí třes, difúzní bolesti. Asi po 18 h je možné pozorovat zrychlení pulzu, zvýšení krevního tlaku, nebo teploty a pocení se zimnicí, křeče ve svalch končetin nebo břicha, průjem. Většina příznaků mizí asi do 7 dnů, ačkoliv nespavost nebo nevolnost a pohotovost k dysforii trvají i měsíce.

TERAPIE

Odvykací stav obvykle není život ohrožující. V moderní praxi je pacientům nabízena postupná detoxifikace s minimalizací odvykacích příznaků. Nejčastěji je při abstinencích příznaků podáván buprenorfin, což je parciální agonista na opioidních receptorech.

Substituční terapie je variantou ambulantní léčby. Jedná se o časově předem neomezenou udržovací terapii, která odkládá splnění konečného cíle, tj. abstinence bez užívání substituční látky, na dobu, kdy ji bude pacient objektivně i subjektivně schopen podstoupit.

Lege artis substituce v ČR nabízí pouze dvě možnosti: metadon hydrochlorid (v ČR od roku 1997) nebo buprenorfin hydrochlorid (v ČR od r. 2001, výrazně snížil počet smrtelných předávkování opiáty). **Buprenorfin** je dostupný buďto samostatně (Transtec, Subutex, Ravata, Buprenorphine Alkaloid), nebo nověji od roku 2008 v kombinaci buprenorfin+naloxon, ve formě sublinguálních tablet.

Další možností substituční terapie je **metadon** (4,4-difenyl-6-dimethylamino-3-heptanon), je chemicky nejjednodušší opioid. V ČR je běžně používán koncentrace metadonu 5mg na mililitr (jednodušší je dávku uvádět v mililitrech. Metadon má typický poločas 24–48 hodin, umožňuje tedy podávání pouze jednou za den. Podání orálně v roztoku.

1. KANABINOIDY

Kanabinoidy jsou nejčastěji užívanou nelegální drogou. Zdrojem přírodních kanabinoidů mohou být druhy konopí seté (*Cannabis sativa*) a konopí indické (*Cannabis indica*).

Mezi klasické konopné produkty řadíme marihuanu (usušené květenství rostlin), hašiš (pryskyřice z rostlin) a hašišový olej (vzniká extrakcí rozpouštědlem z květů a listů).

Aktivní látkou produktů získávaných z konopí se nazývají cannabinoidy. Psychicky nejaktivnější látkou obsaženou v marihuaně a hašiši je delta-9-trans-tetrahydrocannabinol (THC). Neurobiologickým mechanismem účinku THC je jeho vazba na kanabinoidní receptory v mozku. Běžně se na tyto receptory váží látky nazývané anandamidy, které jsou tělu vlastní a působí euforii a uvolnění.

HLAVNÍ ÚČINEK LÁTKY A ZPŮSOB APLIKACE

Konopné látky jsou užívány nejčastěji kouřením. Objevuje se i užívání formou perorální jako součást pokrmů či nápojů.

Mezi nejčastěji vnímané účinky patří sucho v ústech, pocit chladu a hlad. Typická pro intoxikaci konopnými látkami je deformace ve vnímání času, ale mohou se objevit i poruchy vnímání prostoru a zrakové, hmatové a v menší míře i sluchové iluze a halucinace. Ve většině případů se objevuje lehká euforie a příjemné nálady někdy přecházející až do bouřlivého a nezadržitelného smíchu.

Intoxikace může být provázena nevolností až zvracením, objevuje se překrvení spojivek (tzv. „králičí oči“).

PŘÍZNAKY Z VYSAZENÍ

Dosud nebyl popsán případ předávkování s následkem smrti. U dlouhodobých uživatelů se objevuje v 8-10% psychická závislost. Většinou se neobjevují výrazné odvykácí příznaky. Bývá popisování psychomotorický neklid, podrážděnost, nervozita, úzkost, depresivní rozlady. Všechny příznaky jsou většinou nižší intenzity.

TERAPIE

Uživatelé kanabinoidů obvykle sami pomoc nevyhledávají. Vzhledem ke značnému rozšíření konopných drog v populaci nejčastěji klienti přicházejí pod tlakem rodiny, školy nebo zaměstnavatele. V těchto případech je obvykle zcela dostačující ambulantní poradenská nebo léčebná péče.

U některých klientů se v souvislosti s intoxikací mohou projevit závažné psychické komplikace (v souvislosti s předchozí psychiatrickou léčbou, ale i bez ní), kteří jsou indikováni pro komplexní psychiatrickou nebo psychoterapeutickou péči.

2. SEDATIVA A HYPNOTIKA

Hlavní skupiny léků, které mohou vyvolat závislost:

- analgetika: opioidní agonisté (morfin, petidin, tramadol), opioidní parciální agonisté (kodein, buprenorfin)
- anxiolytika: benzodiazepiny (alprazolam, bromazepam, diazepam...)
- hypnotika: nebenzodiazepinová (zooidem, zopiklon), benzodiazepinová
- jiná: stimulancia (metylfenidát), anorektika (fentermin), antitusika (kodein)

HLAVNÍ ÚČINEK LÁTKY A ZPŮSOB APLIKACE

Hlavním společným účinkem analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik je útlum CNS. Po jejich užití dochází k postupující ospalosti, otupělosti, k celkovému útlumu se setřelou řečí. Chronické užívání může vést k rozvoji závislosti i u uživatelů, kteří léky dostávají jako lék na lékařský předpis. Závislost na lécích je často závislostí iatrogenně podmíněnou, kdy lékař nerespektuje doporučení lege artis podávání léčivých přípravků.

PŘÍZNAKY Z VYSAZENÍ

Náhlé vysazení léku nebo snížení denní dávky se projevuje neklidem, nespavostí, zvýšenou podrážděností až agresivitou, případně zvýšením nebo znovuobjevením bolesti. Objevují se bolesti svalů, křeče gastrointestinálního traktu, průjem, třes, piloerekce.

Při náhlém vysazení vyšších dávek benzodiazepinů se mohou rozvinout život ohrožující epizody epileptických záchvatů typu grand mal nebo nedelirantní až delirantní stavy.

TERAPIE

Postupná detoxifikace zahrnuje možnost redukce dávky již druhý den o 30%, další dny většinou snižujeme o 5-10% původní dávky. V léčbě úzkostných příznaků lze využít například hydroxyzin (Atarax), buspiron, nebo promethazin (Prothazin).

3. STIMULANCIA

Mezi nejčastěji užívané látky z této skupiny asi vedle legálního kofeinu patří v ČR nelegální metamfetamin (pervitin), ve světě je nejčastěji zneužívanou látkou amfetamin. Kromě toho mírně stoupá i obliba kokainu nebo cracku a v poslední době také mefedronu.

Do této skupiny látek jsou řazeny i syntetické látky se stimulačním účinkem, např. MDMA-extáze.

HLAVNÍ ÚČINEK LÁTKY A ZPŮSOB APLIKACE

Psychoatimulancia zvyšují psychomotorické tempo a bdělost především urychlením myšlení, zvýšenou nabídkou asociací a výbavností paměti (na úkor přesnosti). Zkracují spánek a zahánějí únavu, vyvolávají euforii a velmi příjemný pocit síly a energie. Snižují chuť k jídlu.

Působí anxiogenně - vyvolávají úzkost, užití může vést k agresivitě a přecenění psychosomatických možností. Po odeznění účinku látky se dostavuje tzv. dojezd, stav podobný kocovině. V obraze dominuje celkové vyčerpání, únava a „vlčím“ hladem.

Dlouhodobé užívání může vést k toxické psychóze. Stav se většinou objevuje pod obrazem tzv. „stíhy“, paraniudního nebo paranoidně-halucinatorního syndromu.

PŘÍZNAKY Z VYSAZENÍ

Obvykle provází únava, zvýšená spavost, zvýšená chuť k jídlu, zhoršení nálady někdy až k dysforii nebo depresi.

TERAPIE

Odvykáací stav obvykle život neohrožuje, v případě trvajících toxické psychózy, která se častěji vyvíjí po dlouhodobějším užívání je doporučena observace na lůžku, s terapií antipsychotiky (risperidon, kvetiapin, aripiprazol).

4. HALUCINOGENY

Do skupiny halucinogenů patří několik stovek různých látek. Obecně je lze rozdělit do tří základních skupin:

- přírodní halucinogenní látky přírodního původu a z hub: např. psilocybin (v houbách rodu Psilocybe), meskalin (v kaktusu peyotlu - Lophophora williamsi), skopolamin a atropin (durman, blín), ibogain (v keři Tabernanthe iboga), myristicin (v muškátovém ořechu a petrželi), k. ibotenová (v muchomůrce červené)
- přírodní halucinogenní látky živočišného původu: např. bufotenin (jed ropuch rodu Bufo)

- semisyntetické a syntetické látky: např. diethylamid kyseliny lysergové (LSD), fencyklidin (PCP), ketamin.

HLAVNÍ ÚČINEK LÁTKY A ZPŮSOB APLIKACE

Nástup i účinky jsou velmi závislé na množství požití látky, její čistoty a individuální citlivosti vůči jejímu účinku. Nástup bývá doprovázen pocitem mírného chvění, neschopností ovládat pohyby, někdy pocitem závratě a nevolnosti. U nižších dávek je charakteristický výskyt iluzí a pseudohalucinací. Intoxikace je téměř vždy provázena pocitem mírné euforie a dobrou náladou, někdy ale dochází k objevení nepohody, úzkosti, občas též deprese. Vyšší dávky mohou navodit intenzivní halucinatorní stav bez možnosti ovlivnění vůlí, mohou se objevit příznaky derealizace (sám sebe vnímá jako divák) a depersonalizace v různé intenzitě.

Psychologická rizika: neznalost množství aktivní látky, popřípadě neznalost účinku látky mohou vést k neočekávaným účinkům tzv. „bad tripu“. Může dojít k rozvoji paranoidního stavu, hlubokých stavů deprese a úzkosti, k panickým záchvatům. Výjimečně se mohou objevit i stavy zmatenosti, které mohou přejít až do psychotické roviny.

PŘÍZNAKY Z VYSAZENÍ

Odeznění účinku obvykle neprovází odvykací stavy, ale může se objevit prchavé psychotické reminiscence tzv. flashbacky.

LÉČBA

Zásah je nezbytný v případě otravy rostlinou částí (muchomůrky, durman) nebo při rozvoji těžších psychických komplikací (úzkostně-depresivní stavy, panická úzkost...). S odezněním intoxikace ve většině případů odeznívají i psychické potíže. Nespecifické příznaky mohou nicméně přetrvávat i po vystřízlivění nejčastěji ve formě poruch spánku, dysforie...

V případě objevení flashbacků léčíme psychoterapií (vzhledem k velmi krátké době zážitku). Při přetrvávajících psychotických stavech volíme antipsychotika jako tiaprid, risperidon nebo kvetiapin.

5. TABÁK

Jedinou návykovou látkou v tabáku je nikotin. Závislost na tabáku začíná jako psychosociální, po určité době vzniká také závislost tělesná.

HLAVNÍ ÚČINEK LÁTKY A ZPŮSOB APLIKACE

Při předávkování nikotinem (letální dávka 80 mg) je pozorována nevolnost, zvracení, pocení, zvýšené slinění, bolesti břicha, průjem, bolesti hlavy, závratě a slabost, poruchy sluchu.

V ČR jsou běžné dvě základní formy tabáku:

- bezdýmý tabák: šňupací a orální: nejsou zde zplodiny pyrolýzy, ale vinou delšího působení v dutině ústní je tu výraznější místní vliv (nemoci dutiny ústní)
- tabák, který hoří: doutník, dýmka, cigareta

PŘÍZNAKY Z VYSAZENÍ

Mezi příznaky patří například silná touha (bažení-craving) po tabáku nebo nikotinu, slabost, úzkost, dysforie, neklid, nespavost, zvýšená chuť k jídlu, silný kašel nebo poruchy soustředění.

TERAPIE

Kromě minimální intervence 3A- Ask, Advise, Act, je mpžné použít substituci nikotinovými preparáty (Nicorette), snížení cravingu je popsáno po bupropionu (Wellbutrin, Zyban), v poslední době je doporučován parciální agonista nikotinových receptorů vareniclin (Champix).

6. ORGANICKÁ ROZPOUŠTĚDLA

Do této skupiny látek patří některá rozpouštědla, ředidla a lepidla, ale i plynné látky, např. éter a rajský plyn. jednotlivé těkavé látky se od sebe liší chemickým složením, způsobem účinku i klinickým obrazem

Nejčastěji užívanou látkou z této skupiny je **toluen** (chemicky methylbenzen). V současnosti lze koupit toluen jen na živnostenský list. Z dalších rozpouštědel jmenujme alespoň **trichlorethylen** (trichlor, Trike, Tricky).

HLAVNÍ ÚČINEK LÁTKY A ZPŮSOB APLIKACE

Společným znakem po užití je ovlivnění CNS, které se projevuje euforií, většinou s útlumem, mohou se projevit zrakové a sluchové halucinace.

Při delším užívání dochází k celkovému otupění, poruchám emotivity a chování, zejména k afektivní labilitě, agresivitě, ztrátě zájmů a výkonnosti.

TERAPIE

Vzhledem k tomu, že těkavé látky jsou velmi často užívány mladistvými a nezletilými, je kromě nezbytných detoxikačních a detoxifikačních postupů spolupracovat velmi intenzivně i s rodinou a školou postiženého.

LITERATURA:

Dorner, K., Plog, U. (1999). Bláznit je lidské. Praha: Grada Publishing.

Furst, T. P. (1996). Halucinogeny a kultura. Praha: DharmaGaia/Maťa.

Kalina, K. et. al. (2003). Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.

Nešpor K., Czémy L.. Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi.

Zábranský, T. a kol. (1998). Drogy na předpis. Olomouc: Votobia.

INTERNETOVÉ UŽITEČNÉ ZDROJE:

www.adiktologie.cz

www.emcdda.europa.eu

www.europad.org

www.dokurte.cz

www.drogy-info.cz

www.uzis.cz

Otázky:

1. Opioidy jsou látky, které ovlivňují organismus prostřednictvím
 - a. opioidních alfa, beta, gama receptorů
 - b. Kanabinoidních receptorů
 - c. GABA receptorů
 - d. opioidních mí, delta, kappa receptorů**
2. Mezi organická rozpouštědla patří
 - a. morfium
 - b. toulén**
 - c. kodein
 - d. pervitin
3. „Bad trip“ je subjektivně nepříjemně vnímaná intoxikace
 - a. opioidy
 - b. hypnotiky
 - c. halucinogeny**
 - d. pervitinem
4. Lege artis substituce v ČR nabízí
 - a. metadon hydrochlorid nebo Oxycontin
 - b. metadon hydrochlorid nebo buprenorfin hydrochlorid nebo heroin
 - c. metadon hydrochlorid nebo tramadol
 - d. metadon hydrochlorid nebo buprenorfin hydrochlorid**