

# RETROSPEKTÍVNE SLEDOVANIE ADOLESCENTNÝCH PACIENTOV HOSPITALIZOVANÝCH PRE TOXICKÚ PSYCHÓZU

původní práce

Zuzana Matzová  
Ján Šuba  
František Böhmer

Klinika detskej psychiatrie Lekárskej  
fakulty Univerzity Komenského  
a Detskej fakultnej nemocnice  
s poliklinikou, Bratislava,  
Slovenská republika

**Kontaktní adresa:**

MUDr. Zuzana Matzová  
Agátová 5C  
841 01 Bratislava  
Slovenská republika  
e-mail: Zuzana.matzova@gmail.com

## SÚHRN

**Matzová Z, Šuba J, Böhmer F. Retrospektívne sledovanie adolescentných pacientov hospitalizovaných pre toxickú psychózu**

**Cieľ:** Do 18 rokov života je toxická psychóza relatívne zriedkavou poruchou. Nakoľko informácií o najmladších pacientoch s touto diagnózou je stále málo, zamerali sme sa na retrospektívne sledovanie klinických údajov pacientov hospitalizovaných s diagnózou toxického psychózy na Klinike detskej psychiatrie (KDP) DFNSP v Bratislave v rokoch 2001 až 2010.

**Materiál a metóda:** Zdrojom zisťovaných údajov bola zdravotná dokumentácia pacientov hospitalizovaných na Klinike detskej psychiatrie v Bratislave – záznam psychiatrického vyšetrenia, štandardný anamnestický dotazník, denné záznamy a vo vybraných prípadoch ambulantný záznam pacientov. Zber údajov bol realizovaný za desaťročné obdobie od 1. 1. 2001 do 31. 12. 2010. Pri získavaní a triedení údajov sme použili PC program Štatistický balík pre sociálne vedy (SPSS – 15.0). Výber bol realizovaný z databázy pacientov KDP. Kritériom pre výber bola diagnóza pri ukončení hospitalizácie. Zaznamenali sme frekvenciu výskytu toxického psychózy, údaje o veku, rodovej príslušnosti, prítomnosti psychózy v rodinnej anamnéze a druhu zneužívanej psychoaktívnej látky. Zamerali sme sa aj na perinatálne faktory, anamnestické údaje z predchorobia,

## SUMMARY

**Matzová Z, Šuba J, Böhmer F. Retrospective overview of adolescent patients hospitalized for toxic psychoses**

**Objective:** Until the age of 18 years is toxic psychosis relatively rare disorder. As there are not enough information about the youngest patients with this disorder available, we have focused on the retrospective overview of the clinical data of patients hospitalized with the diagnosis of toxic psychosis at the Clinic of Children's Psychiatry of the DFNSP (Faculty Hospital for Children) in Bratislava during the years 2001–2010.

**Material and method:** The source of the researched data was the medical documentation of patients hospitalized at the Clinic of Children's Psychiatry (CCP) in Bratislava. The data had been collected over a period of 10 years, between January 1, 2001, and December 31, 2010. During the process of acquiring and selecting the data, the PC program "Statistic Package for Social Sciences" (SPSS – 15.0) was used. The selection was drawn from the database of the patients of the CCP. The criterion for selection was the diagnosis of the patients at the time of the termination of their hospitalization. We examined the frequency of the incidence of toxic psychosis, as well as information concerning the age and gender of the patients, the appearance of psychoses in the family history and the kind of psychoactive substance that had been abused. We concentrated also on perinatal factors, data from the time before the disease, and the presence of unfavorable life situations

prítomnosť nepriaznivých životných situácií a traumy v detstve. Sledovali sme tiež klinický priebeh ochorenia. Získané údaje sme spracovali deskriptívnymi štatistickými postupmi a zobrazili štandardnými grafickými metódami.

**Výsledky:** V rokoch 2001–2010 bolo na Klinike detskej psychiatrie hospitalizovaných 2859 pacientov. Z nich 15 pacientov bolo hospitalizovaných s toxickou psychózou (0,52 %), pričom častejší výskyt bol zaznamenaný u chlapcov ( $n = 12$ ; 80 %). Priemerný vek pri toxickkej psychóze bol 16,6 roka, čo je o rok viac ako priemerný vek pacientov hospitalizovaných pre nešpecifikované psychotické ochorenie (15,69 roka). Všetci pacienti boli aspoň čiastočne abuséri kanabisu; 3 pacienti mali v rodinnej anamnéze psychotické ochorenie, 1 pacient mal v rodinnej anamnéze závislosť od alkoholu a psychotické ochorenie. 8 pacientov (53 %) malo v osobnej anamnéze záznam o prenatálnych alebo perinatálnych komplikáciách. Psychomotorický vývin bol u všetkých pacientov fyziologický, okrem jedného pacienta, kde bolo mierne motorické zaostávanie spôsobené prematuritou. Problém s adaptáciou na materskú školu alebo základnú školu nemal ani jeden pacient. Všetci pacienti sledovaného súboru mali v anamnéze v určitej miere prítomné konfliktné rodinné prostredie, traumy a zložité životné situácie. U všetkých pacientov boli premorbidne zaznamenané dlhodobé poruchy správania a zneužívanie alkoholu a psychoaktívnych látok v skorom veku. U žiadneho s pacientov v sledovanom súbore sa nevyskytli premorbidne problémy častejšie zaznamenané pri schizofrénii so skorým začiatkom (OCD, sociálna fóbia alebo neurastenický syndróm). V klinickom obraze toxických psychóz dominovala pozitívna symptomatika s paranoidnými obsahmi myslenia, u jedného pacienta bola prítomná aj relatívne stabilná afektívna – bipolárna zložka a u dvoch sa vyskytol katatonický stav.

**Záver:** Stanoviť diagnózu toxickkej psychózy podľa klinického prejavu u adolescentov nie je možné. Pomerne významné sa ukazujú byť informácie z anamnézy predchorobia typické pre škodlivé užívanie a závislosť od drog.

**Kľúčové slová:** adolescent, duševné poruchy súvisiace s psychoaktívnymi látkami, psychologické faktory, psychoaktívne látky, toxická psychóza.

and trauma during childhood. Likewise, we observed clinical manifestation of the disease. The acquired data were processed with descriptive statistic methods and represented with standard graphic techniques.

**Results:** During the years 2001–2010, 2859 patients were hospitalized at the Clinic of Children's Psychiatry, 15 of whom were hospitalized with toxic psychosis (0.52%), the occurrence being higher among boys (12 boys, i.e. 80%). The average age of patients with toxic psychosis was 16.6 years which is one year more than the average age of patients hospitalized for non-specified psychotic disease (15.69 years). All the patients were, at least partially, abusers of cannabis; in three of the patients there was present a psychotic disease in the family history; one patient had alcohol abuse and a psychotic disease in the family. In the personal history of eight of the patients (53%) there was found a record of prenatally or perinatal complications. Psychomotoric development was physiological for all the patients except one, in whose case there was mild to moderate motor retardation caused by prematurity. None of the patients had a problem with adaptation to preschool or elementary school. In the history of all of the patients of the observed group there was a certain measure of present conflict in the family environment, as well as trauma and complicated life situations. In all of the patients there was pre-morbidly noted long-time behavior disorders, and the abuse of alcohol and psychotic substances at a nearly age. In none of the patients in the observed group were present pre-morbid problems more often observed in the early onset schizophrenia (OCD, social phobia or neurasthenic syndrome). In the clinical manifestations of those suffering from toxic psychoses, positive symptomatology with paranoid content was dominant; in one patient was present also a relatively stable affective bipolar component, and two patients appeared in a catatonic state.

**Conclusion:** It is not possible to set the diagnosis of toxic psychosis for adolescents based merely upon clinical manifestations during hospitalization. Information typical for injurious use of drugs and addiction from the time prior to contracting the disease appears to be relatively significant.

**Key words:** adolescent, substance-related disorders, psychological factors, psychoactive drugs, substance-induced psychoses, toxic psychoses.

## ÚVOD

Vzťah medzi psychotickými poruchami a zneužívaním psychoaktívnych látok je komplikovaný a neprehľadný. Stanovenie presnej, korektnej diagnózy, najmä pri prvej epizóde psychózy so súčasným zneužívaním psychoaktívnej látky býva problematické. Zároveň platí, že s vyšším vekom sa postupne zvyšuje percentuálny podiel pacientov s psychózou, ktorí príležitostne užívajú psychoaktívne látky, alebo sú od nich závislí.<sup>1</sup> Ťažkosti s diagnostikou nastávajú aj pri dlhšom priebehu psychózy so súčasným pravidelným, alebo sporadickým zneužívaním drogy.<sup>2</sup> V širšom chápaní porúch spojených s abúzmom drog a psychóz sa popri toxickej psychóze naďalej diskutuje hlavne o nasledovných troch možnostiach s podobným klinickým obrazom: schizofrénii vyprovokovanej drogou, primárnej schizofrénii so sekundárnym zneužívaním psychoaktívnych látok, a o schizofrénii a zneužívaní psychoaktívnych látok ako dvoch paralelných poruchách.

Niektorí autori zastávajú názor, že toxické psychózy sú len drogami vyprovokované schizofrénie.<sup>3</sup> De Hert et al.<sup>4</sup> tvrdia na základe retrospektívneho prieskumu užívania THC a začiatku psychotického ochorenia u 766 pacientov so schizofréniou (vekového rozpätia od 16 do 64 rokov), že užívanie THC môže znižovať vek začiatku schizofrénie. Podľa ich názoru užívanie THC môže odmaskovať pre – existujúcu genetickú vulnabilitu. D'Souza et al.<sup>5</sup> predpokladajú existenciu exogénnych aj endogénnych typov kanabisových psychóz. O tom, či sa vyskytne toxická psychóza, alebo prepukne typická schizofrenická psychóza, rozhoduje miera výskytu schizotypálnych a schizoidných čŕt u postihnutých jednotlivcov a v ich rodine. Čím je u postihnutého a v jeho rodine viac schizoidity, tým dlhšie psychóza trvá a o to viac má charakteristiky schizofrénie.

Viaceri autori<sup>6</sup> uprednostňujú možnosť existencie dvoch samostatných duševných porúch, pričom užívanie psychoaktívnych látok vnímajú za účelom „samoliečby“ pacientov s úmyslom zlepšenia niektorých symptómov spojených s psychotickým ochorením (napr. zmiernenie negatívnych symptómov schizofrénie, sensorických a kognitívnych deficitov). Zneužívanie psychoaktívnej látky síce vedie ku krátkodobému zlepšeniu špecifických symptómov, zároveň však zhoršuje iné symptómy psychózy.

Hambrecht a Hafner<sup>7</sup> zastávajú názor, že sú možné všetky 3 spomínané možnosti. Rozdelili skupinu prvých psychotických porúch pacientov zneužívajúcich psychoaktívne látky (okrem alkoholu) na 3 menšie skupiny podobnej veľkosti: 28 % pacientov začalo zneužívať psychoaktívne látky 1–5 rokov pred prvými príznakmi psychózy, 36 % pacientov začalo zneužívať psychoaktívne látky približne naraz s prvými príznakmi psychotického ochorenia, a 38 % ich začalo zneužívať psychoaktívne látky až po prvých známkach psychotického ochorenia. Nakoľko väčšina z hodnotených pacientov predominantne užívala kanabinoidy, toto rozdelenie viedlo autorov k stanoveniu 3 hlavných mechanizmov interakcie kanabinoidov a duševného zdravia:

1. Kanabis chronickým poškodzovaním zvýši „zraniteľnosť“ k schizofrénii, a zvýši tak pravdepodobnosť rozvoja tohto ochorenia.

2. Kanabis pôsobiaci ako „dopaminergický stresor“ spustí alebo urýchli vznik psychotického poruchy.

3. Zneužívanie kanabinoidov je za účelom vyrovnania sa s príznakmi psychózy, alebo vedľajšími účinkami liekov.

André et al.<sup>8</sup> charakterizujú toxickú psychózu ako nologicky samostatnú skupinu, ktorá so schizofréniou korešponduje len parciálne a iba určitý vymedzený čas. Podľa Tuckera<sup>9</sup> sa dá vnímať aj ako medzistupeň pred možným rozvojom dlhodobého psychotického ochorenia. Tucker upozorňuje na skutočnosť, že až 30 % pacientov pôvodne hospitalizovaných s psychoaktívnou látkou indukovanou psychózou malo v priebehu nasledujúcich 3 rokov zmenenú diagnózu na iné psychotické ochorenie.

## Klinický obraz

Klinický obraz toxickej psychózy môže byť veľmi rozmanitý v súvislosti s užívanou psychoaktívnou látkou a premorbídnou osobnosťou pacienta. Pri toxickej psychóze sa pri anamnéze zneužívania psychoaktívnej látky v blízkej minulosti (pri vylúčení akútnej intoxikácie alebo odvykacieho stavu) objavujú u pacienta v rôznej komplexnosti psychotické poruchy. MKCH-10<sup>10</sup> definuje toxickú psychózu ako skupinu psychotických prejavov, charakterizovanú halucináciami (najčastejšie sluchovými, ale často aj kombinovanými s halucináciami iných modalít), inými poruchami vnímania, bludmi (často paranoidnými alebo perzekutnými) a psychomotorickými poruchami. Vedomie býva zvyčajne jasné, ale môže však byť mierne zastreté, bez väčšej zmätenosti. Môžu byť prítomné len rozličné konštelácie symptómov, ktoré môžu predstavovať len výsek celostnej schizofrenickej fenomenológie. Podľa dominantného priebehu rozlišuje MKCH-10 niekoľko podtypov toxickej psychózy, a to: typ schizoforný, typ prevažne halucinatórny, typ prevažne polymorfny, typ s prevahou depresívnych príznakov, typ s prevahou manických príznakov a zmiešaný typ. Pre diagnózu toxickej psychózy je veľmi dôležitý časový faktor trvania psychotických problémov. Vo všeobecnosti platí, že toxické psychózy mávajú väčšinou krátke trvanie v dĺžke niekoľkých dní, prípadne týždňov. Porucha by mala vymiznúť do mesiaca, maximálne do 6 mesiacov.

Pre toxickú psychózu je typický akútny priebeh s bohatou produktívnou symptomatológiou, pomerne rýchle odznenie symptomatológie po vysadení drogy a pomerne dobrá reakcia na liečbu.<sup>11</sup> Newcombe<sup>12</sup> porovnal kanabisom indukované psychózy a schizofrénie. Konštatoval, že pre kanabisom indukovanú psychózu je typický nižší vek a jasná dominancia mužského pohlavia (85 %). Kanabisom indukovaná psychóza trvala u ním sledovaných pacientov v priemere 4–5 týždňov, pričom epizóda schizofrénie trvala v priemere 4–5 mesiacov. Typická pre toxickú psychózu je aj skutočnosť, na ktorú upozorňujú Novotný et al.,<sup>13</sup> a to, že droga nedokáže precipitovať negatívne symptómy v takej miere ako pozitívne. Jednotlivé psychoaktívne látky môžu mať v klinickom obraze svoj špecifický obraz. Naďalej však platí, že zo samotného klinického obrazu tejto exogénnej psychózy nemôžeme jednoznačne určiť konkrétny typ psychoaktívnej látky. To môžeme zistiť len na základe toxikologického vyšetrenia.<sup>8</sup> Špecifické sú re-

kurentné flashback psychózy. Uchtenhagen<sup>14</sup> ich popisuje v súvislosti s abúzom metamfetamínov. Mack a Frances<sup>15</sup> popisujú flashback psychózy v súvislosti s užívaním LSD a iných halucinogénov. Flashbacky sú frekventnejšie hlavne pri strese a záťaži, pri opätovnom užití drog (aj iných ako halucinogénov) a môžu sa zhoršovať aj bez vonkajšieho vplyvu. Ako toxická psychóza sa tento stav hodnotí, keď pacient stráca odstup od reality a začne svoje poruchy vnímania hodnotiť ako realitu.

### Klinický obraz u detí a adolescentov

Pre rozšírenosť užívania psychoaktívnych látok medzi deťmi a adolescentmi sa diagnóza toxickej psychózy objavuje už aj v tejto vekovej skupine. V literatúre nie je uvádzaný rozdiel v klinickom prejave pri toxickej psychóze u detí a adolescentov a v klinickom prejave dospelých. Textov bližšie popisujúcich klinický obraz alebo aj kazuistik toxickej psychózy je v tejto vekovej skupine zatiaľ publikovaných stále málo. Nešpor<sup>16</sup> popisuje v klinickom obraze prítomnosť intenzívnych zmyslových halucinácií, prítomnosť bludov, vzťahovačnosti, psychomotorických porúch a abnormných emócií, ktorých začiatok nastal počas užívania psychoaktívnych látok, alebo v priebehu 2 týždňov po užití psychoaktívnej látky. Trvanie psychotických prejavov je dlhšie ako 48 hodín, ale kratšie ako 6 mesiacov. Bližšie špecifikovať psychotický stav doporučuje podľa rozdelenia v MKCH-10. Remschmidt<sup>17</sup> popisuje kokaínom a amfetamínom indukovanú psychózu. Informuje, že klinický prejav týchto psychóz môže často obsahovať nasledovné symptómy: perzekučné bludy, poruchy vnímania, hlavne živé halucinácie akejkolvek modality, najčastejšie však vizuálne a taktilné halucinácie hmyzu ležúceho pod pokožkou (svrbenie). Upozorňuje, že rozlíšenie od schizofrénie môže byť často problematické, a nedá sa vierohodne rozpoznať len na základe klinického obrazu. Súčasťou klinického obrazu toxickej psychózy u detí a adolescentov môže byť aj katatonia.<sup>18</sup> Shibib a Chalhoub<sup>19</sup> informujú o zriedkavých, ale možných prípadoch toxickej psychózy spôsobenej užívaním psychostimulancií pre liečbu ADHD u detí. V kazuistikách 4 takýchto detí z Veľkej Británie popisujú klinický stav ako náhle vzniknuté príznaky napodobňujúce výrazné zhoršenie ADHD, s dominantným nepokojom, dráždivosťou, impulzivitou, poruchami nálady, poruchami reči, paranoidnými bludmi, vizuálnymi a auditórnymi halucináciami. Príznaky spontánne odzneli po vysadení užívania metylfenidátu v priebehu 72 hodín až 2 týždňov. Valdes et al.<sup>20</sup> popísali prípad toxickej psychózy u adolescenta chronicky inhalujúceho tekuté rozpúšťadlo trichloroetylén. V klinickom obraze dominovali vizuálne a auditórne halucinácie, zmätenosť, úzkosti, derealizácia a depersonalizácia.

### CIEĽ

Cieľom práce je retrospektívne sledovanie klinických údajov pacientov hospitalizovaných s diagnózou toxická psychóza na Klinike detskej psychiatrie (KDP) DFNSP v Bratislave v rokoch 2001 až 2010.

## MATERIÁL A METÓDA

Zdrojom zisťovaných údajov bola zdravotná dokumentácia pacientov hospitalizovaných na KDP v Bratislave – záznam psychiatrického vyšetrenia, štandardný anamnestický dotazník, denné záznamy a vo vybraných prípadoch ambulatný záznam pacientov. Zber údajov bol realizovaný za desaťročné obdobie od 1. 1. 2001 do 31. 12. 2010. Pri získavaní a triedení údajov sme použili PC program Štatistický balík pre sociálne vedy (SPSS – 15.0). Výber bol realizovaný z databázy pacientov KDP. Kritériom pre výber bola diagnóza pri ukončení hospitalizácie. Zaznamenali sme frekvenciu výskytu toxickej psychózy, údaje o veku, rodovej príslušnosti, prítomnosti psychózy v rodinnej anamnéze a druhu zneužívanej psychoaktívnej látky. Zamerali sme sa aj na perinatálne faktory, anamnestické údaje z predchorobia, prítomnosť nepriaznivých životných situácií a traumy v detstve. Sledovali sme tiež klinický priebeh ochorenia. Získané údaje sme spracovali deskriptívnymi štatistickými postupmi a zobrazili štandardnými grafickými metódami.

## VÝSLEDKY

Z celkového počtu 2859 pacientov (1693 chlapcov a 1166 dievčat) hospitalizovaných na KDP v Bratislave v rokoch 2001 až 2010 bolo 203 pacientov (120 chlapcov a 83 dievčat) s psychotickým ochorením, čo tvorilo 7,09 % z celkového počtu hospitalizovaných pacientov za 10 rokov.

452 pacientov (296 chlapcov a 156 dievčat) bolo v rovnakom období hospitalizovaných s diagnózami akútnej intoxikácie, škodlivého užívania, odvykacieho stavu alebo syndrómu závislosti od psychoaktívnych látok (15,8 % z celkového počtu pacientov).

32 pacientov (25 chlapcov a 7 dievčat) bolo hospitalizovaných s kodiagnózou psychotického ochorenia a zneužívania psychoaktívnych látok (1,11 % z celkového počtu hospitalizovaných pacientov a 15,7 % z pacientov hospitalizovaných pre bližšie nešpecifikované psychotické ochorenie). Z celkového počtu hospitalizovaných pacientov diagnostické kritériá pre **toxickú psychózu** spĺňalo 15 pacientov (0,52 %).

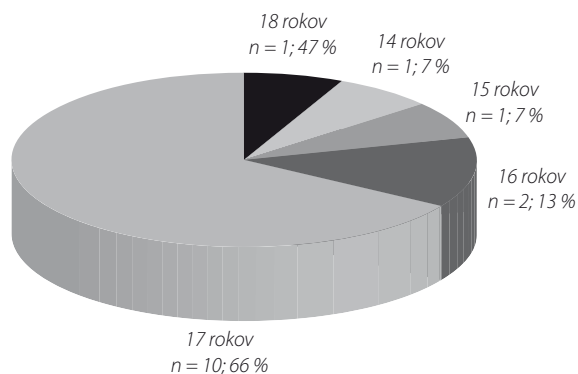
Tab. 1. Hospitalizácie na KDP v rokoch 2001 až 2010

	N (počet)	Chlapci	Dievčatá	%
<b>Celkový počet hospitalizovaných pacientov</b>	2859	1693	1166	100,00
<b>Pacienti hospitalizovaní s psychotickým ochorením</b>	203	120	83	7,09
<b>Pacienti hospitalizovaní s diagnózami F10–F19 (podľa MKCH 10)</b>	452	296	156	15,80
<b>Pacienti hospitalizovaní s kodiagnózou psychotického ochorenia a abúzu PL</b>	32	25	7	1,11
<b>Pacienti hospitalizovaní s diagnózou toxická psychóza</b>	15	12	3	0,52



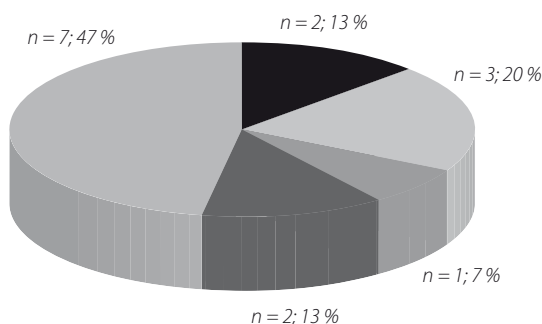
Z tab. 1 môžeme posúdiť aj rodové zastúpenie pacientov s toxickou psychózou, pričom výraznejšie je zastúpenie chlapcov voči dievčatám, a to v pomere 12 : 3 (80 % : 20 %). Graf 1 zobrazuje zastúpenie pacientov podľa veku. Počet pacientov s toxickou psychózou vekom narastá. Najviac pacientov malo v čase hospitalizácie na KDP 17 rokov (n = 10; 66 %), nakoľko pacienti, ktorí dosiahli vek 18 rokov pred nástupom na hospitalizáciu, sú už väčšinou hospitalizovaní na psychiatrickom oddelení pre dospelých. Najmladší pacient mal 14 rokov.

Graf 2 znázorňuje zloženie pacientov na základe pozitívity psychotickej poruchy v rodinnej anamnéze.



Graf 1. Vek pacientov v sledovanom súbore

- Neznáma RA
- Negatívna RA
- Nejasné psychiatrické ochorenie v rodine
- Schizofrenne ochorenie v RA
- V RA prítomná závislosť od alkoholu aj schizofrenne ochorenie

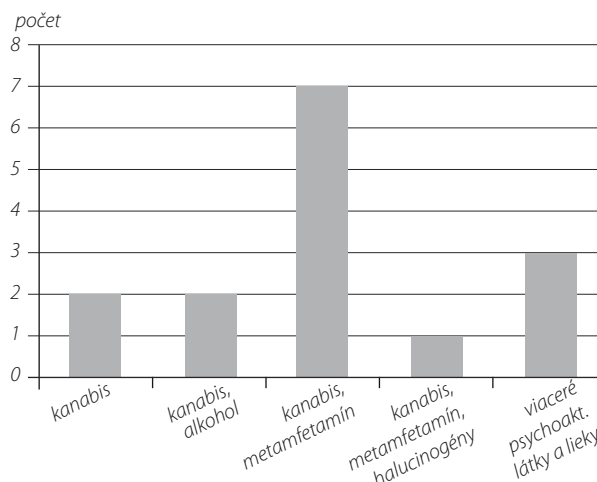


Graf 2. Pozitívita psychotickej poruchy v RA

## Údaje z predchorobia

8 pacientov (53 %) malo v osobnej anamnéze záznam o prenatálnych alebo perinatálnych komplikáciách, 7 pacientov (47 %) bolo z fyziologickej gravidity, s pôrodom a adaptáciou bez komplikácií. Psychomotorický vývin bol u všetkých pacientov fyziologický, okrem jedného pacienta, kde bolo mierne motorické zaostávanie spôsobené prematuritou. Problém s adaptáciou na materskú školu alebo základnú školu nemal ani jeden pacient.

U žiadneho s pacientov v sledovanom súbore sa nevykytli premorbidne problémy pomerne častejšie zaznamenávané pri schizofrénii so skorým začiatkom (OCD,



Graf 3. Druhy zneužívaných psychoaktívnych látok

sociálna fóbia alebo neurastenický syndróm). Všetci pacienti sledovaného súboru mali v anamnéze v určitej miere prítomné konfliktné rodinné prostredie, traumy a zložité životné situácie. U všetkých pacientov boli premorbidne zaznamenané dlhodobé poruchy správania a zneužívanie alkoholu a psychoaktívnych látok v skorom veku. 4 pacienti boli pre poruchy správania a abúzus drog už pred hospitalizáciou s diagnózou toxickéj psychózy sledovaní v psychiatrickej ambulancii, alebo hospitalizovaní.

U pacientov sme sledovali druh zneužívaných psychoaktívnych látok.

Z grafu 3 je viditeľné, že všetci pacienti zneužívali aspoň v určitom množstve kanabis.

## Klinický obraz a liečba

Nasledujúca tab. 2 znázorňuje stručný popis klinického obrazu zaznamenaného u pacientoch zneužívajúcich psychoaktívne látky.

Väčšina pacientov bola počas hospitalizácie liečená olanzapínom, s efektom pomerne rýchleho ústupu symptomatiky. Pri prepustení bola dávka olanzapínu pacientov v rozpätí od 5 mg do 20 mg na deň. 2 pacienti užívali risperidón, pri prepustení boli užívané dávky v rozpätí od 3 do 4 mg na deň. Perfenazín užíval jeden pacient v r. 2001, pri prepustení z hospitalizácie bol užívaný v množstve 32 mg na deň. U 2 pacientov bola počas hospitalizácie liečba elektrokonvulzívnou terapiou (ECTH) (4× a 6×) pre katóniu a hroziaci metabolický rozvrat. Liečba s ECTH mala dobrý efekt a viedla k zlepšeniu stavu pacientov. Priemerná dĺžka hospitalizácie bola 18,3 dňa.

Tab. 2. Zastúpenie pacientov podľa stručného popisu klinického obrazu

Popis klinického obrazu	N (počet pacientov)
Dominuje pozitívna symptomatika	1
Pozitívna symptomatika s katatonickými príznakmi	1
Pozitívna a negatívna symptomatika	1
Paranoidná forma	10
Paranoidná forma s katatonickými príznakmi	1
Paranoidná forma s bipolárnou komponentou	1

## Porovnanie pacientov s toxickou psychózou s pacientmi hospitalizovanými pre bližšie nešpecifikované psychotické ochorenia

U pacientov s toxickou psychózou sme porovnali priemerný vek v čase hospitalizácie s priemerným vekom pacientov hospitalizovaných na KDP v rokoch 2001–2010 pre nešpecifikované psychotické ochorenia. Toto porovnanie sme spravili aj zvlášť pre chlapcov a pre dievčatá zo sledovaného súboru.

Tab. 3. Priemerný vek pri prvej hospitalizácii

	Priemerný vek	Chlapci	Dievčatá
Psychotické ochorenia	15,69	15,68	15,70
Toxické psychózy	16,60	16,92	15,33

Priemerný vek pacientov hospitalizovaných na KDP v rokoch 2001–2010 pre nešpecifikované psychotické ochorenie bol 15,69. Priemerný vek pacientov hospitalizovaných pre toxickú psychózu bol zhruba o rok vyšší – 16,60. Porovnali sme zastúpenie chlapcov a dievčat v skupine pacientov s toxickou psychózou s výsledkami pacientov hospitalizovaných v rovnakom období na KDP pre iné psychotické ochorenia. V skupine pacientov s nešpecifikovanými psychotickými ochoreniami bolo 120 chlapcov (59,11 %) a 83 dievčat (40,89 %). Pomer chlapcov ku dievčatám je tu značne posunutý oproti pomeru pacientov s toxickou psychózou, kde je 12 chlapcov (80 %) a 3 dievčatá (20 %).

Tab. 4. Porovnanie pomeru chlapci/dievčatá

	N (počet pacientov)	Chlapci	Dievčatá
Psychotické ochorenia	203	120 59,11 %	83 40,89 %
Toxické psychózy	15	12 80,00 %	3 20,00 %

## DISKUSIA A ZÁVER

Toxická psychóza je do 18 rokov pomerne zriedkavou poruchou. Za 10 rokov (2001–2010) bolo na Klinike detskej psychiatrie DFNsP v Bratislave s touto diagnózou hospitalizovaných len 15 pacientov (0,52 % z celkového počtu hospitalizovaných pacientov). Nakoľko je ale experimentovanie s psychoaktívnymi látkami a ich zneužívanie mladistvými na Slovensku častým problémom, zaznamenáme rastúci výskyt tejto poruchy. Počet pacientov s toxickou psychózou bol 5 v rokoch 2001–2004. V rokoch 2005–2010 ich bolo diagnostikovaných 10. Hoci sa jedná o pomerne malý súbor pacientov, jednoznačne častejší výskyt bol zaznamenaný u chlapcov (n = 12; 80 %). Nasledovný nepomer v prospech chlapcov sa dá rovnako interpretovať ako dôsledok častejších porúch správania a zneužívania psychotropných látok u chlapcov. Za zaujímavý považujeme fakt, že až 8 pacientov (53 %) malo v osobnej anamnéze záznam o prenatalných alebo peri-

natálnych komplikáciách. Nedá sa vylúčiť, že mohlo dôjsť k diskretným zmenám CNS, ktoré následne zvýšili vulnérabilitu CNS pre rozvoj toxickéj psychózy.

Toxická psychóza nemá všetky príznaky schizofrénnej psychózy v jej komplexnosti, má kratšie trvanie, ktoré zvykne pri abstinencii a farmakoterapii odoznieť do 1–6 mesiacov. Dá sa preto predpokladať, že vrodenná alebo získaná vulnérabilita v jednotlivých oblastiach CNS bude menšia ako pri schizofrénii, ale pravdepodobne bude v rovnakých lokalitách.<sup>6</sup> Adolescencia sa javí ako obdobie vyššej zraniteľnosti CNS pri expozícii psychoaktívnymi látkami. Počas adolescencie prebieha značný stupeň vývoja neuronálnych sietí v kľúčových oblastiach kortexu a hipokampu, sprevádzaný mnohými zmenami v neurotransmiterových systémoch.<sup>21</sup> Miera poškodenia CNS počas tejto kritickej fázy maturácie (približne do 18 rokov) závisí od veľkosti dávok, dĺžky a frekvencie zneužívania psychoaktívnej látky<sup>22</sup> a od veku, v ktorom jedinec tieto látky začne zneužívať.<sup>23</sup> Priemerný vek nami sledovaných pacientov bol pri toxickéj psychóze 16,6 roka, čo je o rok viac ako u pacientov s bližšie nešpecifikovaným psychotickým ochorením hospitalizovaných v rovnakom časovom období (15,69 roka). V našej skúmanej skupine sa teda akoby štatisticky nepotvrdil urýchľujúci efekt drogy na nástup psychotickej poruchy u vulnérabilných jedincov. Je pravdepodobné, že tento efekt sa štatisticky ukáže až u dospeljej vekovej kategórie.

Klinický obraz a rýchlosť ústupu symptomatiky sa výrazne nelíšili od popisovaného obrazu dospelých pacientov s touto diagnózou. Stanoviť diagnózu toxickéj psychózy podľa klinického prejavu u adolescentov nie je možné. Pomerne nápomocné sa ale ukazujú byť informácie z anamnézy predchorobia typické pre škodlivé užívanie a závislosť od drog. Konfliktné rodinné prostredie, traumy, zložitá životná situácia sme zaznamenali v určitej miere u všetkých sledovaných pacientov a zrejme viedli k dlhodobým poruchám správania a skorému zneužívaniu psychoaktívnych látok a alkoholu u týchto pacientov. Podobnú skúsenosť uvádza aj Lachman,<sup>24</sup> ktorý sledoval anamnestické údaje z predchorobia adolescentov hospitalizovaných s duálnou diagnózou psychózy a zneužívania psychoaktívnych látok. Rovnako popisuje častú prítomnosť nepriaznivých životných situácií, traumy v detstve, kontakt so závislým rodinným príslušníkom, začiatok užívania psychoaktívnych látok v skorom veku, rizikové sexuálne správanie.

Rozdiel v anamnézach pacientov hospitalizovaných pre toxickú psychózu v porovnaní s detskými a adolescentnými pacientmi s iným psychotickým ochorením vnímame aj v psychiatrickej anamnéze, kde pacienti trpiaci psychotickým ochorením sa často objavujú v psychiatrickej ambulancii pred začiatkom psychotickej poruchy pre rozličné iné poruchy najčastejšie zo spektra úzkostných porúch (sociálna fobia, OCD)<sup>25</sup> a ťažkosťami spojených so zvládaním záťaže a zmeny. Takéto poruchy často sledované u detských a adolescentných pacientov trpiacich psychotickým ochorením sa neobjavili u žiadneho pacienta hospitalizovaného v sledovanom čase s diagnózou toxickéj psychózy. Viaceré získané informácie ukazujú na určité odlišnosti v predchorobí detí s psychotickým ochorením a detí s toxickou psychózou. Autori plánujú pokračovať v podrobnejšom skúmaní týchto možných odlišností.

## LITERATÚRA

- Wisdom JP, Manuel JI, Drake RE. Substance use disorder among people with first-episode psychosis: a systematic review of course and treatment. *Psychiatr Serv* 2011; 62 (9): 1007–1012.
- André I, Novotný V, Somošová J. Toxické psychózy – diagnostické úvahy. *Alkohol Drož Záv* 2003; 3: 137–142.
- Degenhardt L, Hall W. Cannabis and psychosis. *Curr Psychiatry* 2002; 4: 191–196.
- De Hert M, Wampers M, Jendricko T et al. Effects of cannabis use on age at onset in schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophrenia Research* 2011; 126 (1–3): 270–276.
- D'Souza C, Cho HS, Perry EB, Krystal JH. Cannabinoid „model“ psychosis, dopamine – cannabinoid interactions and implications in schizophrenia. In: Novotný V, André I, Somošová J. Toxické psychózy. 1. časť – terminológia, výskyt, diagnostika. *Alkohol Drož Záv* 2005; 5: 283–299.
- WHO. Neuroveda o užívaní psychoaktívnych látok a závislosti. Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2004: 264.
- Hambrecht M, Hafner H. Substance abuse and the onset of schizophrenia. *Biological Psychiatry* 1996; 40: 1155–1163.
- André I, Novotný V, Cook J. Toxické psychózy II. časť – Psychopatológia toxických psychóz. *Alkohol Drož Záv* 2006; 2: 77–83.
- Tucker P. Substance misuse and early psychosis. *Australian Psychiatry* 2009; 17 (4): 291–294.
- WHO The International Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research. Geneva, 1993: 263.
- Krajčovičová D, Hanzelová K. Problematika komorbidity schizofrénie a užívania psychoaktívnych látok, možnosti terapeutického ovplyvnenia. *Alkohol Drož Záv* 2011; 4: 207–224.
- Newcombe RD. Does cannabis use cause psychosis? A study of trends in cannabis use in psychosis in England 1995–2003. *Adiktologie* 2004; 4: 492–507.
- Novotný V, André I, Somošová J. Toxické psychózy. 1. časť – terminológia, výskyt, diagnostika. *Alkohol Drož Záv* 2005; 5: 283–299.
- Uchtenhagen A. Health effects and social consequences of amphetamine – type stimulant use. In: Donoghoe MC. Amphetamine-type stimulants. Geneva: WHO; 1997: 89–113.
- Mack AH, Frances RJ. Substance-related disorders. *Focus* 2003; 1: 125–146.
- Nešpor K. Návyková rizika u detí a dospívajících. In: Hort V, Hrdlička M, Kocourková J, Malá E et kol. Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha, Portál; 2000: 285–306.
- Remschmidt H. Schizophrenia in children and adolescents. Cambridge University Press; 2004: 308.
- Dhossche DM, Wilson C, Wachtel LE. Catatonia in childhood and adolescence: Implications for DSM-V. *Prim Psychiatry* 2010; 17 (4): 35–39.
- Shibib S, Chalhoub N. Stimulant induced psychoses. *Child and Adolescent Mental Health* 2009; 14: 20–23.
- Valdes JA, Canas MT, Bulnes JN, Corral RI. A case of toxic psychosis caused by trichloroethylene. *Archivos de neurobiologia* 1989; 52 (4): 198–202.
- Andersen SL. Trajectories of brain development: point of vulnerability or window of opportunity. *Neurosci Behav Rev* 2003; 27: 3–18.
- Casadio P, Fernandes C, Murray R, Di Forti M. Cannabis use in young people: The risk for schizophrenia. *Neurosci Behav Rev* 2011; 35: 1779–1787.
- Schubart CD, Van Gastel VA, Breetvelt EJ et al. Cannabis use at young age is associated with psychotic experiences. *Psychol Med* 2010; 1: 1–10.
- Lachman A, Nassen R, Hawkrige S, Emsley RA. Retrospective chart review of the clinical and psychosocial profile of psychotic adolescents with comorbid substance use disorders presenting to acute adolescent psychiatric services at Tygerberg Hospital. *SA J Psychiatry* 2012; 18 (2): 53–60.
- Šuba J. Schizofrénia so začiatkom v detstve a adolescencii – prehľad a vlastné pozorovania. In: Pečeňák et al.: Kapitoly o schizofrénii. Martin: Osveta; 2005: 195.

## referáty o literatúre

### Keating GM

#### Nalmefene: A review of its use in the treatment of alcohol dependence

(Nalmefen: posouzení jeho použití v léčbě závislosti na alkoholu)

*CNS Drugs* 2013; 27 (9): 761–772

Modulátor opioidního systému nalmefen byl schválen v EU pro použití podle potřeby ke snížení konzumace alkoholu u dospělých závislých na alkoholu s vysokým rizikem pití.

Tento článek novozélandského autora z Aucklandu posuzuje účinnost a snášenlivost nalmefenu per os v léčbě závislosti na alkoholu a shrnuje jeho farmakologické vlastnosti. Ve dvou nahodilých, dvojité zaslepených, mnohonárodních studiích (ESENCE 1 a ESENCE 2) nalmefen významně snížil počet dní nadměrného pití (v obou stu-

diích) a celkovou spotřebu alkoholu (ve studii ESENCE 1) v 6. měsíci. V nahodilé, dvojité zaslepené, mnohonárodní studii (SENSE) nalmefen významně zlepšil obě z těchto položek ve 13. měsíci. Nalmefen měl větší prospěšný účinek u cílové populace (tj. u pacientů závislých na alkoholu s přinejmenším vysokým rizikem pití při skríningu a randomizaci) s analýzami post hoc ukazujícími významné snížení jak v počtu dní nadměrného pití, tak celkové spotřeby alkoholu. Perorální nalmefen byl u pacientů se závislostí na alkoholu všeobecně dobře snášen s nejčastěji se vyskytujícími nepříznivými příhodami, jako jsou například nauzea, nespavost a závratě.

Závěrem autor konstatuje, že nalmefen poskytuje důležitou novou volbu pro použití v léčbě závislosti na alkoholu.

MUDr. Jaroslav Veselý