

ZÁVISLOST NA STIMULANCIÍCH

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha

Zneužívání stimulancií je celosvětově i v České republice rozšířené a představuje velké riziko pro tělesné a duševní zdraví. Zmiňujeme se zde o diagnostice a diferenciální diagnostice poruch vyvolaných budivými látkami. Dále popisujeme léčbu akutní intoxikace a psychotických stavů vyvolaných stimulancií. Uvádíme také postupy, které se osvědčily při dlouhodobé léčbě závislosti na této skupině látek. Kromě farmakoterapie lze pacientům nabídnout poradenství, kognitivně-behaviorální terapii, contingency management, rodinnou terapii a dlouhodobý pobyt v terapeutické komunitě.

Klíčová slova: stimulancia, metamfetamin, pervitin, diagnostika, léčba.

STIMULANT DEPENDENCE

Stimulant abuse is common both globally and in the Czech Republic. Methamphetamine abuse represents great risk for physical and mental health. We mention differential diagnostics and treatment of acute conditions such as intoxications and psychoses. We also describe long-term treatment of stimulant dependence. It includes nonaddictive medication, counseling, cognitive-behavioral therapy, contingency management, family therapy and long-term treatment at therapeutic communities.

Key words: stimulants, methamphetamine, diagnostics, treatment.

Psychiat. pro Praxi 2008; 9(6): 273–275

Úvod

Závislost na budivých látkách a jejich zneužívání jsou v české populaci časté. Např. ve studii ESPAD z roku 2007 uvedlo zkušenost s metamfetaminem (pervitinem) nebo jinými amfetaminy 3,5 % středoškoláků ve věku 16 let. To je hodně, uvážíme-li, že se jednalo o výzkum v neklinické populaci studentů. Budivé látky, u nás zejména metamfetamin, často vedou k náhlým příhodám. Při intoxikaci metamfetaminem jsou běžné projevy agrese, paranoidita a halucinatorní stavy, což často vyžaduje lékařský zákrok. Kromě toho může zneužívání stimulancií dekompenzovat jiné duševní poruchy nebo je napodobovat. Metamfetamin je podle materiálů Světové zdravotnické organizace po konopných drogách nejčastěji zneužívanou ilegální drogou ve světě. To s sebou nese značná rizika pro tělesné i duševní zdraví populace.

Krátce k diagnostice

S ohledem na omezený prostor zde neuvádíme podrobně diagnostická kritéria Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), ta jsou snadno dostupná jinde (např. 9).

Poznámky k akutní intoxikaci vyvolané stimulancií

Obraz připomíná manický stav, při intoxikaci budivými látkami ale většinou bývá přítomno rozšíření zornic a tachykardie a pro intoxikaci svědčí i anamnéza a toxikologické vyšetření (prokazatelnost metamfetaminu při screeningovém vyšetření v moči činí 1–2 dny).

Poznámky ke škodlivému užívání stimulancií

Ke stanovení této diagnózy se musí mimo jiné prokázat tělesné nebo duševní poškození v důsledku zne-

užívání stimulancií. Příkladem může být např. duševně nemocný pacient, který nevykazuje známky závislosti, ale který se v důsledku zneužívání stimulancií dekompenzuje. Závislost se považuje za vylučující kritérium škodlivého užívání (tj. u člověka, který je závislý, nelze zároveň diagnostikovat škodlivé užívání).

Poznámky k závislosti na stimulanciích

Formálně zde platí stejná diagnostická kritéria jako u jiných skupin návykových látek. Pro závislost na této skupině látek jsou typické hlavně první dva znaky závislosti, totiž silné bažení (craving) a zhoršené sebeovládání. S tím pak souvisí i zanedbávání jiných zájmů a také trvající užívání látky navzdory jasné škodlivosti (tj. 5. a 6. znak). Tolerance na tuto skupinu látek roste, což vede často ke zvyšování dávek nebo u metamfetaminu k přechodu k nitrožilnímu podávání. U kokainu se zvyšuje tolerance zvláště vůči psychotropnímu účinku drogy, ale může naopak docházet k senzitivizaci vůči paroxysmálnímu efektu. To vysvětluje některá úmrtí závislých po poměrně malých dávkách.

Poznámky k odvykacímu stavu po stimulanciích

V literatuře se popisují např. deprese, anxieta, dysforická nálada, únava, zvýšená chuť k jídlu a zejména silné bažení (craving) po droze. Po odeznění intoxikace metamfetaminem nastává obvykle dlouhý spánek. To bývá projevem spánkového dluhu a vyčerpání. Tyto odvykací stavy nebývají obvykle tak silné jako např. po opiátech a specifická farmakoterapie zde není většinou nutná.

Psychotická porucha vyvolaná stimulancií

Začátek psychotických příznaků se musí vyskytnout v průběhu užívání nebo do 2 týdnů po užívání látky, psychotické příznaky musí trvat déle než 48 hodin a trvání poruchy nesmí být delší než 6 měsíců.

Odlišení psychotického stavu a prosté akutní intoxikace metamfetaminem je obtížné, jestliže není známo, kdy byla droga aplikována. Rozhodující bývá průběh a rychlý ústup psychotické symptomatologie při abstinenci u akutní intoxikace. Ještě větší problémy někdy působí odlišení psychotické poruchy vyvolané stimulancií a psychotického onemocnění jiné etiologie u pacienta, který zneužívá budivé látky. I v tomto případě bývá rozhodující průběh onemocnění.

Poznámky k reziduálním stavům a psychotickým poruchám s pozdním začátkem po stimulanciích

Z této skupiny se lze u lidí zneužívajících metamfetamin setkat nejčastěji s psychotickými reminiscencemi – tzv. flashbacky, kdy má postižený dojem, že je pod vlivem drogy, i když droga nebyla aplikována. Časté jsou také kognitivní poruchy v důsledku dlouhodobého zneužívání metamfetaminu. Ty mívají morfologický podklad. Klinicky se tyto stavy projevují podobně jako ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), navíc bývá ještě postižena krátkodobá paměť (1). Částečná reverzibilita těchto poruch při abstinenci je možná, vyžaduje ale obvykle dostatečně dlouhý čas. Barr a spol. (1) uvádějí, že psychotické stavy se mohou objevovat i u abstinujících závislých na metamfetaminu po psychické zátěži.

Diferenciální diagnostika

Jedná se o nesouroudou skupinu poruch. Pro psychotické reminiscence je typický prchavý průběh, mohou se objevit ve stresové situaci nebo situaci vyvolávající vzpomínky na stav intoxikace. Pracovní diagnóza demence vyvolané stimulancií by měla být stanovena až na základě psychologického vyšetření na organicitu po nejméně měsíční abstinenci s ohledem na možnou reverzibilitu i výrazných kognitivních poruch. Definitivní diagnóza demence vyvolané psychotropními látkami je podle definice demence MKN-10 možná až po 6 měsících trvání poruchy.

Léčba náhlých příhod

Léčba akutní intoxikace

Je žádoucí zajistit dohled více osobami. Neklid lze tlumit benzodiazepiny, po odeznění intoxikace je ale rychle vysazujeme s ohledem na jejich veliký návykový potenciál. Antipsychotika mají u intoxikace metamfetaminem rizika: zpomalují vylučování amfetaminů, poněkud zvýší kardiovaskulární rizika metamfetaminu a snižují záchvatový práh. Proto je, pokud možno, nepodáváme, nebo jen v kombinaci s benzodiazepiny. Výraznou tachykardii lze korigovat betablokatory. Naši internisté podávají jednorázově 25 až 50 mg Vasocardinu (metoprolol). V případě, kdy je potřebné opakované podání, je žádoucí předtím provést EKG. Porucha vedení představuje kontraindikaci betablokátoru. Při léčbě těžkých intoxikací bude psychiatr spolupracovat s internisty nebo jinými odborníky. Hrozí zde riziko srdečního infarktu, cévní mozkové příhody, epileptických záchvatů, rhabdomyolýzy a kardiomyopatie.

Léčba psychotické poruchy vyvolané metamfetaminem

U psychotických stavů přetrvávajících po odeznění intoxikace bývají vhodná antipsychotika jako sulprid, risperidon, tiaprid, zuclopentixol i další v běžných dávkách. Haloperidol nepoužíváme s ohledem na jeho vedlejší účinky a riziko maligního neuroleptického syndromu. Léčba antipsychotiky může být krátkodobá,

ale některé paranoidní psychózy přetrvávají i dosti dlouho a tomu je třeba přizpůsobit farmakoterapii. Vhodnou lékovou formou bývají např. kapky, paranoidní pacient může tablety tajně likvidovat. Někdy je nutná parenterální aplikace nebo léčba depotními preparáty. Zejména při ambulantní léčbě je třeba brát v úvahu i možné nežádoucí interakce, jako je např. interakce Fluanxolu (flupetixol) s alkoholem. Fujii (6) uvádí, že neurologické onemocnění je rizikovým faktorem pro rezistenci na antipsychotika u pacientů s psychotickou poruchou navazující na zneužívání stimulancií.

Dlouhodobě aplikovaná farmakoterapie

Materiály americké NIDA z roku 2005 doslova uvádějí, že není známa žádná medikace, která by snižovala spotřebu metamfetaminu. Nezdá se, že by se od roku 2005 v tomto směru něco podstatného změnilo. Disulfiram snižuje bažení po kokainu a zvyšuje dysforii po této látce (např. 10). Je ale možné, že disulfiram také zvyšuje účinky kokainu na srdce, což by představovalo komplikaci. Není jisté, zda je disulfiram stejně účinný i u závislých na metamfetaminu. S podáváním disulfiramu v této indikaci, pokud víme, nejsou u nás zkušenosti. Sofuoglu a Kosten (10) zmiňují i další možnosti jako tiagabin, topiramát a modafinil. Propranolol patrně mírní odvykací potíže po budivých látkách. Vakcína proti kokainu byla klinicky testována s dobrými výsledky (10) a vyvíjí se i vakcína proti metamfetaminu. Je také možné, že některá atypická antipsychotika mohou mírnit poškození mozku metamfetaminem (7). Antipsychotika i v malých dávkách lze použít i jako prevenci psychotických dekompenzací u abstinujících. Zkoušelo se podávání i dalších skupin léků včetně antidepressiv (např. bupropion), ale bez prokazatelného efektu. Zdá se, že zvláště u žen zneužívajících metamfetamin bývá často depresivní symptomatologie přítomna už před vznikem závislosti (4), v takovém případě bývají ovšem antidepressiva často vhodná.

Psychoterapie a socioterapie

Podrobný popis komplexní léčby závislosti přesahuje rámec této práce, lze odkázat na jiné prameny (např. 9). Osvědčila se zejména kognitivně-behaviorální terapie v kombinaci s toxikologickým kontrolami a poradenstvím a dále „contingency management“, tedy postup, při kterém jsou dobrá spolupráce při léčbě a abstinence odměňovány např. poukázkami na zboží či potraviny. Prospěšná bývá i rodinná terapie, zvláště u dospívajících a těch, kdo jsou na rodině existenčně závislí. Užitečným prvkem léčby může být i spolupráce se svépomocnou organizací typu Anonymních alkoholiků. V zahraničí působí i specializovanější organizace Cocaine Anonymous

(www.ca.org) nebo Crystal Meth Anonymus (pro závislé na metamfetaminu, www.crystalmeth.org).

Další možností jsou psychotherapeutické komunity s dlouhodobým pobytem. Ty představují v řadě případů to nejúčinnější, co lze pacientovi nabídnout. Během např. ročního pobytu v chráněném prostředí v takovém zařízení se často zlepšují kognitivní funkce. Závislí si v terapeutické komunitě také osvojují sociální dovednosti a užitečné návyky, což usnadňuje jeho následnou adaptaci v nechráněném prostředí.

Kombinovaná léčba využívající více postupů se osvědčila, a to i u kokain zneužívajících duševně nemocných. Bellack a spol. (2) použili s dobrými výsledky posilování motivace, contingency management, nácvik sociálních dovedností a relevantní informace včetně zvládání prevence recidiv.

Zlepšování kognitivních funkcí

Podle našich zkušeností dochází u závislých na pervitinu už krátce po zahájení abstinence, tj. v řádu dní a týdnů, k pronikavému subjektivnímu zlepšení kognitivních funkcí. Podrobné údaje o tom, jak se kognitivní funkce mění při abúzu a při abstinenci nemáme k dispozici a na nálezy zobrazovacích metod nelze v tomto směru příliš spoléhat, protože nemusí korelovat s klinickým obrazem. I tak lze ale s velkou mírou pravděpodobnosti předpokládat, že procvičování kognitivních funkcí (3) je prospěšné. Používá se

také nácvik plánování a rozhodování za pomoci vizuálních pomůcek a map a podobné postupy (5).

Trénink kognitivních funkcí se v léčebných programech často děje bezděčně různou formou – např. psaní deníků a záznamů z přednášek a seminářů či nácvik textů písní. Obvykle se také požaduje osvojení si relevantních znalostí a dovedností při přechodu do pokročilejšího stupně léčby. Trénink kognitivních funkcí je výhodné spojit s posilováním motivace nebo získáváním sociálních dovedností. Např. někdy zadáváme pacientům písemné úkoly typu „vyjmenujte 40 výhod abstinence“ nebo „vyjmenujte 24 způsobů, jak kvalitně trávit volný čas“. Vzhledem k poruchám pozornosti jsou vhodnější kratší úseky tréninku. Kromě abstinence a výše uvedeného doporučujeme ke zlepšování kognitivních funkcí prevenci úrazů hlavy a nadměrného stresu, přiměřenou tělesnou aktivitu, dostatek spánku, zvládnutí relaxační techniky (lze použít proti stresu i k navození spánku), vhodnou stravu a optimismus. Patrně prospívá i klasická hudba.

Léčba žen závislých na metamfetaminu

Podobně jako v případě závislosti na alkoholu vzniká závislost na metamfetaminu u žen rychleji. Zdá se ale, že ženy reagují na léčbu relativně dobře a mívají z ní často větší prospěch než muži. Užitečné bývají čistě ženské léčebné programy, v nichž může závislá žena

spíše najít emoční podporu a spíše dokáže pracovat se senzitivními tématy. Např. násilí vůči ženám závislým na metamfetaminu a jejich sexuální zneužívání jsou časté (přehled 4). Zvláštní pozornost zasluhuje prevence poškození plodu. Metamfetamin zvyšuje riziko mrtvorozenosti následkem abruptce placenty, vrozené vady a abnormálního vývoje. Tyto děti také mívají nižší porodní hmotnost. Ženám, které se obávají při abstinenci zvýšení hmotnosti, lze nabízet pohybové aktivity a poskytnout jim informace o vhodné výživě.

Forma léčby

Ústavní detoxifikace nebo léčba bývá vhodnější a bezpečnější u dramatických intoxikací nebo psychotických stavů s těžším průběhem a tam, kde došlo k výraznému poškození kognitivních funkcí. U pacientů v nestabilní sociální situaci bývá ústavní léčba nebo dlouhodobá léčba v komunitě také účinnější, jestliže na ně pacient přistoupí. Význam má i symptomatická léčba a udržování kontaktu. Mírní se tím škody na duševním a tělesném zdraví a pacienta se takto někdy podaří motivovat k zásadnější změně (9).

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Psychiatrická léčebna Bohnice

Ústavní 91, 181 02 Praha 8

e-mail: nespor.k@seznam.cz

Literatura

1. Barr AM, Panenka WJ, MacEwan GW, Thornton AE, Lang DJ, Honer WG, Lecomte T. The need for speed: an update on methamphetamine addiction. *J Psychiatry Neurosci.* 2006; 31(5): 301–313.
2. Bellack AS, Bennett ME, Gearon JS, Brown CH, Yang Y. A randomized clinical trial of a new behavioral treatment for drug abuse in people with severe and persistent mental illness. *Arch Gen Psychiatry.* 2006; 63(4): 426–432. Citováno podle <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/full/63/4/426>.
3. Czuchry M, Dansereau DF. Cognitive skills training: impact on drug abuse counseling and readiness for treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2003; 29(1): 1–18.
4. Dluzen DE, Liu B. Gender differences in methamphetamine use and responses: a review. *Gend Med.* 2008; 5(1): 24–35.
5. Ersche KD, Sahakian BJ. The neuropsychology of amphetamine and opiate dependence: implications for treatment. *Neuropsychol Rev.* 2007; 17(3): 317–336.
6. Fujii KD. Risk Factors for Treatment-Resistant Methamphetamine Psychosis. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2002; 14: 239–240.
7. He J, Xu H, Yang Y, Zhang X, Li XM. Neuroprotective effects of olanzapine on methamphetamine-induced neurotoxicity are associated with an inhibition of hyperthermia and prevention of Bcl-2 decrease in rats. *Brain Res.* 2004; 1018: 186–192.
8. McCance-Katz EF, Kosten TR, Jatlow P. Chronic disulfiram treatment on intranasal cocaine administration: initial results. *Biol Psychiatry.* 1998; 43(7): 540–543.
9. Nešpor K. Návykové chování a závislost. Třetí aktualizované vydání. Praha: Portál 2007; 176.
10. Sofuoglu M, Kosten TR. Emerging pharmacological strategies in the fight against cocaine addiction. *Expert Opin Emerg Drugs.* 2006; 11(1): 91–98.

Roztroušená skleróza – 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe

Shelley Peterman Schwarz

Tato srozumitelná a velmi přehledná příručka nabitá praktickými tipy, jak se vyrovnat s roztroušenou sklerózou, je určena nejen pacientům, ale i všem pečovateltům z řad rodinných příslušníků i zdravotnických pracovníků. Kniha poskytuje praktické rady, tipy a techniky, jak zvládat nemoc, zjednodušit a zvládat každodenní úkony, organizovat si práci a ušetřit čas a energii. Velmi důležitá je část, která poskytuje praktické návody na zajištění bezpečného prostředí doma i v práci a zabránění úrazů. Pacienti s tímto onemocněním mají problémy s vykonáváním mnoha každodenních činností, autoři proto nabízejí triky, jak dobře vypadat, pěkně se obléknout, kvalitně se najíst i ve společnosti, komunikovat s okolím, rekreovat se i postarat se o domácnost.

A5, brožovaná vazba, 144 stran, cena 169 Kč, 249 Sk, ISBN 978-80-247-2345-7, kat. číslo 1560

Grada Publishing, a. s., U Průhonu 22, 170 00 Praha 7, tel.: 220 386 511, 512, 603/26 20 18, fax: 220 386 400, www.grada.cz

