

ZÁVAŽNÁ INTOXIKÁCIA KOKAÍNOM V DETSKOM VEKU

T. ŠAGÁT, J. TUHÁRSKY, P. TRNKA, I. NOVÁK, I. TOPOLSKÝ⁽¹⁾,
K. SCHMIDTOVÁ⁽²⁾, S. PLAČKOVÁ⁽³⁾, V. BELAN⁽⁴⁾

Detská klinika IVZ, Déreerova NsP, Bratislava,⁽¹⁾

Prednosta: doc. MUDr. T. Šagát, CSc.;

Klinika biochémie, Déreerova NsP, Bratislava,⁽²⁾

prednosta: doc. MUDr. G. Kováč, CSc.;

Klinika pracovného lekárstva a toxikológie, Déreerova NsP, Bratislava,⁽³⁾

prednosta: doc. MUDr. F. Krutý, CSc.;

Klinika rádiodiagnostiky, Déreerova NsP, Bratislava,⁽⁴⁾

prednosta: MUDr. V. Belan

S ú h r n

Autori opisujú prípad závažnej akútnej intoxikácie kokaínom u 12 ročného dievčatka s intrakraniálnym krvácaním.

K I ú č o v é s l o v á : Intoxikácia kokaínom – intrakraniálne krvácanie

T. Šagát, J. Tuhársky, P. Trnka, I. Novák, I. Topolský,
K. Schmidtová, S. Plačková, V. Belan: SEVERE COCAINE
INTOXICATION IN CHILDHOOD

S u m m a r y

Authors presents a case severe, acute cocaine intoxication in 12 years old girl with intracranial bleeding.

Key words : Cocaine intoxication – intracranial bleeding

Vzostup užívania kokaínu u dospievajúcich zaznamenali v západných krajinách v 80-tych rokoch. Súvisel so znížením jeho ceny a zvýšením dostupnosti. Presné

T. ŠAGÁT, J. TUHÁRSKY, P. TRNKA, I. NOVÁK, I. TOPOLESKÝ, K. SCHMIDTOVÁ, S. PLAČKOVÁ, V. BELAN / ZÁVAŽNÁ INTOXIKÁCIA KOKAÍNOM V DETSKOM VEKU

údaje o prevalencii používania kokaínu nepoznáme, avšak vysoký výskyt pozitívneho skríningu u asymptomatických detí (4,4 % z vyšetrených detí) v USA svedčí o závažnom rozšírení tejto drogy (Rosenberg, 1995). Rovnako aj u nás presné údaje o chronickom užívaní kokaínu chýbajú, avšak pre možnosť závažnej akútnej intoxikácie autori opisujú prípad 12 ročného dievčatka.

Kazuistika

12 ročné dievčatko, č. ch. VD 115/95, bolo prijaté na JIS našej kliniky pre náhlu bolesť hlavy počas vyučovania. Bolesť lokalizovala do parietálnej oblasti vľavo, strácala pritom rovnováhu, opakovane vracala a neprimerane reagovala. Kŕče nemala. Celá príhoda vznikla náhle, ráno odišla do školy v dobrej nálade.

Rodinná anamnéza: rodičia a dvaja súrodenci sú zdraví.

Osobná anamnéza: navštevuje 6. triedu ZŠ, učí sa výborne, tancuje v súbore, chorá nebýva. Asi 2 týždne horšie spí, chodí močiť, viac pije a cíti sa unavená.

Fyzikálny nález pri prijatí bol chudobný. Dievčatko bolo ružové, eupnoické s dobrým periférnym prekrvením. Zisťujeme len dezorientáciu a myózu s pozitívnou reakciou na osvit. Akcia srdca pravidelná 88/min., TK 110/70 mm Hg.

Vyšetrenia: krvný obraz vrátane trombocytov opakovane v referenčných hodnotách, rovnako ako ionogram, glykémie, acidobázická rovnováha, urea, kreatinín a aminotransferázy. Pri úvodnom hemokoagulačnom vyšetrení nižší Quick (84 %), avšak v ďalšom priebehu v norme.

Toxikologické vyšetrenie: skrínng na prchavé látky, lieky, benzodiazepíny a morfin negatívny. Kokaín sa dokázal rýchlym skrínngom ONTRAK (Diagnostický systém f. Roche) metódou EIA (enzymatická immunoassay) v obsahu žalúdka, zatiaľ čo vyšetrenie moču bolo negatívne. Indikujeme preto dekontamináciu zažívacieho systému opakovaným podávaním aktívneho uhlia (iniciálne 1g/kg, potom á 6 h 6 g) a zvyšujeme elimináciu forsírovanou diurézou. 2. deň hospitalizácie pre kvantitatívne poruchy vedomia, po neurologickom vyšetrení (bez lateralizácie a deficitu) robíme CT vyšetrenie, ktoré dokázalo intracerebrálny hematóm temporo – parietálne vľavo objemu asi 30 ml s perifokálnym hypodenzným lemom šírky 20 mm, s kompresiou ľavej bočnej komory a presunom stredočiarových štruktúr doprava o 8 mm. Neurochirurgické konzílium odporučilo konzervatívny postup, kontrolu CT vyšetrenia o 3 dni (pri zmene klinického stavu skôr) a angiografické vyšetrenie na vylúčenie a – v malformácie. V liečbe uprednostňujeme pokojový režim, sklon ku krvácaniu znižujeme podávaním Dicynonu a Kanavitu, využívame antiedematózne účinky Dexasonu. V ďalších dňoch sa klinický obraz nemení, dominujú kvantitatívne poruchy vedomia, kontrolné CT vyšetrenie 5. deň hospitalizácie bez progresie, ale aj regresie krvácanie.

Angiografia (6.deň) nedokázala cievnu anomáliu, potvrdila hematóm.

Postupne sa upravujú poruchy vedomia (3. týždeň hospitalizácie), kontrolné CT vyšetrenie v 5. týždni hospitalizácie potvrdilo zreteľnú resorpciu hemoragického ložiska a vymiznutie presunu stredočiarových štruktúr.

V priebehu hospitalizácie sa nepodarilo objasniť okolnosti, za akých požila kokaín. Gynekologické a psychologické vyšetrenia negatívne, odporúčaný kontakt s Centrom pre drogovú závislosť.

Diskusia

Kokaín sa rýchle vstrebáva zo sliznice nosa (pri šňupaní), dýchacích ciest (pri fajčení) a zažívacieho systému (pri požití). Má krátky polčas (viacej ako 1 h), metabolizuje sa v pečeni a vylučuje sa močom ako benzoyl ecgonine.

**T. ŠAGÁT, J. TUHÁRSKY, P. TRNKA, I. NOVÁK, I. TOPOLSKÝ,
K. SCHMIDTOVÁ, S. PLAČKOVÁ, V. BELAN / ZÁVAŽNÁ INTOXIKÁCIA
KOKAÍNOM V DETSKOM VEKU**

Kokaín je priamo pôsobiace sympatomimetikum. Uľahčuje uvoľňovanie a brzdí návrat noradrenalínu do presynaptického ganglia a pravdepodobne uvoľňuje dopamín, čím vyvoláva eufóriu. Okrem toho znižuje biosyntézu serotonínu, deplécia ktorého stupňuje excitačné účinky noradrenalínu a dopamínu.

Pri akútnej intoxikácii preto prevažujú príznaky stimulácie sympatika – tachykardia, hypertenzia, svalové spazmy, pacient je dezorientovaný, paranoidný (dopaminergná kríza). Uvoľnenie noradrenalínu so vzostupom TK môže viesť k ruptúre ciev mozgu.

Počas gravidity dochádza k vzostupu systolického tlaku u matky aj u plodu, vazokonstrikcia placentárnych ciev vedie k poruchám placentárneho prietoku a k hypoxii plodu. Týmto mechanizmom sa vysvetľuje pri chronickom užívaní kokaínu matkou retardácia rastu plodu a poruchy vývoja mozgu (Hurt, 1995). Po pôrode sa zistili u týchto detí poruchy prietoku krvi mozgom (King, 1995) a často intrakraniálne krvácania (Singer, 1994). Gravidné dospievajúce dievčatá, ktoré užívajú kokaín, vystavujú plod riziku predčasného pôrodu a komplikácií z nízkej pôrodnej hmotnosti, možných kongenitálnych malformácií a vývojových porúch. Chronické užívanie kokaínu sa u nich spája so sexuálnou promiskuitou a zvýšeným rizikom sexuálne prenosných chorôb (Litt, 1996).

U našej pacientky chýbali zreteľné príznaky sympatikotónie – tachykardia a hypertenzia, preto sme angiografiou ciev mozgu hľadali zdroj krvácania, avšak a – v malformáciu sme nedokázali. V popredí klinického obrazu boli kvalitatívne poruchy vedomia, ktoré viedli k CT vyšetreniu s prekvapujúcim nálezom intracerebrálneho hematómu. Zlepšovanie klinického stavu sa spájalo so vstrebávaním krvácania, abstinenčné príznaky sme nepozorovali.

Závažnosť a riziká užívania kokaínu sa budú aj u nás zvyšovať. V nebezpečenstve nebudú a nie sú len plody od drog závislých žien, ale aj malé deti, ktoré pasívne inhalujú dym kokaínu. Ostatné práce u nich dokázali merateľné odchýlky – zníženie hmotnosti, menší obvod hlavy a celá problematika vyžaduje ďalšie štúdie (Rosenberg, 1995).

L i t e r a t ú r a

- Rosenberg N. M. – Meert Kathleen L. – Marino D. – YEE H. – Kaufman R. E.: Occult cocaine and opiate exposure in children and associated physical findings. *Pediatr Emergency care*, 11, 1995, 3, s. 167 – 169
- Hurt T. A. – Brodsky L. et al.: Cocaine – exposed children: Follow-up through 30 months. *J Dev Behav Pediatr*, 16, 1995, 1, s. 29 – 35
- King T. A. – Perlman L. M. et al.: Neurologic manifestations of in utero cocaine exposure in near-term and term infants. *Pediatr*, 1995, 96, 2, s. 259 – 264
- Singer L. T. – Zamashita T. S. et al.: Increased incidence of intraventricular hemorrhage and developmental delay in cocaine exposed very low birth weight. *J Pediatr*, 124, 1994, s. 765
- Litt Iris F.: Substance abuse. In: Behrman, Kliegman, Arvin: *Nelson Textbook of Pediatrics*, W. B. Saunders co., Philadelphia, 1996, s. 454 – 450

Do redakcie prišlo dňa: 23. 12. 1996

Adresa autora: doc. MUDr. T. Šagát, CSc., Rozvodná 11, 831 01 Bratislava