



## **AKÚTNA INTOXIKÁCIA KOKAÍNOM – KAZUISTIKA**

**E. VIŠŇOVSKÝ**

Psychiatrická ambulancia a ambulancia medicíny  
drogových závislostí, Nitra

### *Úvod*

Kokaín veľmi málo penetruje cez biologické membrány, hepatálna biodegradácia predstavuje 70 – 80 % orálnej alebo intranazálnej dávky. Nástup kokaínového „rush“ pri intravenózne aplikácii je do 30 – 45 sekúnd, efekt drogy trvá do 20 minút. Hladiny v sére až dvojnásobné oproti intranazálnemu podaniu – 100 % dávky sa dostáva do cirkulácie v porovnaní s 20 – 30 % pri intranazálnom, či orálnom užití. Konzumenti podanie hodnotia ako „celotelový orgazmus“.

U primátov po požití kokaínu cca až po 5 aplikácií kokaínu dôjde k redukcii využitia glykózy v mezolimbickom systéme, metabolická aktivita sa zvyšuje v dorzolaterálnom a dorzomediálnom prefrontálnom kortexe a mediodorzálnych jadrách thalamu (Porinno, 2002, podľa Lowinsona a kol., 2005). Symptómy z vysadenia sa prejavujú takto: dysfória, chuť na kokaín, anhaedonia – pokles energie, psychomotorická retardácia, strata záujmov,

Symptómy ihneď po vysadení sú mierne, ale akcentujú sa po niekoľkých hodinách a pretrvávajú cca do 96 hodín (Gawin, 1986, podľa Lowinsona et al., 2005). Intoxikácia kokaínom sa prejavuje somaticky takto:

## E. VIŠŇOVSKÝ / AKÚTNA INTOXIKÁCIA KOKAÍNOM – KAZUISTIKA

- bolesti hlavy
- nejasná reč
- tinitus
- paranoidné ideácie
- halucinatórny syndróm (taktilné halucinácie „coke bugs“)
- častá agresivita s „acting out“ agresívnym správaním
- depresia (často su suicidálnymi ideáciami)
- iritabilita
- anhaedonia
- emočná labilita
- poruchy pozornosti (dominantne koncentrácie aj selektivity)

### *Vlastná kazuistika*

V kazuistike uvádzam prípad mladého nezávislého pacienta s anamnézou prekonanej intoxikácie kokaínom (išlo o jeho prvý konzum s látkou). Vznikol bizarný protrahovaný psychotický stav, ktorý bolo žiaduce zvládať ambulantne. Iniciálne podávaná antipsychotická liečba (ako sa očakávalo, avšak dodržiujúc všetky prísne ordinované „smernice“) nebola účinná, skôr vyvolala nežiaduce účinky. Pri zmene antipsychotickej liečby a vhodnej titracii dávok za intenzívneho psychoterapeutického vedenia a skoro dennom ambulantnom kontakte sa však podarilo eliminovať nepríjemný klinický obraz. Pacient je dodnes v kontakte s ambulanciou a abstínuje.

Pacient M. K, 17-ročný

#### *Z anamnestických údajov:*

##### *Rodinná anamnéza:*

Bez známej záťaže duševným ochorením. Závislosti v rodine neboli, ani zvláštne povahy a samovraždy. Otec 42-ročný, podniká so stavebninami, matka zdravotná sestra v miestnej nemocnici. Bývajú v rodinnom dome neďaleko Zlatých Moraviec. Vzťahy v rodine harmonické. Jedna sestra 20-ročná, zdravá, študuje odbor cestovný ruch.

##### *Osobná a sociálna anamnéza:*

Študuje na strednej stavebnej škole, povahovo skôr kamarátsky, otvorený, doteraz nikdy psychiatricky, psychologicky neliečený. Vážne somatické ochorenia neprekonal, len zlomenina ruky pri hokeji. Oblubuje šport, lieky žiadne neužíva, v bezvedomí nikdy nebol. Niekoľkokrát skúsil marihuanu (dokopy asi 8-krát za posledný rok s kamarátmi), nerobilo to s ním však nič zvláštne. Iné návykové látky nikdy neužíval. Alkohol pije veľmi zriedkavo, decentne.

## E. VIŠŇOVSKÝ / AKÚTNA INTOXIKÁCIA KOKAÍNOM – KAZUISTIKA

### *Priebeh*

Koncom júla 2010 sa jeho kamarát vrátil z Talianska, kde pracoval. Stretli sa traja u neho v byte, dohodli sa, že pôjdu na diskotéku, predtým chceli skúsiť niečo nezvyčajné. Bol zvedavý, kamarát z Talianska mu dal čosi nové, že uvidí, vraj to bude prekvapenie. Skonzumoval intranazálne viac než jednu „kolajničku“ prášku, aj z kamarátovej „kolajničky“ z humoru „fa-hal“, konzum alkoholu, či inej látky predtým negovaný – plánovaná diskotéka až potom.

Cca po 70 minútach od konzumu už v meste kolaboval, popisované zlé videnia, prudká bolesť hlavy, heteroanamnesticky prišla RZP, o 22,30 hodine bol privezený na CP NsP Zlaté Moravce – objektívne TK 190/110, tachykardia 118/min, profúzne potenie, narušená chôdza, videnie, kontakt redukovaný. Uvádzané, že pacient sa „zaháňa“ rukami...kričí...následne má strach...s hrôzou pozerá smerom dole“, Toxikologické vyšetrenie: kokaín – pozitívita, ostatné látky negatívne.

Pacient prijatý na ARO (matka zamestnankyňa NsP), začatá detoxikácia, redukcia sympatomimetických prejavov požitia predchádza stabilizáciu psychiky – cca 8 hodín oproti cca 20 hodinám. V nedeľu večer na druhý deň má ešte strach, odmieta komunikovať, matke naznačuje, že má strach...vraj nevie, z čoho...

Matka sa v pondelok ráno po prepustení z ARO telefonicky spája s našou ambulanciou, prichádza s pacientom. V prepúšťacej správe z ARO diagnóza: Intoxikácia kokaínom s masívnou obehovou odpoveďou, sprevádzaná úzkosťou, strachom. Kardiopulmonálne kompenzovaný prepustený do ambulantnej starostlivosti.

### *Psychiatrické vyšetrenie:*

Subjektívne: Bez mamy priznáva, že počul aj videl „chlapov“, ktorí ho chceli „zaasfaltovať“ do zeme, cítil zápach asfaltu...mohol si vybrať... „bud zaasfaltovať do zeme, alebo zamurovať do múra“.

Teraz má strach ísť sám, aj okolo múrov, TK sa stabilizoval, už sa nepotí. Počas vyšetrenie v tenzii – obáva sa, že „zaklopú“ tí chlapi (keď vošla pošťárka).

Telefonická konzultácia s ARO Zlaté Moravce o úrovni detoxikačnej liečby, matka potvrdzuje dohľad a kontrolu abstinencie, odmietala psychiatrickú hospitalizáciu, poznajú ju v nemocnici, hanbila by sa...

Symptomatically: orientovaný plne a správne, v kontakte opatrný, anamnesticky poruchy vnímania – čuchové, auditívne verbálne aj taktilné halucinácie so sekundárnymi paranoidnými perzekučnými bludmi, t. č. bez porúch vnímania, trvá bludné ladenie, masívna psychotická anxieta, paranoidné perzekučné bludy s patickou determináciou správania (vyhýba sa múrom, asfaltu).

## E. VIŠŇOVSKÝ / AKÚTNA INTOXIKÁCIA KOKAÍNOM – KAZUISTIKA

Pacient i matka naďalej odmietajú psychiatrickú hospitalizáciu napriek persuzácii.

Pre absenciu korekčných schopností, anxiétu a pretrvávanie bludných paranoidných obsahov i ladenia nasadená antipsychotická clona risperidonom (vzhľadom na hmotnosť pacienta 58 kg) a intoxikáciu v anamnéze 2 mg/die s perspektívou titrácie dávok, anxiolyticky diazepam 15 mg/die p. o. krátkodobo.

O dva dni bola kontrola – najprv ušiel matke spred našej ambulancie, kde sa práve afaltovalo. Potom sme vyžiadali aj psychologické vyšetrenie.

Psychologické vyšetrenie vylúčilo endogenitu, potvrdilo psychotickú kvalitu exotoxickú, narušenie integrity osobnosti, derealizácie, absenciu náhľadu, osobnosť je popísaná ako nezrelá, senzitívna s prejavmi emočnej nestability, značnou sugestibilitou.

Pri pretrvávaní paranoidného syndrómu a potvrdení 6-dňovej abstinencie od návykových látok titrujeme medikáciu na 4 mg risperidonu na deň. 6. deň – 12. deň liečby pacient užíva 4 mg risperidonu denne, diazepam vysadený, objektívne podľa matky riedenie anxiety, ale pacient je ešte utiahnutý a málo komunikatívny, manifestuje sa EPS, dominantne tremor kostrového svalstva, rigidita svalstva.

Objektívne – ešte trvá vyhýbavé psychotické správanie (strach z asfaltérov) bez auditívnych halucinácií...manifestácia EP symptomatiky – rigidita svalstva, ordinovaný biperiden 2 mg/die, toxikológia negatívna opakovane. Risperidon bol vysadený.

Na 13. deň ordinovaný amisulprid 300 mg/die, neskôr o dva dni 400 mg, pričom ihneď o dva dni nastáva úplná eliminácia psychotického obrazu. Extrapyramídový obraz zanikol. Snaha o vysadenie antipsychotika na 22. deň od intoxikácie sprevádzaná po 1. dni úzkosťou a objavujú sa paranoidné perzekučné percepcie a nespavosť. Ponechaná minimálna dávka 200 mg amisulpridu – ešte 3 týždne, následne až na 45. deň od intoxikácie vysadzujeme antipsychotikum s dosiahnutím úplných korekčných schopností. Pri tom KBT psychóz sme realizovali individuálne od začiatku liečby.

Stav uzatvárame ako:

*Dg. Akútna intoxikácia kokaínom F 14.0 s psychotickým obrazom*

*Bez závislosti od návykových látok, v anamnéze škodlivé užívanie kanabinoïdov.*

Aktuálne pacient abstínuje dlhodobo (toxikologické vyšetrenie je stále negatívne), je do dnešného dňa nepsyhotický, bez farmakoterapie, v pravidelnom kontakte s ambulanciou, štúdium pokračuje.

*Úvaha:*

Protrahovaný psychotický stav, primárne navodený intoxikáciou – deter-

## **E. VIŠŇOVSKÝ / AKÚTNA INTOXIKÁCIA KOKAÍNOM – KAZUISTIKA**

minovaný nezrelosťou osobnosti, značnou senzitivitou, sugestibilitou, neskúsenosťou s konzumom látky, aj emočnou nevyrovnanosťou. Proband bol neskúsený v konzume akéhokolvek stimulantia. Nebol závislý, išlo o 1. zážitok s pestrou psychopatológiou.

Možná proťahovanosť klinického obrazu ovplyvnená aj tlakom rodiny a odmietania psychiatrickej hospitalizácie.

### **L i t e r a t ú r a**

*Lowinson, H. J. et al:* Substance abuse – A Comprehensive textbook 4.<sup>th</sup> Edition, Lippincott Williams and Wilkins, 2005, s. 195 – 205

Do redakcie prišlo: 7. 4. 2011

Prijaté na publikáciu: 30. 4. 2011

Adresa autora: MUDr. E. Višňovský, psychiatrická ambulancia a ambulancia medicíny drogových závislostí, ADICT, spol. s r.o., Nitra, Krčméryho 5