

## PRÍPAD POČÍNAJÍCÍ ZÁVISLOSTI NA HALOTANU

S. MORÁVEK, P. KREKULE

Psychiatrické oddělení Ústřední vojenské nemocnice, Praha,  
náčelník: genmjr. doc. MUDr. V. Dbalý, CSc.

Typ závislosti na návykových látkách je především určován dostupností látky a sociálními aspekty situací, ve kterých s ní ohrožený přichází do kontaktu (lapidárně: příležitost dělá zloděje). Traduje se stereotyp ohrožení zdravotnického personálu závislostí na lécích jako téměř profesionální riziko, v naší společnosti se nyní také skutečně setkáváme se závislostí na některých preparátech prakticky pouze u zdravotníků.

V našem příspěvku referujeme o pozorování vzniku závislosti na látce dostupné pouze na specializovaných pracovištích. Jedná se o preparát NARCOTAN – Halothanum thymolo (0,01 %) stabilisatum, 2-brom, 2-chlór, 1, 1, 1, trifluoretan, inhalační kapalné prehavé anestetikum, působící minimálně analgeticky a mírně myorelaxačně, vylučující se v nezměněné formě plícemi, variabilní část se metabolisuje v játrech a vylučuje ve formě metabolitů močí. Preparát se běžně používá pouze na anesteziologických pracovištích a smí ho podávat jen lékař školený v anesteziologii.

### *Kasuistika*

38-letý lékař, starší ze dvou sourozenců, vyrůstal v harmonickém prostředí rodiny spíše nadprůměrného socioekonomického statusu bez jakékoli zátěže. Osobní anamnéza bez pozoruhodností. Ženatý v harmonickém manželství, manželka o tři roky mladší, administrativní pracovnice, dvě zdravé děti 7 a 10 let. Kouří 10 cigaret denně, pravidelný úzus alkoholu popírá. Lékařskou fakultu vystudoval s „červeným“ diplomem, po dvou letech postgraduálního studia a všeobecné praxe pracoval jako asistent katedry teoretického oboru lékařské fakulty. Jeho snaha o práci na klinickém pracovišti došla naplnění až po 6 letech činnosti v organizační funkci, kdy se stal přednostou anesteziologicko-resuscitačního oddělení, kde bývalý vedoucí zůstal pracovat v podřízeném postavení. Po ustanovení do funkce měl řadu interpersonálních problémů a problémů vyplývajících z odlišných představ o práci na exponovaném pracovišti, z nároků na doplnění kvalifikace a z vysokého zatížení při absenci dalších lékařů. Asi po roce postupně přicházejí pocity přepracovanosti, vnitřního napětí, bezperspektivnosti. Pro úlevu zkusil ve své pracovní inhalovat halotan z ručníku, po inhalaci se cítil uvolněný, zbavený tělesného i duševního napětí.

Psychiatricky byl poprvé vyšetřen 13. 6. 1985 poté, co byl při inhalaci nalezen svými podřízenými. Situaci vysvětloval zkratkovým jednáním v náročné situaci po konfliktu. Další vyšetření v únoru 1986 po oznámení podezření personálem chirurgického oddělení. V SPP dominovala dysforie, hypomimie, bradypsychismus, subjektivně stížnosti na poruchy spánku. Byl léčen Pro-

thiadenem a vitamíny. V dubnu 1986 opětovně přistižen při inhalaci halotanu a odeslán k hospitalizaci na psychiatrické oddělení ÚVN Praha, kde byl od 9. 4. do 30. 4. s dg. závěrem: úlevový abúzus Narcotanu, situační neurastenický syndrom. Při hospitalizaci získal postupně kritický náhled (verbálně), postupně dochází ke korekci racionalizací a katatymního zkruslování problematiky. Laboratorní nálezy (včetně JT, transaminasy, EEG) jsou v mezích normy. Psychologické vyšetření zjišťuje nevýraznou neurotickou dekompenzaci introvertně orientované, reaktivně psychastenické osobnosti. Doporučena dispenzarizace, při relapsu odvykací léčba v OAT.

Po půl roce, 25. 9. 1986, byl marně hledán při hromadném příjmu po autohavárii, nakonec nalezen ve svém pracovně zjevně intoxikovaný. Odpovídal nesouvisle, řeč byla smazaná, pohyboval se atakticky, na obličejí bylo patrně jasně červené mramorování. Ke svému stavu byl nekritický, domáhal se vstupu na operační sál.

Další den při pohovoru přiznal závislost na Narcotanu, vyplývající z obav z odpovědnosti funkce, souhlasil s odesláním na odvykací léčbu.

Na našem oddělení hospitalizován od 2. 10. do 15. 10. 1986, kdy byl přeložen na protialkoholní oddělení PK Praha 2. Přiznával pouze dvoudenní zneužívání Narcotanu. V řešení situace viděl úlevu, že „nebude muset žít dvojným životem“, to jest v obavách z neúnosné odpovědnosti. Laboratorně zjištěny zvýšené hodnoty ALT (1,64, kontrolní 0,7), jinak normální biochemické hodnoty, nebyla vyšetřena močovina a kreatinin.

Při hospitalizaci na AT oddělení Psychiatrické kliniky v Praze od 15. 10. 1986 do 13. 1. 1987 úprava biochemických nálezů, absolvoval kompletní základní ÚPAL. Stav závěrem hodnocen jako abúzus Narcotanu, počínající psychická závislost, vznik psychogenní, důsledky pracovní a částečně rodinné, verbální náhled dobrý, osobnost introvertní.

Po propuštění z psychiatrické kliniky změna profesí i nemocnice, zařazen v oboru funkce diagnostiky a tělovýchovného lékařství (přes naši snahu o využití v ordinaci AT), zde velmi dobře hodnocen, bez konfliktů, stabilizován. Trvale v dispensární péči příslušného psychiatrického oddělení, recidiva abúzu Narcotanu ani jiných toxikomanických praktik nebyla zjištěna.

### *Diskuse*

Prognóza léčení drogové závislosti u lékařů je obecně nepříznivá, jak například dokumentuje Grumlíkova a Sedláčková studie z roku 1983. Podle našeho názoru je to způsobeno především dlouhým časovým intervalem, po který specifické sociální prostředí maskuje rozvoj závislosti. Žádoucí intervence přichází pak pozdě, většinou v době, kdy jsou již narušeny sociální podpůrné faktory, predikující úspěch léčby (profesionální status, matrimonium, zdravotní stav).

Potencionální nabídka návykových látek je také pro zdravotnictví k dispozici v nejbohatší paletě.

Katamnestickým rozbořem docházíme k názoru, že obvyklý úlevový abúzus alkoholu v disponované situaci pacient programově odmítl jako sociálně neúnosný (zpětné informace z jeho předchozích pracovišť potvrzují dřívější excesy v tomto směru) a volil vzhledem ke své profesi a postavení úlevový abúzus Narcotanu pro odstranění situační tenze. Samotný sniffing halotanu je podle vyjádření anesteziologů vysoce nebezpečný, k podávání je nutný kvantitativní odpařovač, který má být zapojen mimo uzavřený okruh, aby bylo zamezeno nebezpečí předávkování. Známkami předávkování je tachypnoe s mělkým dýcháním, pokles systémového krevního tlaku, bradykardie až bradyarytmie a nebezpečná je hyperkapnie. Jako nežádoucí účinky (při použití v anestezii) se uvádějí: bolest hlavy, pokles TK, tachykardie, komorové arytmie, lehké depresivní stavy, poruchy jaterních funkcí, únavnost, zhoršení paměti, zhoršení motorických funkcí, vznik oxalátových krystalů v ledvinách, vzestup koncentrace močoviny a kreatininu. U citlivých jedinců může dojít k maligní hyperthermii.

Závěrem je nutné zdůraznit, že především díky včasné a nekompromisní intervenci nadřízených pacienta, spolupracovníků a díky včasné léčbě se podařilo zamezit rozvoji drogové závislosti s jejími následky.

V dostupné literatuře jsme také formu toxikomanie sniffingem halotanu nezjistili. Z jiných narkotik je éterová toxikomanie v současnosti velmi řídká, rozšířená byla počátkem století v Rusku především mimo zdravotnické kruhy, odkud se přenesla do Severního Pruska. Jak vzhledem ke klinice akutní intoxikace tak k následkům chronického užívání byla kladena na roveň alkoholismu (Bumke, 1936).

#### *Souhrn*

Autoři referují o vzniku závislosti na Narkotanu u 38-letého lékaře, kdy především díky včasné a nekompromisní intervenci nadřízených pacienta, spolupracovníků a díky včasné léčbě se podařilo zamezit rozvoji drogové závislosti s jejími následky.

#### LITERATURA

- Bumke, O.: Lehrbuch des Geisteskrankheiten. J. F. Bergmann Verlag, München, 1936, 340 str.  
Grumlik, R. – Sedláček, S.: Onemocnění drogovou závislostí u lékařů – katamnestická studie. Protialkohol Obz. 19, 1984, 2, str. 97 – 99

Do redakce přišlo dne: 10. 11. 1989

Adresa autora: MUDr. S. Morávek, U Vojenské nemocnice 1961b/10, 162 00 Praha 6