

PŘÍSPĚVEK K PROBLEMATICE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI V ČSLA

Pplk. MUDr. Břetislav HORÁK, čet. abs. MUDr. Roman NEKVASIL

V našem krátkém sdělení se dvěma kasuistikami bychom chtěli upozornit na problematiku diagnostiky, terapie a dispenzarizace jedinců ohrožených drogovou závislostí, jak se s ní může setkat terénní lékař. Podle WHO je drogová závislost definována jako „psychický a někdy také fyzický stav, vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu kontinuálně nebo intermitentně pro její psychické účinky a někdy proto, aby se zabránilo nepříjemnostem z abstinování. Tolerance na drogu může nebo nemusí být a osoba může být závislá na více drogách najednou (1). Tato definice má oproti jiným definicím řadu výhod. Především zdůrazňuje psychickou závislost jako hlavní. Je např. známo, že nejtěžší psychickou dependenci lze pozorovat u heroinistů, kde se tvrdí, že není přítomná fyzická závislost vůbec (2). Snad proto je to jedna z nejtěžších drogových závislostí.

Dále je zde pojem nutkání (anglicky craving), který označuje neodolatelný stav, kdy

osoba je nucena získat drogu přes překážky, často ilegálně. Tím odpadá skupina pacientů, dříve rovněž řazených mezi toxikomany, např. prednison dependentní pacienti s kolagenózami, kteří po supresivní léčbě, právě pro zlepšení stavu, často jen kožních změn (lupus erythematosus), vyžadují pokračovat v terapii a často si shánějí kortikoidy vedlejšími cestami (3). Konečně je zpochybněn termín tolerance, která nemusí a často není zvýšena a pacient nemusí toužit po soustavném zvyšování dávky. Zdá se nám, že právě tyto tzv. „stacionární“ stavy jsou nejčastější mezi mladými lidmi. Konečně je v definici zahrnuta rovněž polytoxikomanie, která v našich poměrech při současné nedostupnosti nonetických drog (termín označující obvykle zneužívané léky k účelům toxikomanickým, jako je heroin, morfin, LSD, marihuana) jsou snad nejčastější. Obvyklé dělení na jednotlivé typy drogových nezávislostí je dostatečně známo (3). V našich podmínkách se nejčastěji můžeme setkat s dependencí alkohol-barbiturátorového typu, závislostí na analgetika — antipyretika, a konečně se

skupinou, která je poměrně nová a bývá řazena k halucinogennímu typu. Je to závislost na těkavých látkách a rozpustidlech, zvaná „glue sniffing“ nebo „thinner sniffing“. (The glue je klíh nebo lepidlo, thinner je ředidlo, sniffing — čichání). Z posledního období předkládáme dvě kasuistiky.

Kasuistika č. 1

Pac. B. A., nar. 1957. Při nástupu vojenské základní služby nezjištěny žádné odchylky při prvotním lékařském vyšetření. Své služební povinnosti plnil dobře. Asi za 2 měsíce, když měl službu pomocníka dozorcího roty, přijela za ním v odpoledních hodinách na návštěvu dívka z jeho bydliště. Mluvil s ní pouze z okna, protože nemohl jít na vycházku. Po jejím odchodu byl roztržitý a trochu neklidný. V nočních hodinách, při službě, odešel na záchod, kde byl nalezen v 04.30 hod. v bezvědomí, zakrvácený a sesutý na míse WC. Množství krve na podlaze bylo odhadnuto asi na $\frac{1}{2}$ — 1 litr. Přivolaný dozorcí lékař zjistil krvácení z levého zápěstí, kde na flexorové straně byla řezná rána v délce asi 4 cm, hladkých okrajů, sahající hluboko do podkoží. Z rány tekla jasně červená krev. Puls na krkavici 92/min., akce srdeční pravidelná, TK nebyl změřen. Po naložení Esmarchova škrtidla a obvazu rány se B. A. z bezvědomí probíral. Potom byl převezen se zapojenou infúzí F 1/2 na chirurgické oddělení OÚNZ Pardubice a odtud po sutuře rány na psychiatrické oddělení ÚVN Praha.

Při podrobném vyšetření bylo zjištěno, že jmenovaný byl v civilním životě členem „party“ asi 2 roky, která si obstarávala a podkožně vstříkovala ethylmorfin. Při nástupu do vojenské základní služby měl ještě několik ampulek, které se mu podařilo dobře skrývat a provedl si několik aplikací. Po spotřebování zásoby a zřejmě nemožnosti opatřit si další dávky došlo k jeho psychickému zhroucení, které se navenek nijak neprojevilo v chování. Teprve ve službě v nočních hodinách vyvrcholilo rozhodnutím k sebevražednému pokusu.

Na této kasuistice je pozoruhodné především to, že se při společném ubytování podařilo pacientovi zatajit aplikaci drogy, kterou si sám vstříkoval zřejmě za nesterilních kautel. Jeho spolubydlící nepozorovali žádné změny v chování, kromě posledního dne, kdy byl ve službě a přijela za ním dívka. Jeho stav roztržitosti byl přičítán nemožnosti odejít s ní na vycházku, protože přijela náhle, ve všední den a bez předchozího oznámení. Stejně tak na ošetrovně nebyl léčen a na nic si nestěžoval. Dotazník z místa bydliště byl vrácen vyplněný jen částečně a jakékoliv abnormální sklony a toxikomanické praktiky v něm nebyly uvedeny. Také při nástupu vojenské základní služby se na tuto možnost dostatečně nemyslelo.

Kasuistika č. 2

Pac. P. L., nar. 1957. Po nástupu do vojenské základní služby několikrát vyšetřován na ošetrovně pro bolesti hlavy, břicha, údajně zvracení krve, hematurii. Opakovaně vyšetřen na interním odd. ÚVN Praha s negativním nálezem. Stav uzavřen jako neurodigestivní astenie, hematurie, suspektní simulace. Řešen kázeňsky. Dotazník brance neguje používání léků. Alkohol pije jen intermitentně. Teprve po 12 měsících stav objasněn. Přichází na ošetrovnu, potí se, T 36,5 °C, tachykardie 170/min., respirační arytmie, zvrací. Má zřetelný třes prstů. Při podrobné anamnéze zjištěno nadužívání léků. Léky užívá 3 roky. Začal v partě v místě bydliště (Kladno). Zpočátku bral jen Algenu, často v kombinaci s alkoholem. Tato kombinace mu vyhovovala, protože rychle dosáhl stavu opojení. Později přešel k čichání trichloretylenu. Bral ho v civilním životě zásadně jen v partě, někdy i 2krát denně. Stav popisuje jako několikahodinový pocit uvolnění s ojedinělými vizuálními halucinacemi. Stav byl pro něj příjemný, později, zejména při poslechu beatové hudby, se dostavovaly i sluchové halucinace. Po nástupu do vojenské základní služby přestal drogy používat, protože vázl jejich přísun. Byl roztěkaný, trpěl hypoprosexií, bolestmi hlavy, břicha. Často chodil na ošetrovnu a udával algické stavy, při kterých dostával analgetika. Obvyčejně však dostal jen několik tablet, proto si je schovával, eventuálně získával další od jiných pacientů. Přísun trichloretylenu (ve formě Čikuli) měl zajištěný donášením zvenku od kamarádů, někdy si jej kupoval. Čichal ve spacím pytlí po předchozí aplikaci roztoku na kapesník. Dostavily se opět vizuální halucinace s děsivým obsahem. Navíc se vracely několikrát i v době, kdy intoxikace odezněla. Začal mít strach a s čicháním přestal. Zůstal jen u analgetik. Trpěl intenzivní ospalostí. Při jednom příchodu na ošetrovnu vzniklo u ošetřujícího lékaře podezření z toxikomanie. Po delším rozhovoru se pacient přiznává. Bylo u něho provedeno interní a laboratorní vyšetření. Nebyly zjištěny žádné patologické odchylky. Pacient byl přístupnou formou podrobně poučen o nežádoucích účincích léků. Nasazen Radepur. Byl 3 měsíce dispenzarizován a ve spolupráci se ZVP a velitelem roty dále sledován až do odchodu do zálohy. Do té doby abstinovat bez větších subj. stesků a bez změn chování.

Na této kasuistice je zajímavé především to, že stav byl objasněn až po 12 měsících na základě negativního somatického nálezu, ale trvajících subj. potíží. V popředí stála symptomatologie, která je kompatibilní s tzv. „withdrawal“ syndromem, tedy syndromem z odstranění nebo abstinence, která se projevuje u řady pacientů, kteří podstupují terapii. Je to především tachykardie, hypotenze, známky vegetativní lability, které nutí pátrat po

eventuální závislosti. Z vlastní zkušenosti víme, že tyto stavy jsou v ambulantní praxi relativně časté a mimo stavů celkové astenie jsou velice suspektní z abuzu drog či léků. Zejména úporné bolesti hlavy a nespavost jsou typické pro abstinenční syndrom po trichlorethylenu (4). Překvapivý je však fakt, že v době vojenské služby došlo ke změně charakteru halucinací, které byly natolik pronikavé, že pacient sám upustil od další aplikace trichlorethylenu.

Z literatury je známo, že obsah halucinací do značné míry závisí na psychickém rozpoložení pacienta. Změna celkového režimu pacienta po nástupu na vojnu mohla vést ke změně prožívání vizuálních halucinací. To se nám zdá jako nejpravděpodobnější vysvětlení. Rovněž opakované halucinace po odeznění intoxikace (tzv. „flash back states“) jsou pro trichloretylenový abusus netypické a spíše se popisují u LSD. Obě látky jsou však zahrnuty do skupiny halucinogenů. Proto je možno připustit, že je pacient prožíval a snad byly příčinou i toho, že přestal dobrovolně s dalším čicháním. Poměrně dobré výsledky lze očekávat při terapii Radepurem pro jeho dobrou toleranci, minimální sedativní účinky a výraznou anxiolýzu, která je důležitá pro překonání akutní fáze po vysazení léků.

Výše uvedený případ je přímo učebnicovým příkladem polytoxikománie. Pacient začal v partě, kde původně z analgetik a alkoholu přešel na čichání. V partě podle údajů pacienta bylo několik „zkušenějších“ jedinců. Příčinou toho, že začal s drogami, byla podle jeho vyjádření nuda. Souhrnně lze říci, že moderní velkoměstské prostředí, parta, dominantní vliv zkušenějších jedinců a konečně špatně organizovaný volný čas přivedly pacienta k drogám. Časem se od kombinace analgetik-antipyretik

a alkoholu (tzv. laciná opička) dostal až k droze, která je schopná vyvolávat halucinace.

Obě tyto kasuistiky upozorňují na důležitost časně diagnostiky a hlavně komplexní terapeuticko-pedagogické práce. Především dotazník brance by měl obsahovat cílený dotaz na případné požívání farmak. Dále by měl tento stav být znám speciálním orgánům v civilním životě, který by jej sdělily vojenským orgánům OVS, aby pacient mohl být včas dispenzarizován. Konečně vojenští lékaři, hlavně u útvaru, by si měli více všimnout diskretních somatických a vegetativních známek, které by mohly být signálem požívání, nebo lépe řečeno náhlého vysazení drog. Konečně je důležitá spolupráce lékaře, ZVP a velitele při začleňování jedince do kolektivu a spolupráce s laickým aktivem, jehož úloha v rozpoznání nezvyklého chování jednotlivce a sledování abstinujících osob je nenahraditelná. Úloha zdravotnické výchovy je dostatečně známa.

Souhrn

Článek poukazuje na toxikománii u jednoho vojenského útvaru a rozebírá dva pozoruhodné případy, které se projevíly v poslední době.

Literatura

1. WHO Expert Committee on Drug Dependence: Sixteenth Report, Technical. Report Series No.407. Geneva, WHO 1969.
2. Freedman, A. M.: Narkománie ve Spojených státech. Čs. Psychiatrie, 62, 1968, č. 5, s. 345–351.
3. Vondráček, V.: Speciální psychiatrie, 4. přepracované vydání. Praha, Avicenum 1974.
4. Vondráček, V. - Prokůpek, J. - Fischer, R.: Recent Patterns of Addiction in Czechoslovakia. J. of Psychiatr., 114, 1938, č. 508, s. 285–292.
5. Zdravotní výchova v armádě, 1977, č. 18, s. 60–66.
6. Urban, E.: Toxikománie. Praha, Avicenum 1973. 1. vydání — 200 stran.