

Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek



Článek byl označen za rozpracovaný,

od jeho poslední editace však již uplynulo více než 30 dní

Chcete-li jej upravit, pokuste se nejprve vyhledat autora v historii (https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Poruchy_du%C5%A1evn%C3%AD_a_poruchy_chov%C3%A1n%C3%AD_zp%C5%AFsoben%C3%A9_u%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%ADm_psychoaktivn%C3%ADch_l%C3%A1tek&action=history) a kontaktovat jej. Podívejte se také do diskuse (https://www.wikiskripta.eu/w/Diskuse:Poruchy_du%C5%A1evn%C3%AD_a_poruchy_chov%C3%A1n%C3%AD_zp%C5%AFsoben%C3%A9_u%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%ADm_psychoaktivn%C3%ADch_l%C3%A1tek).

Pokud vše nasvědčuje tomu, že původní autor nebude v editacích v nejbližší době pokračovat, odstraňte šablonu {{Pracuje se}} a stránku .

Stránka byla naposledy aktualizována v pondělí 6. dubna 2020 v 11:59.

⚠ V současné době se pracuje na sloučení několika článků z oblasti psychiatrie, resp. adiktologie. Více informací o této změně, a kterak postupovat v případě, že potřebujete alternativní zdroje informací, najdete na začátku stránky Abúzus návykových látek.

Poruchy duševní a poruchy chování způsobené **užíváním psychoaktivních látek** (V *MKN-10* označeny pod kódy *F10 - F19*) jsou širokou škálou nemocí a stavů různé závažnosti, délky či symptomatiky. Jejich společnou vlastností je, že jsou přímým následkem užívání psychoaktivní látky (ať již legálních či nelegálních drog, nebo farmak).

Dělení

V tomto kontextu je nutno připomenout způsob, jak se v 10. vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen *MKN-10*) používá čtyřznakové označení reflektující aktuální stav pacienta, neboť 3. a 4. znak diagnózy jsou pro další postup v psychiatrii a adiktologii vedle kompletní anamnézy velice důležitým údajem pro další intervence (medikace, ústavní léčba, substituční léčba).

Obecně je kód diagnózy ve tvaru XXX.X, přičemž:

- **Prvním** znakem je **písmeno** označující kapitolu, tedy dotčenou **orgánovou soustavu**, případně **proces, úraz** apod. (*A*-Novotvary, *F*-Psychiatrické poruchy, *K*-Nemoci trávicí soustavy *O*-Těhotenství a s ním související procesy)
- **Druhý** znak je **číslice** označující podkapitolu (oddíl), kde jsou další upřesňující informace; redukuje tedy kapitolu na části mající společné vlastnosti - zpravidla určitý typ nemoci, etiologii, lokalizaci apod. Tato část označuje např. konkrétní poškozený orgán či skupinu nemocí podobných vlastností apod. (*F2* - *schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy*)
- **Třetí** znak je **číslice**, které už *de facto* označuje diagnózu (např. *F20* - *Schizofrenie*). U některých nemocí a procesů se může jednat o poslední znak, neboť by čtvrtý znak pozbýval smyslu (např. *P60* - *Diseminovaná intravaskulární koagulace u plodu nebo novorozence (DIC)*)
- **Čtvrtý** - a poslední znak (rovněž **číslice**) - je od předešlých tří oddělen tečkou. Specifikuje co možná nejpřesněji další důležité informace, případně klinický obraz (např. *F20.1* - *Hebefrenní schizofrenie*)

Třetí znak v tabulce níže (pro obecnost nahrazen symbolem "X") označuje *psychoaktivní látku* nebo skupinu látek, které pacient užívá/užíval (viz "*související články*" na konci článku). V psychiatrii se v kapitole F1, resp. oddílu F10 - F19 setkáváme s následujícím členěním na čtvrtém místě. Čtvrté místo obvykle specifikuje klinický stav.

Význam čtvrtého znaku u kódů F10 - F19	Definice
F1X.0 Akutní intoxikace	Stav po aplikaci látky vedoucí k poruchám vědomí, vnímání, myšlení, emotivity nebo chování, případně fyziologických funkcí. Nedojde-li ke komplikacím, zpravidla odezní bez následků.
F1X.1 Škodlivé použití	Užití (či užívání) látky vedoucí k poruše zdraví. Poškození může být somatické (hepatitida při i.v. podání), nebo psychické (sekundární deprese, úzkostné stavy)
F1X.2 Syndrom závislosti	Soubor psychických a fyziologických stavů, objevující se po opakovaném užití látky. Samotná definice přesahuje rámec tohoto textu; detailněji je o závislosti jako takové psáno zde).
F1X.3 Odvykací stav	Skupina příznaků, vyskytující se při absolutním vysazení či významném snížení dlouhodobě užívaných dávek. Rozvoj příznaků závisí na době poslední užití (obvyklé) dávky. U benzodiazepinů, barbiturátů či alkoholu může dojít k život ohrožujícím komplikacím (status epilepticus, delirium tremens)
F1X.4 Odvykací stav s delíriem	Shodné s předchozím, přičemž stav je komplikován delirantním stavem (často s křečemi). Rovněž typické u barbiturátů, benzodiazepinu a alkoholu.
F1X.5 Psychotická porucha	Soubor znaků poukazujících na přítomnost psychotické poruchy (bludy, halucinace) závislostní etiologie, která však nemá souvislost pouze s akutní intoxikací či odvykacím stavem (tedy nikoliv kokainem indukované paranoidní či halucinatorní obsahy, které odezní po akutní intoxikaci). Může se tedy objevit jak v rámci akutní intoxikace, tak po ní; často je doprovázena psychomotorickými abnormalitami (stupor, či naopak agitovanost) a abnormálními afekty. Vědomí je zpravidla jasné (případně s menším defektem), není však přítomen těžký stav zmatenosti.
F1X.6 Amnestický syndrom	Syndrom s výrazným a chronickým postižením paměti (zejména na dávné události). Bezprostřední vybavování zpravidla není porušeno, nicméně krátkodobá paměť je více poškozena než paměť na starší události. Dochází k poruchám chronologického řazení minulých událostí a schopnosti učit se novému. Může být přítomno konfabulování. Jiné kognitivní funkce mohou být vcelku dobře zachovány.
F1x.7 Psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem	U této poruchy dochází ke změnám v poznávání, afektu, osobnosti či chování a lze předpokládat jednoznačný vztah k účinku užitých psychoaktivní látky. Nástup příznaků začíná při akutní intoxikaci, případně bezprostředně po ní. Diagnózu lze použít i v případech, že se jeví jako pravděpodobné a jediné logické vysvětlení exacerbace psychotické poruchy s odstupem několika dní (max. 2 týdnů) ve vztahu k užití (užívání) psychoaktivní látky. Patří zde i tzv. <i>flashbacky</i> , které jsou však velice krátkého trvání (sekundy až minuty) a mírné intenzity.
F1X.8 Jiné duševní poruchy a poruchy chování	<i>(V manuálu MKN-10 chybí definice)</i>
F1X.9 Neurčené duševní poruchy a poruchy chování	<i>(V manuálu MKN-10 chybí definice)</i>

Poznámka: Ne na každou psychoaktivní látku (skupinu látek) lze u stanovení diagnózy dle MKN-10 aplikovat 4. znak - např. odvykací stav u halucinogenů je velice vzácný, stejně tak v praxi neexistují nikotinem způsobená psychotická porucha, či odvykací stav s delíriem po užívání kofeinu.

Klinický obraz akutní intoxikace, syndromu závislosti a odvykacího stavu, resp. odvykacího stavu s delíriem po užívání psychoaktivních látek jsou podrobněji popsány v článcích o poruchách způsobených konkrétní látkou (případně skupinou látek).

Závislosti iatrogenního původu

Řada poruch plynoucích z užívání psychoaktivních látek je navozena **iatrogenně**, tedy neadekvátním způsobem medikace. Častým případem je dlouhodobé podávání opioidních analgetik pacientům s chronickou nenádorovou bolestí, pokud existují jiné alternativy - např. nová NSAID (často jejich kombinace s kofeinem, spasmolytiky či jinou synergicky působící látkou), případně tricyklická antidepresiva nebo antiepileptika. U některých typů dlouhodobých bolestí - zpravidla povrchových - lze s úspěchem lokálně aplikovat kapsaicin. U nádorových bolestí, resp. v paliativní medicíně je vznikající závislost, resp. vzrůstající tolerance na opioidní analgetika situací, kdy i užívání vysokých dávek opioidů (včetně jeho negativních důsledků jako je spastická obstrukce a polékový útlum) je stále větším benefitem, než léčba méně účinnými analgetiky snižující kvalitu života pacienta.

Druhým - v praxi velice častým - případem je dlouhodobá medikace úzkostných poruch či insomnie pomocí benzodiazepinů. Benzodiazepinová anxiolytika, resp. hypnotika mohou být - zejména u predisponovaných pacientů - vysoce návyková a je doporučeno je podávat pouze několik týdnů (max. 2 měsíce), např. než se projeví plný efekt antidepresiv. Nespavost lze přechodně léčit pomocí "Z" hypnotik (zolpidem, zopiklon, zaleplon), jež se rovněž alostericky vážou na GABAergní receptory, ovšem výlučně na konkrétní podjednotku a obnášejí menší (byť stále vysoké!) riziko závislosti než diazepam, bromazepam a další klasické benzodiazepiny. V případě abúzu návykových látek (byť v anamnéze) je lepší se benzodiazepinům zcela vyhnout (nevyžaduje-li to např. další komorbidita - typicky epilepsie) a zvolit nebenzodiazepinová anxiolytika/hypnotika ve vyšších dávkách (hydroxyzin, guaifenesin), sedativní antidepresiva (trazodon, mirtazapin), nízké dávky atypických antipsychotik, nebo pregabalin.

Odkazy

Související články

- Poruchy vyvolané užíváním alkoholu
- Poruchy vyvolané užíváním opioidů
- Poruchy vyvolané užíváním kanabinoidů
- Poruchy vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik
- Poruchy vyvolané užíváním kokainu
- Poruchy vyvolané užíváním jiných stimulancií (včetně kofeinu)

Použitá literatura

<https://old.uzis.cz/cz/mkn/P00-P96.html>