



Kazuistika 5

Šestnáctiletý chlapec z problémové rodiny (anamnesticky poruchy chování, sebepoškozování, již jednou hospitalizován pro ebrietu, sledován psychologem a sociálním kurátorem), se rozhodl místo vyučování věnovat se konzumaci alkoholu („je zvyklý“). Po vypití půl litru destilátu byl agresivní vůči rodičům, kteří povolali policisty, ti u chlapce určili dechovou zkouškou orientačně etanol na 2 promile. Péčí RZP byl chlapec transportován k hospitalizaci, při vystupování ze sanity se pokusil o útěk, ale byl dopaden záchranáři a dopraven na oddělení.

Zde evidentní projevy ebriety, slovně vulgární a agresivní, nespolupracoval, byly patrné starší jizvy na předloktích po sebepoškozování. Laboratorně hladina etanolu 49,5 mmol/l, tj. 2,3 ‰, sérové natrium 146 mmol/l, kalium 3,8 mmol/l, osmolalita séra 359 osmol/kg. Nadále byl negativisticky laděný, odmítal spolupráci, hrozil útekem, proto trvale hlídán ošetřovatelem. Chlapec byl přechodně utlumený, subdepresivní, poté opět progredovala agrese – tluče hlavou do lůžka, trhá si oděv, vulgárně nadává personálu. Telefonicky informovaná matka odmítla s chlapcem kontakt i jeho převzetí po odeznění ebriety pro obavu z další agrese. Konzultovali jsme psychiatra lůžkového psychiatrického oddělení, který souhlasil s přijetím chlapce po poklesu hladiny etanolu pod 1 promile, což bylo realizováno po 9 hodinách (pokles hladiny etanolu v krvi cca 0,16 promile/hod.).

Diskuze

Přestože hospitalizace opilých dětí s sebou přináší řadu problémů odborných, sociálních i organizačních a jde o fenomén stále narůstající, mnoho článků k tomuto tématu v naší odborné literatuře nenajdeme. K dispozici jsou starší články Hladíka a spol. (2, 3), souhrn zkušeností 30 dětských oddělení

zpracovali Kabíček a spol. (4). Co do počtu přijatých je v čase zřejmý nárůst počtu hospitalizovaných s touto diagnózou. V ostravské práci (1999–2003) byl průměrný počet přijatých na jedno oddělení 11 dětí za rok (3). V přehledné práci Kabíčka (2011) to bylo 14,5 přijatých za rok (4), v našem souboru (2012–2017) byl průměrný počet přijatých 16,8 za rok (1), v roce 2018 jsme přijali již 28 dětí. Studie velkého souboru 537 slovenských dětí (1996–2005) uvádí podíl akutních intoxikací alkoholem na 1,5 % hospitalizovaných a současně 34,2 % všech intoxikací (5). Současně s odstupem pěti let se u přijatých dětí zvýšila průměrná hladina etanolu v krvi a zvýšilo se score závažnosti otravy (5). Zatímco v celostátní i naší sestavě převažují chlapci (1, 4), převaha dívek v ostravské práci (2, 3) i aktuálně v našem malém souboru by se dala teoreticky vysvětlit tím, že chlapci opilost častěji „ustojí“ (spíše uleží), dívky snesou alkoholu méně a opilost je u nich nápadnější. Mezi opilými přibývá dětí, které mají v anamnéze problémy v rodině, poruchy chování, sebepoškozování, sebevražedné sklony i léčbu psychofarmaky, což se často projeví na závažnosti i průběhu alkoholové intoxikace.

Zatímco před lety jsme opilost u dětí považovali za „úlet“ (2) či nezvládnutý podceněný experiment s alkoholem (1), v současnosti narůstá počet dorostenců, kteří se opíjejí záměrně a cíleně, respektive se alkoholem snaží řešit nějaký osobní problém.

Častým obrazem u těžších forem je porucha vědomí – od somnolence, přes sopor po kóma různé hloubky, obvyklá je hypo- až atonie, zvracení, častá je hypotermie, současné poranění může být mnohdy skryté. U dorostu někdy prokážeme kombinaci s užitím drog.

V laboratorních nálezech upozorňujeme na signalizační hodnotu osmolality séra (kterou jedno promile alkoholu zvyšuje cca o 23 mosm/kg), častá bývá hypokalemie, naopak hypoglykémii jsme zachytili výjimečně.