

pro něj (porucha myšlení), byl přesvědčený, že mu chce někdo uškodit (porucha myšlení), měl velký strach o svůj život, byl nadměrně úzkostný (poruchy emotivity), na nebi viděl lebký (poruchy vnímání), několik dnů téměř nespál (dysomnie), nejedl, protože se bál otráveného jídla (anorexie v důsledku poruchy myšlení). Kvůli pocitům ohrožení začal v práci urážet ostatní, choval se agresivně (poruchy chování). Po hospitalizaci pacienta a nastavení farmakoterapie a psychoterapie po týdnu psychotické příznaky ustoupily, pacient byl plně v kontaktu s realitou. Pacient byl motivován k léčbě závislosti na alkoholu a za další týden započal specializovanou léčbu závislosti.

„Způsobená užíváním psychoaktivních látek“ znamená, že porucha vznikla v důsledku užívání jedné nebo více psychoaktivních látek, přičemž psychoaktivní látka označuje jakoukoliv látku vyvolávající syndrom závislosti. Je nutné mít na paměti, že riziko vzniku toxické psychózy není nutně závislé na návykovém potenciálu (= schopnost látky způsobit závislost) jednotlivých drog (2). Tato skupina diagnóz je v psychiatrické diagnostice jednou z mála poruch s jasnou etiologií a potenciální možností detekce biomarkeru v moči či krvi.

Prevalence toxických psychóz za poslední desetiletí rapidně roste ve světě i v ČR (3). Představuje závažnou komplikaci zejména u dospívajících a mladých dospělých pacientů, protože jejich mozek je ještě ve vulnerabilním období maturace některých center. Prevalence

toxické psychózy se pohybuje mezi 7 a 25 % pacientů s první epizodou psychotické poruchy (4).

Dle klasifikace MKN-10 se u poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek stanovuje diagnóza s označením „Porucha duševní a porucha chování způsobená užíváním...“ s doplněním konkrétní psychoaktivní látky (alkoholu F10.-, opioidů F11.-, kanabinoidů F12.-, sedativ nebo hypnotik F13.-, kokainu F14.-, jiných stimulantů F15.-, halucinogenů F16.-, tabáku F17.-, organických rozpouštědel F18.- a kombinace více psychoaktivních látek F19.-). Za desetinou tečkou, tj. na čtvrtém místě se kóduje typ poruchy (psychotická porucha F1X.5, psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem F1X.7). Diagnóza označující typ psychoaktivní látky má být užitá dle převládající substance, která toxickou psychózu způsobila. Kategorie F19.- pro kombinaci více psychoaktivních látek by měla být užitá, pouze pokud nemůžeme hlavní substanci určit.

Pro Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek se vžil pojem „toxická psychóza“. Jde o pojem, který klasifikace MKN-10 ani DSM-5-TR nezná, nicméně stal se běžnou součástí klinického jazyka.

11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-11 obohacuje širší psychoaktivních látek vyvolávajících psychotickou poruchu např. o syntetické kanabinoidy (např. hexahydrokanabinol neboli HHC) nebo disociační drogy, včetně ketaminu nebo fencyklidinu (neboli PCP) (5).

Diagnostická kritéria MKN-10 obsahují stereotypní klinický popis stavů bez specifikace pro jednotlivé psychoaktivní látky. U diagnózy F1x.5 Psychotická porucha jsou to psychotické příznaky, které se vyskytnou v průběhu užívání substance nebo po jeho skončení, přitom nejde o samotnou akutní intoxikaci nebo součást odvykacího stavu. Rychlost nástupu bývá závislá na konkrétní psychoaktivní látce. Typické jsou auditivní halucinace, paranoidní a perzekuční bludná produkce a vystupňované emoce. Trvání příznaků musí být delší než 48 hodin a nesmí být delší než 6 měsíců. Kratší trvání psychotické produkce může být komplikací intoxikace, které odeznívá spolu s vyvolávající látkou. Delší trvání psychotických příznaků jak 6 měsíců při úplné a trvalé abstinenci je spíše důkazem pro existenci primární psychotické poruchy. Vědomí bývá při toxické psychóze typicky jasné (6). Jasnost vědomí je příznak pomáhající k odlišení mezi deliriem a psychotickou poruchou, kdy v případě psychotické poruchy může být vědomí maximálně zastřeno nikoliv zmatené. Protože je u deliria rovněž závažná porucha pozornosti, paměti a myšlení je více desorganizované, dochází u deliria spíše k bludným ideacím nikoliv k formované systematizované a stabilní bludné produkci jako u primárních psychóz.

Na rozdíl od MKN-10 umožňuje DSM-5-TR v rámci diagnostického kódování rozlišovat psychotickou poruchu s nástupem během intoxikace/po odnětí psychoaktivní látky, dále

**Tab. 1.** Diagnostická kritéria toxické psychózy F1x.5 dle MKN-10 a DSM-5-TR (7, 8)

MKN-10	DSM-5-TR
Začátek psychotických fenoménů během požití psychoaktivních látek nebo po něm. Nelze je však vysvětlit pouze akutní intoxikací a nejsou součástí odvykacího stavu.	Na základě anamnézy, tělesného vyšetření nebo laboratorních testů lze prokázat, že platí (1) i (2): 1. Halucinace či bludy se objevily během intoxikace látkou, během jejího vysazení nebo brzy poté, po expozici lékům nebo jejich vysazení nebo brzy poté. 2. Látka či lék, kterých se to týká, mohou vyvolat halucinace nebo bludy.
Porucha je charakterizována halucinacemi (typicky sluchovými), ale často ve více než jen v jedné sensorické modalitě), percepčním zkreslením, bludy (často paranoidní nebo persekuční povahy), psychomotorickými poruchami (vzrušením nebo stuporem) a abnormálním afektem, který se může objevit v rozsahu od intenzivního strachu až k extázi.	Přítomnost jednoho nebo více z následujících symptomů: 1. bludy 2. halucinace
Vědomí je obvykle jasné, ale určitý stupeň jeho zastření může být přítomen, nikoliv však těžký stav zmatenosti.	Poruchu nelze lépe vysvětlit psychotickou poruchou, která není vyvolána látkou nebo léky. Důkazy o nezávislosti takové psychotické poruchy může zahrnovat následující: Příznaky předcházely počátku užívání látky či léku, příznaky trvaly značnou část období (např. okolo 1 měsíce) po skončení akutního odvykacího stavu nebo vážné intoxikace nebo je zde jiný důkaz o nezávislé psychotické poruše, která není vyvolána léky či látkami (např. anamnéza rekurentních epizod, které s užíváním látek nebo léků nesouvisejí.
	Porucha se neprojeví výhradně během deliria.
	Porucha způsobuje klinicky významnou tíseň nebo funkční narušení v oblasti sociální či pracovní nebo v jiných důležitých oblastech.