

ní (20). Popisována bývá paranoidně-perzekuční bludná produkce a vizuální halucinace, které po vysazení drogy rychle mizí (21).

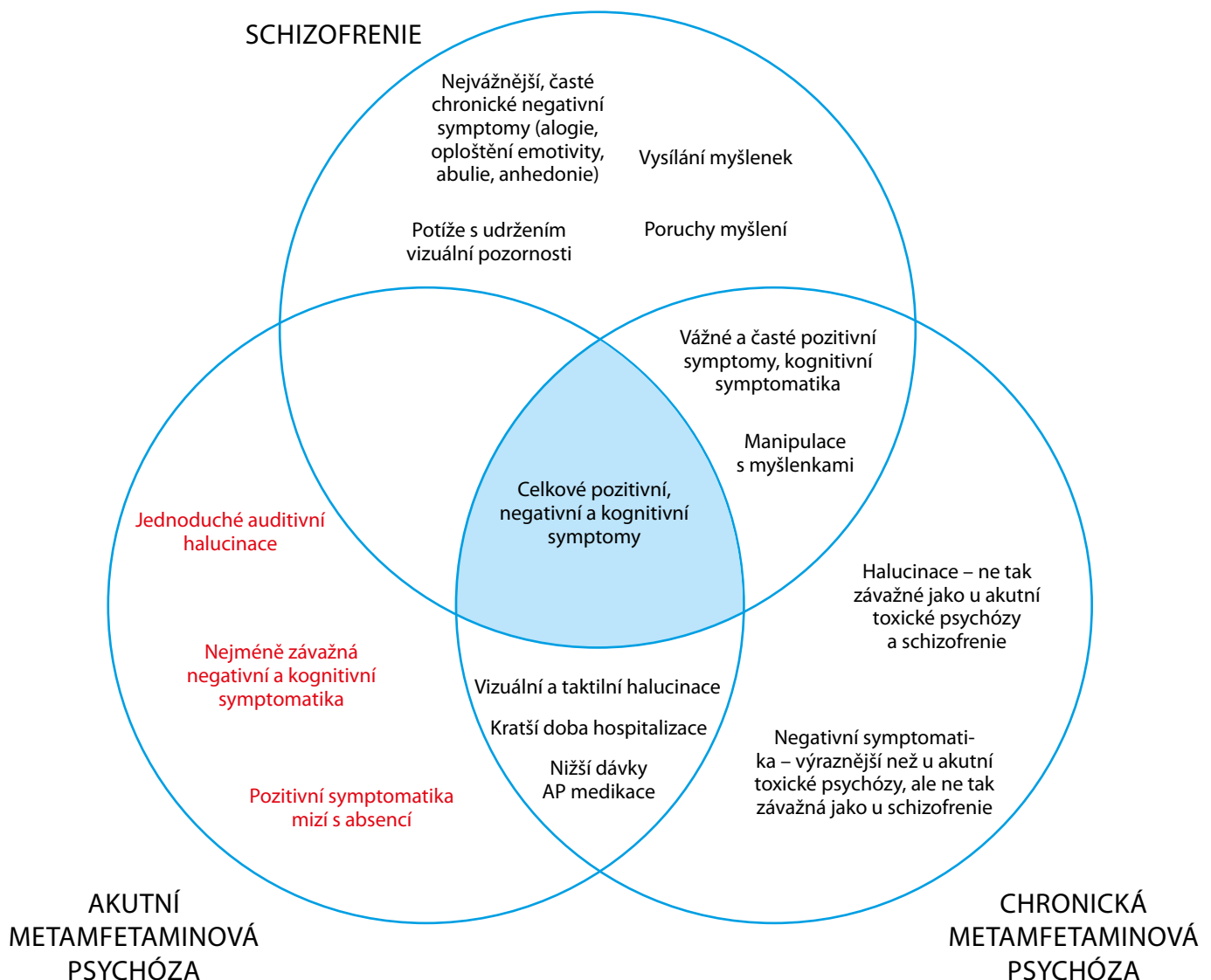
Toxická psychóza vyvolaná jinými stimulanty, zejména metamfetaminem, má mezi toxickými psychózami velké zastoupení. Typickou vyvolávající drogou toxické psychózy je v české klinické praxi pervitin. Metamfetaminová toxická psychóza (MTP) se vyskytuje u 15–60 % uživatelů metamfetaminu (22, 23). Ukazuje se, že u uživatelů metamfetaminu existují určité rizikové faktory pro vzplanutí toxické psychózy. Uvádí se vyšší frekvence a vyšší dávky užívání metamfetaminu, větší závažnost závislosti, nižší věk nástupu užívání drog, více symptomů úzkosti, silnější bažení, genetická predispozice, rodinná anamnéza psychotických onemocnění a traumatických zkušeností (22, 24).

Pro toxickou psychózu vyvolanou stimulanty je typická převaha pozitivní symptomatiky – 77 % pacientů mělo perzekuční bludy, 54–72 % sluchové halucinace, 58–95 % bizarní bludy, 38–59 % zrakové halucinace, 53 % čtení myšlenek, 33 % vkládání myšlenek (25, 26, 27, 28, 29). Dominující úzkost s masivní paranoiditou, pocity pronásledování, ohrožení života s potřebou aktivních obraných opatření je doprovázena často agresivitou vůči okolí, při opakování pak vede k sociální izolaci jedince (2). Hostilita, dezorganizace a deprese byly také přítomny ve velké části případů (27). Rovněž negativní symptomy byly potvrzeny, a to u 21–26 % toxických psychóz vyvolaných stimulanty (25, 26).

Některá literatura rozlišuje MTP na akutní a chronickou formu (detail viz Obr. 1). Akutní MTP je obvykle krátká se symptomy, které ustanou krátce

po vysazení látky. Zároveň až 64 % uživatelů metamfetaminu s anamnézou MTP pociťovalo přetrvávající psychotické symptomy déle než 10 dní po vysazení drogy (30). Navíc až 30 % pacientů s MTP může mít příznaky, které přetrvávají až 6 měsíců po abstinenci nebo mohou vést k chronickému psychotickému syndromu, který je odolný vůči spontánnímu uzdravení a trvá déle než 6 měsíců (chronická MTP) (31). Zatímco akutní formu MTP lze vysvětlit nadbytkem výdeje dopaminu, po čemž následuje jeho nedostatek s psychomotorickým útlumem a poklesem nálady, chronická forma je pravděpodobně způsobena dlouhodobou změnou citlivosti receptorů při opakovaném užívání metamfetaminu. Amfetaminem vyvolané psychózy mají podobný průběh jako MTP. Pro finanční náročnost je abúzus kokainu, jakož i jím vyvolaná psychóza, častější u majetnějších osob.

Obr. 1. Vennův diagram symptomatiky akutní MTP, chronické MTP a schizofrenie (28, 56)



Pozn.: MTP = metamfetaminová toxická psychóza, AP = antipsychotika