

kem intoxikace. Toxické psychózy vznikají neprodleně po intoxikaci drogy a liší v závislosti na typu a množství intoxikované drogy. Mezi často uváděné drogy navozující psychotické stavy patří:

- stimulační drogy: kokain, amfetaminy (metamfetamin – pervitin, amfetamin), extáze (MDMA),
- psychedelika, halucinogeny: LSD, meskalin, psilocybin, ketamin, Ayahuasca,
- kanabinoidy,
- kratom,
- nové syntetické drogy.

Skupiny léčiv s potenciálem vyvolat psychotický syndrom jsou shrnuty v tabulce č. 2.

Steroidy

Steroidy mohou vyvolat řadu psychiatrických nežádoucích účinků, nejčastější jsou symptomy mánie, deprese, delirium, afektivní poruchy a psychózy. Nejvíce jsou zmiňovány kortikoidy, psychiatrické problémy se objevují nejčastěji 3–4 dny po zahájení léčby. Riziko psychiatrických nežádoucích účinků roste s dávkou kortikoidu, vyšší incidence byla pozorována při dávkách vyšších než 40 mg prednisonu nebo jeho ekvivalentu. Možným mechanismem steroidní psychózy je potlačení osy hypothalamus-hypofýza-nadledviny (HPA) a změněné hladiny neurotransmiterů. To vede ke zvýšené aktivitě dopaminu v mozku, která může přispět k psychotickým reakcím (1, 2).

Příznaky obvykle ustoupí do týdne po ukončení léčby. Pokud není možné steroid vysadit, nebo jsou projevy závažné, je nutné použít antipsychotika. Jako farmakoterapie první volby se doporučují atypická antipsychotika, např. olanzapin a risperidon. Delirium většinou odezní po několika dnech, psychóza asi po týdnu, mánie asi po 2–3 týdnech a deprese déle.

Snižování dávky by mělo vycházet z celkové dávky, délky léčby a typu kortikoidu. Při rychlém snižování dávek kortikosteroidů je třeba opatrnosti, zejména u pacientů, kteří jsou léčeni dlouhodobě a vysokými dávkami. Nevhodný „taper“ může vést: (1) k potlačení osy hypothalamus-hypofýza-nadledviny (HPA) se sekundární insuficiencí nadledvin; (2) k recidivě onemocnění, pro které byla léčba

Tab. 1. Nejčastější onemocnění provázená psychotickým syndromem

Neurologická onemocnění	stavy po úrazu mozku nádory mozku neuroinfekce, záněty CNS stavy po cévní mozkové příhodě Huntingtonova chorea epilepsie demence
Psychická onemocnění	bipolární afektivní porucha akutní psychotická ataka schizofrenie, schizoafektivní porucha, porucha s bludy těžká deprese provázená psychózou organická halucinóza, organická porucha s bludy delirantní stavy, odvykácí stavy s deliriem, intoxikace
Hormonální poruchy	změny v aktivitách thyroidálních, parathyroidálních hormonů, změny v ose HPA
Metabolická onemocnění	hypoxie hypoglykemie, hyperglykemie minerálový rozvrat
Jiná	hepatální a renální selhání, dehydratace, Wernicke-Korsakovův syndrom, Wilsonova choroba, porfyrie, otravy těžkými kovy, CO, předávkování fenytoinem

Tab. 2. Farmaka spojená s rizikem psychotického syndromu

Kortikosteroidy	dexamethason, methylprednisolon, prednison
Antiparkinsonika	amantadin, biperiden, dopaminoví agonisté (rotigotin, ropinirol), selegilin
Anticholinergika: spazmy GIT, léčba močové inkontinence	drotaverin, mebeverin, oxybutynin, solifenacin, darifenacin, tolterodin, fesoterodin, atropin, homatropin
Léky s anticholinerními účinky: antihistaminika, anxiolytika, antipsychotika, prokinetika	bisulepin, hydroxyzin, prometazin, levomepromazin, chlorprothixen, klozapin, metoklopramid
Antidepresiva	klomipramin, amitriptylin, imipramin
Hypnotika a BZ	midazolam, diazepam, alprazolam
Analgetika	fentanyl, pethidin, morfin, tramadol
Antibiotika	chinolony (ciprofloxacin), prokain-benzylpenicilin, ampicilin-sulbaktam, cefalosporiny, karbapenemy (ertapenem), klaritromycin, kotrimoxazol
Antivirotika	acyklovir, efavirenz, ganciklovir
Antimalarika	chlorochin, hydroxychlorochin, meflochin
Antituberkulotika	isoniazid
Antiepileptika	fenytoin, levetiracetam, lamotrigin, tiagabin, vigabatrin, zonisamid
Cytostatika	ifosfamid, cyklofosfamid, Vinca alkaloidy (vinkristin), paklitaxel, metotrexát
Imunomodulační léky	interferon-α, interferon-β
Jiné	baklofen, dextrometorfan, ketamin

ukončena; (3) k syndromu z vysazení, charakterizovanému příznaky adrenální insuficience, ale s normální funkcí HPA (3).

V některých případech mohou být rizikové také pohlavní hormony (anabolické steroidy, estrogeny). Starší ženy s vysokou hladinou estradiolu v séru při přijetí do nemocnice měly zvýšené riziko výskytu deliria (4). Anabolické steroidy v nízkých dávkách nezpůsobují významné psychiatrické symptomy, při vysokých dávkách (zneužívání) se mohou objevit deprese, nespavost, nestabilita nálad, mánie, agrese, psychóza až delirium (5).

Rizikové faktory: kortikoid s dlouhým poločasem (dexamethason), anamnéza psychiatrického onemocnění, dávka vyšší než 40 mg prednisonu (nebo jeho ekvivalentu).

Antiparkinsonika

Psychotické příznaky velmi často souvisí s léčbou antiparkinsoniky a jsou velmi těžko léčitelnou komplikací Parkinsonovy nemoci (PN). Prvním krokem při zvládání halucinací nebo psychóz u PN je vyloučení vyvolávajících faktorů, jako jsou např. infekce, akutní metabolický proces nebo přispívající léky (6). Je doporučena revize medikace, vysazení přídatné léčby (benzodiazepiny v sedativní a hypnotické indikaci, nootropika) a farmak s antimuskarinovým působením. Druhým krokem je obvykle úprava antiparkinsonik, zahrnuje vysazení léků v pořadí podle vyššího poměru rizika a přínosu: anticholinergika, amantadin, agonisté dopaminu, inhibitory MAO-B a inhibitory katechol-O-metyltransferázy (COMT).