

Intoxikace extází aneb odvrácená tvář festivalů (energie?, empatie?, euforie?)

Gwardová B.¹, Durdová H.²

¹ Neurologické oddělení, Vítkovická nemocnice a.s., Ostrava, Česká republika

² Anesteziologicko-resuscitační oddělení, Vítkovická nemocnice a.s., Ostrava, Česká republika

Extáze (3,4-methylendioxy-N-methamphetamin, MDMA)

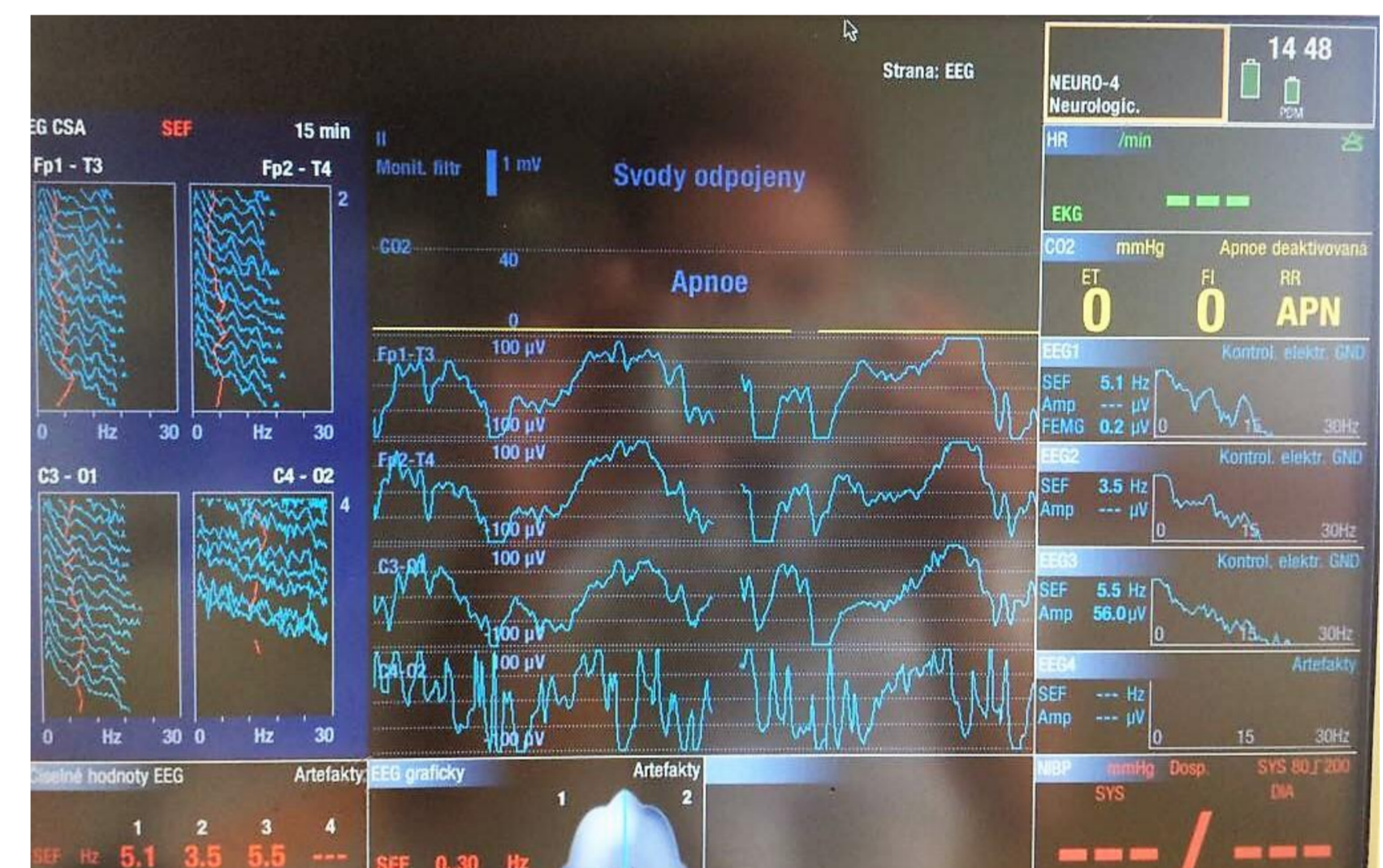
Extáze je po kanabinoidech nejužívanější droga v ČR.¹ Většinou je užívána rekreačně na tanečních party, je oblíbená pro své 3E účinky (energie, empatie, euforie). MDMA je látka podobná katecholaminům, způsobuje tedy stimulaci CNS, účinkuje jako sympatomimetikum a má i serotoninergní vlastnosti. Mezi závažné nežádoucí účinky se řadí náhlé úmrtí, hypertermie, rhabdomyolýza, multiorganové selhání, serotoninový syndrom, selhání jater, akutní panická ataka a hyponatremie s otokem mozku.² Incidence závažných nežádoucích účinků je nízká, ale pro jejich nepředvídatelnost a riziko úmrtí je dobré o nich vědět.³ Hypertermie a hyponatremie potencionálně ohrožují život. Hyponatremie vzniká jako důsledek SIADH (syndrom of inappropriate antidiuretic hormone secretion, syndrom nepřiměřené sekrece antiduretického hormonu - ADH). Následkem hyponatremie je nastupující edém mozku, klinicky se projevující jako zmatenost, dezorientace, letargie, apatie, nausea, vomitus, bolesti hlavy, porucha vědomí, záchvaty nebo konvulze.⁴ Symptomy se vyvíjí za 1–12 h po p.o. užití.^{2,5}

Kazuistika

- žena, 22 let, účastnice tanečního festivalu, přivezena na neurologickou pohotovost pro celotělové křeče s následnou kvalitativní poruchou vědomí, oběhové i respiračně stabilní, anamnéza bez pozoruhodností, abúzus negativní;
- laboratoř – hyponatremie, hypoosmolalita (viz tabulka), CT mozku vč. angiografie bez patologie, bedside EEG bez epiaktivity;
- na neurologické JIP korekce iontogramu, následně rozvoj rekurentní epileptické aktivity klinicky i elektrofyziologicky (viz obrázek monitoru níže), maximální intravenózní antiepileptická terapie, polyurie až 450 ml/h, tělesná teplota 38,4 °C, toxikologický screening s pozitivitou MDMA (85 ng/ml), kofeinu;
- přeložena na ARO, uvedena do barbiturátového komatu, napojena na umělou plicní ventilaci, pro oběhovou nestabilitu nasazen Noradrenalin, 2. den normalizace natremie, rhabdomyolýza, kontrolní CT mozku bez známek edému, na EEG theta koma I–II stupně bez epileptických grafoelementů;
- dále laboratoř uspokojivá, 3. den odtlumena, extubována, dezorientována, 4. den plně orientována, neurologický nález normální, propuštěna 8. den do domácí péče.



Kritéria SIADH	Při přijetí	Za 16 hod	Za 28 hod
Natrium v séru < 130 mmol/l	118 mmol/l	133 mmol/l	146 mmol/l
osmolalita séra < 280 mosm/kg	251 mosm/kg	277 mosm/kg	302 mosm/kg
osmolalita séra < osmolalita moče		ano (277<382)	
nepřítomnost periferních otoků	ano	ano	ano
metabolická acidosa	ano, kompenzovaná	ano, kompenzovaná	normální ABR



Diskuze

Naším cílem je osvěta na dané téma, které nabývá na aktuálnosti především v době konání tanečních akcí. Diagnostiku intoxikace drogami znesnadňuje obvyklá negace užití jakékoli drogy při odběru anamnézy postiženou osobou a většinou i svědky události. Tak tomu bylo i tomto případě. V dalším průběhu diagnostické rozpaky působila především volémie, kdy jsme předpokládali spíše dehydrataci (při ztrátách vody a iontů pocením v důsledku fyzické zátěže a klimatických podmínek v létě) a nízkou osmolalitu jsme připisovali neadekvátnímu hrazení ztrát čistou vodou. Podezření na SIADH v důsledku intoxikace MDMA vzbudil až pozitivní nález v toxikologickém vyšetření krve. Dle podobných kazuistik i u této pacientky do 24 h převzala otěže osmoregulace a hodnota natremie se upravila sama po odeznění efektu MDMA.^{stov. 6}

Závěr

U mladých pacientů s nejasnou etiologií epileptických záchvatů a hyponatremií je třeba myslet na možnost otravy MDMA.

Reference:

1. MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016. ISBN 978-80-7440-156-5.
2. HALL, A. P., HENRY, J. A. Acute toxic effects of 'Ecstasy' (MDMA) and related compounds: overview of pathophysiology and clinical management. *British Journal of Anaesthesia*, 2006, vol. 96, no. 6, pp. 678-85
3. GOWING, L. R., HENRY-EDWARDS, S. M., IRVINE, R. J. and ALI, R. L. The health effects of ecstasy: a literature review. *Drug and Alcohol Review*, 2002, vol. 21, no. 1, pp. 53–63.
4. KARLOVŠEK, M. Z., ALIBEGOVIĆ, A., BALAZIC, J. Our Experiences with Fatal Ecstasy Abuse (Two Case Reports). *Forensic Science International*, 2005, vol. 147, Supplement 1, pp. S77-S80.
5. MORITZ, M. L., KALANTAR-ZADEH, K., AYUS J. C. Ecstasy-associated hyponatremia: why are women at risk? *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2013, vol. 28, no. 9, pp. 2206-2209.
6. DUŠKA, F. Taneční drogy a hyponatremie. In: SlidePlayer [online]. [cit. 2017-09-17]. Dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/11320030>