

# SZKIZOID PSZICHÓZIS KANNABISZ FOGYASZTÁS UTÁN (ESETBEMUTATÁS)

Gaszner Péter<sup>1</sup>, Csernus Imre<sup>1</sup>, Fülöp Béla<sup>1</sup>, Gaszner Gábor<sup>2</sup>

Országos Pszichiatriai és Neurológiai Intézet, Klinikai Pszichofarmakológiai<sup>1</sup> és Affektív Pszichózis<sup>2</sup> Osztálya

Érkezett: 2004. 04. 15. Elfogadva: 2004. 05. 30.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Három fiatalember marihuána fogyasztása után jelentkező pszichózisáról számolunk be. 17 éves betegünknek néhány alkalomszerű kannabisz fogyasztás, 22 éves férfinál kétéves rendszeres abúzust követően szkizoid pszichózis, a 20 éves betegnél hatéves kannabisz-addikció után szkizoaffektív pszichózis jelentkezett. Az első két beteg a szertől tiszta maradva, antipszichotikum mellett folyamatosan tünetmentes, a harmadik időszakos abúzusa miatt újra és újra pszichiátriai kezelésre szorul. Következtetésünk: a marihuána – a dopamin rendszerre hatva – pszichózist válthat ki, mely maradandó is lehet. Ez arra utal, hogy a „könnyű drog veszélyessé válhat!”

**KULCSSZAVAK:** szkizoid pszichózis, szkizofrénia, marihuána, a könnyű drog is veszélyes

## SCHIZOID PSYCHOSIS DURING CANNABIS INTAKE (CASE REPORT)

Three young people developed psychosis during/ after cannabis intake. The 17-year-old male after only a few marijuana cigarettes, the 22-year-old patient after two years of addiction developed schizoid psychosis; the 20-year-old patient after six years of cannabis addiction had schizoaffective psychosis. The first two patients become symptom-free on the antipsychotics and during the drug-free period. The third patient, who had cannabis during the psychotic symptoms, still has the schizoid psychosis.

Conclusions: the connection between cannabis and psychosis is clear in our three patients. Marijuana is working on the dopamine system and may cause schizoid psychosis, sometimes permanent psychosis. Cannabis, this light drug might not be a „safe” agent.

**KEYWORDS:** schizoid psychosis, schizophrenia, marijuana, light drug, cannabis not safe

## BEVEZETÉS

A kábítószeres közös tulajdonsága, hogy pozitív élményt okozva kikényszeríti a szer ismételt használatát és hozzászokáshoz vezethet. Bár szokás könnyű és nehéz drogokról beszélni, a vizsgálatok mégis azt bizonyítják, hogy az opioidok és a kannabinoidok hasonló farmakológiai tulajdonsággal rendelkeznek, így mindkét drog-csoport befolyásolhatja ugyanazon neuronok működését (Wenger, Fürst, 2004).

A központi idegrendszeri kannabinoid receptorok főleg a bazális ganglionokban találhatók, az endogen és exogen receptoraik modulálhatják a neurotranszmitterek működését, így a dopamin receptorokra, elsősorban a D2 receptorokra van direkt/indirekt hatásuk. A kannabinoid receptorok jelenléte a dopaminerg neuronokon arra utal, hogy szerepet játszhatnak a dopaminerg pályák műkö-

désének szabályozásában (Mechoulam és mtsai, 1998). Ez a tény felveti annak a lehetőségét, hogy a kannabisz (marihuána) fogyasztás dopamin túlprodukciónak okozhat.

Miközben általánosan elterjedt az a nézet, hogy a marihuána „könnyű” és ártalmatlan drog – egyes országokban (pl. Hollandia) könnyen és korlátozás nélkül hozzáférhető –, mégis egyre több az adat, hogy (1) keresztitralás útján hozzászokást okoz, és az érintettek nehéz drogokkal folytatják a fogyasztást; ill. (2) pszichózist okozhat, esetleg arra hajlamosaknál szkizoid pszichózis indulásával akár élethosszig fennálló lelki betegség kiváltója lehet.

A marihuána és az általa kiváltott szkizoid pszichózis kapcsolatára számos adat utal. Verdoux és mtsai 2003-ban kannabisz addikció mellett pszichózist észleltek, azonban a kannabisz adagja, ill. az addikció hosszúsága és a pszichózis jelentkezé-

sének veszélye között nem találtak összefüggést. Fiatal marihuána függőknél a gyakran jelentkező pszichózisra és a szkizofréniára hívták fel többen a figyelmet (Arseneault és mtsai, 2004; Verdoux és mtsai, 2003).

Esetbemutatóinkkal fel szeretnénk hívni a figyelmet a kannabisz fogyasztás veszélyeire. Eseteinkben már néhány marihuána cigaretta elszívása után is jelentkezett a szkizoid pszichózis.

### 1. eset

19 éves férfi. Családban nem volt pszichiátriai megbetegedés. Felvétele előtt fél évvel három alkalommal szívott el 1–1 marihuánás cigarettát, alkalomszerűen, az utolsót első felvétele előtt egy hónappal. A harmadik abúzus után néhány nappal környezete észlelte, hogy megváltozott a viselkedése: az addig jó tanuló elhanyagolta a felkészülést, iskolai előmenetele meredeken romlott, majd néhány hét múlva cselekedeteit kommentáló hanghallásos érzécsalódások és coenesthopathias téveszmék jelentkeztek („az orrom megváltoztatta a külalakját, nagyobb lett. Benne egy csont le-fel csúszkál. Igen fájdalmas.”), erős szorongás kíséretében. A fájdalomérzés miatt időszakosan bizonytalan öngyilkossági gondolatok foglalkoztatták. Pszichiátriai osztályra történő felvételekor az alapos szomatikus vizsgálat kóros eltérést nem mutatott ki, a pszichés állapotban a hanghallásos érzécsalódások, kóros szervézés és szorongás mellett negatív tünetek (nagyfokú passzivitás) voltak észlelhetők. DSM-IV-TR szerint szkizofreniform pszichózist kórisméztünk. Több anti-pszichotikum mellett nem tolerálható mellékhatások jelentkeztek; napi 600 mg amisulprid adására azonban panasz- és tünetmentessé vált. Két hónapos tünetmentes állapot után, egy konfliktust követően panaszai és tünetei kiújultak. Ekkor 800 mg/nap amisulprid mellett kognitív pszichoterápiát alkalmaztunk. Egy hónap után ismét panasz- és tünetmentessé vált, jelenleg napi 400 mg amisulpridot szed, marihuánát az alkalomszerűen fogyasztott három cigaretta óta nem használt, „gyógyultak” érzi magát.

### 2. eset

24 éves férfi. Családi kórelőzmény negatív. 20 éves kora (édesapja halála) óta rendszeresen fogyasztott marihuánát, naponta 1–2 cigarettában. Két éves abúzus után változott meg a viselkedése: tanulmányait elhanyagolta, majd egyetemi tanulmányait félbeszakította, idejét otthon, tévélenségben töltötte, órákat üldögélt a sötét szobában. Egy

hónap után hanghallásos érzécsalódások jelentkeztek, üldöztetési téveszmékről számolt be („a rendőrség figyel, maffia irányítja a világot, Budapest gonosz lett, innen el kell költöznöm”). Magatartása bizarrá, agresszívvá vált. Egy verekedés után a rendőrség megbilincselve szállítja a pszichiátriai osztályra. Itt szomatikus eltérés nem volt, pszichésen bizarr magatartás, inkoherencia, megfigyeltetési és üldöztetési téveszmék, hanghallásos érzécsalódások, erős szorongás volt észlelhető. DSM-IV-TR szerint szkizofreniform pszichózist diagnosztizáltunk. Eredménytelen haloperidol és olanzapin terápia után clozapin medikációt kezdtünk, a napi dózist fokozatosan emelve. 350 mg/nap mellett panasz- és tünetmentessé vált (szérum clozapinszint: 105 ng/ml). Otthonában 100 mg/nap gyógyszert szedve több hónapig panasz- és tünetmentes. 23 éves korában alkalomszerűen 1–1 marihuánás cigaretta elszívása után néhány nappal újra jelentkeztek hanghallásos érzécsalódásai és téveszméi. A marihuána végleges elhagyása és a clozapin napi dózisának átmeneti megemlése, intenzív kognitív pszichoterápiás kezelés után néhány nappal pszichésen rendeződött. Napi 75 mg clozapin (vérszint: 34 ng/ml, a vérkép mindvégig rendben) szedése és teljes marihuána absztinencia mellett másfél éve panasz- és tünetmentes.

### 3. eset

21 éves férfi. Családi terheltség nincs. 14 éve kora óta fogyasztott rendszeresen marihuánát. Rendszeretlen családi körülmények között élt. 18 éves korában kezdődtek pszichés panaszai: egyik napról a másikra zavarttá vált, kiválasztottságról beszélt, agresszivitás jelentkezett, akusztikus hallucinációk miatt erősen szorongott. Az ekkor történt pszichiátriai hospitalizáció során clozapin terápiaiban részesült, állapota néhány hét alatt teljesen kompenzálttá vált. Otthonában a clozapint csak néhány hónapig szedte, majd a gyógyszert elhagyva ismét marihuánás cigarettákat szívott. Ezt követően ismét jelentkeztek hanghallásos érzécsalódásai, paranoid-megalomaniás téveszmék (ő Buddha, új vallást alapított, megteremti a világbékét), hangulata mániássá vált. Több pszichiátriai hospitalizációra került sor gyakori visszaesések miatt, de clozapin mellett mindig javult; otthonában a gyógyszert elhagyta és újra meg újra fogyasztott kannabiszt. Utolsó akut pszichiátriai kezelésekor depressziós állapot volt észlelhető a korábbi szkizoid pszichotikus tünetek mellett. Kórisméje a DSM-IV-TR szerint szkizoaffektív pszichózis. Je-

lenleg hosszabb rehabilitációs intézeti gyógykezelése folyik, nem pszichotikus.

## MEGBESZÉLÉS

Betegeinknél mindhárom esetben kannabisz fogyasztás után/alatt szkizoid pszichózis jelentkezett. Az első esetben már néhány marihuánás cigaretta elszívása után, a második betegnél két éves kannabisz addikció után, a harmadiknál pedig hat éves rendszeres marihuána élvezetet követően lépett fel a szkizoid, illetve szkizoaffektív pszichózis. Mindhármuknál negatív családi kórelőzményt és intakt személyiséget észleltünk, a marihuánán kívül más trigger folyamatot nem tudtunk kimutatni. Így bizonyíthatónak tekintjük, hogy pszichózisukat a kannabisz fogyasztás válthatta ki.

A világirodalomban már évek óta észlelhető az egyre nagyobb tiltakozás, hogy a kannabiszt veszélytelen könnyű drognak tartsák. Szaporodnak a közlemények, melyek figyelmeztetnek a marihuána fogyasztás veszélyeire. Az egyik komoly figyelmeztetés, hogy fogyasztása során pszichózis alakulhat ki, mely akár maradandó kórkép is lehet, egy-egy fiatal életét sanyarú sorssá változtatva. Míg a MEDLINE-on az elmúlt években csak

egy-egy közlemény foglalkozott a kannabisz és a pszichózis kapcsolatával, 2002-ben már 18, 2003-ban pedig 15 szerző-csoport figyelmeztet a veszélyre.

A kannabisz intenzív hatással rendelkezik a dopamin pályarendszere, egyes esetekben dopamin túlprodukciónak okozva. Ilyen megfontolás alapján lehetséges, hogy – egyes, arra hajlamos esetekben – pszichózist indukál.

Fergusson és mtsai (2003) kannabisz függőségben a fiatal korosztálynál észlelték a nagyobb rizikót pszichózis kialakulására; fiatal betegeinknél mi is hasonló megállapításra jutottunk.

Három esetünk is arra figyelmeztet, hogy a marihuána élvezet nem veszélytelen, hanem pszichózis kiváltója lehet, mely ugyan rendezhető a szer elhagyásával és megfelelő antipszichotikummal, de maradandóvá is válhat.

Tanulmányunkkal szeretnénk érzékeltetni, hogy a könnyű és veszélytelen drognak tartott kannabisz-dependencia gyakran vezet „kemény” drog-dependenciához.

*Levelezési cím:*

*Dr. Gaszner Péter*

*1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 116.*

## IRODALOM

1. Arseneault L, Cannon M, Witton J, Murray RM: Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. *Br J Psychiatry*, 184, 110-117 (2004)
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR. APA, Washington, 2002

3. Fergusson DM, Horwood LJ, Swain-Campbell NR: Cannabis dependence and psychotic symptoms in young people. *Psychol Med* 33, 15-21 (2003)
4. Mechoulam R, Friede E, Di Marzo V: Endocannabinoids. *Eur J Pharmacol* 359, 1-18 (1998)
5. Verdoux H, Gindre C, Sorbasa F, Tournier M, Sinden JD: Effects of

cannabis and psychosis vulnerability in daily life: an experience sampling test study. *Psychol Med* 33, 23-32 (2003)

6. Wenger T, Fürst Zs: Az endogen kannabionoid rendszer szerepe az agyi jutalmazó (reward) rendszerekben. *Neuropsychopharmacol Hung* 6, 26-29 (2004)