

M. VOJTĚCHOVSKÝ, VL. VITEK, K. RYSANEK, H. BULTASOVA

HALUCYNACYJNE I PSYCHOTYCZNE DZIAŁANIE WIĘKSZYCH DAWEK BENACTYZYNY

Z Zakładu Wyższej Czynności Nerwowej Instytutu Żywnienia w Pradze
i Pracowni Doświadczalnej Terapii Oddziału Wewnętrznego Instytutu Doksztalcania
Kadr Lekarskich w Pradze

Uboczne działanie benactyzyny na stan psychiczny człowieka jest już znane od dawna. Po zastosowaniu dużych dawek nie notowano jednak wystąpienia psychozy z halucynacjami i zaburzeniami świadomości. Do-

piero jeden z nas miał możliwość obserwacji przypadkowego zatrucia benactyzyną (po podaniu 1400 mg) z wystąpieniem psychozy z halucynacjami wzrokowymi.

Opierając się na powyższych obserwacjach zamierzano wywołać doświadczalną psychozę przez podanie czterem ochotnikom dużych dawek benactyzyny. U trzech z nich udało się nam wywołać psychozę trwającą 4—12 godzin. Najpierw wystąpiły halucynacje wzrokowe, iluzje, zaburzenia widoczności przestrzennej, nienormalne zachowywanie się. W zakresie zmian somatycznych stwierdzono: hipodynamię, ataksję, apraksję, dysartię i rozszerzenie źrenic.

U wszystkich badanych osób kontrolowano wpływ benactyzyny na przemianę serotoniny na podstawie oznaczania wydzielania z moczem 5-HIAA według metody Udenfrienda i współpr. Oznaczenie 5-HIAA w moczu przeprowadzano na 24 godziny przed podaniem benactyzyny i 24 godziny po podaniu tego leku. U dwóch obserwowanych osób badano wydzielanie 17-ketosteroidów zmodyfikowaną metodą wg Henriego i Thevereta oraz u jednej osoby oznaczano również wydzielanie z moczem 17-oksysteroidów.

Benactyzyna w dawce 50 mg i 200 mg wywoływała we wszystkich przypadkach objawową psychozę z halucynacjami typu egzogennej wg Bonhoefera, z iluzjami, zaburzeniami świadomości oraz katatonią.

Na podstawie przeprowadzonych doświadczeń możemy benactyzynę zaliczyć do środków halucynacyjnych. Natężenie psychozy zwiększa się równoległe do zwiększenia dawki.

Na podstawie współczesnych teorii chemicznych powstawania psychoz, obserwowane przez nas psychogenne działanie benactyzyny można tłumaczyć wpływem tego leku na przewodzenie w synapsach nerwowych. Działanie to może mieć charakter przeciwocholinergiczny. Można również uważać, że benactyzyna posiada wpływ na metabolizm serotoniny. Powyższa hipoteza znajduje potwierdzenie w zmniejszeniu wydzielania z moczem 5-HIAA i równoległe z tym występujących zmianach psychotycznych.

Dzisiaj jeszcze nie wiadomo, czy w tym wypadku mamy do czynienia z wpływem benactyzyny na proces dekarboksylacji 5-Hydroksytryptofanu, bądź blokowaniem oksydacyjnej dezaminacji serotoniny. Wyjaśnienie tych zagadnień wymaga dalszych doświadczeń.

Ogólna ilość wydzielonego 5-HIAA w ciągu 24 godzin nie wykazuje większych zmian. Czynniki wpływające na diurezę w naszych warunkach nie miały znaczenia.

Wyniki naszych doświadczeń nie są zgodne z badaniami Bergera i współpr.

Spadek poziomu 17-ketosteroidów w obu obserwowanych przypadkach

występuje również w okresie pojawienia się największych zaburzeń psychotycznych. Powyższy spadek 17-ketosteroidów najprawdopodobniej można tłumaczyć silnym działaniem przeciwcholinergicznym benactyzy. Występujące później zwiększenie wydzielania 17-ketosteroidów jest wywołane najprawdopodobniej zwykłymi wpływami stressowymi występującymi również w innych doświadczalnych psychozach*.