



Možnosti včasného rozpoznání užití kratomu v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a jak reagovat při podezření na rizikové užívání

MUDr. Martin Haša

Ambulance dětské a dorostové adiktologie, Klinika adiktologie, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Kratom představuje rostlinnou psychoaktivní látku, která je po staletí používána v domorodých oblastech jihovýchodní Asie v lidovém léčitelství či jako alternativa k ostatním návykovým látkám. V posledních 15 letech se objevuje i u nás, s rostoucí spotřebou zejména mezi mladistvými a mladými dospělými. Užívání kratomu může být spojeno s významnými zdravotními riziky včetně rozvoje závislosti. Cílem tohoto článku je podat přehled základních informací o kratomu a zaměřit se na možnosti jeho včasného rozpoznání v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, včetně doporučeného postupu při podezření na rizikové nebo závislostní užívání.

Klíčová slova: kratom, dospívající, rizikové užívání, screening návykových látek, CRAFFT

Approaches to the early detection of kratom use in pediatric primary care and clinical management of suspected risky use

Kratom is a plant-derived psychoactive substance that has been used for centuries in traditional medicine in Southeast Asia and as an alternative to other addictive substances. During the past 15 years, its use has increased substantially, particularly among adolescents and young adults. Kratom use may be associated with significant health risks, including the development of dependence. This article aims to provide an overview of key information on kratom and to focus on strategies for early identification in pediatric primary care, including recommended clinical responses to suspected risky or dependent use.

Key words: kratom, adolescents, risky use, screening tools, CRAFFT

CO JE KRATOM

Pod pojmem kratom rozumíme psychoaktivní látku, která je získávána z listů stálezeleného tropického stromu *Mitragyna speciosa*. Tento strom pochází převážně z území Thajska, Myanmaru, Malajsie, Bornea, Sumatry, Filipín, Indonésie, Vietnamu a Nové Guiney (1). Dorůstá výšky kolem 25 m. Jeho listy se svíjejí do tvaru biskupské mitry, odtud je odvozen jeho botanický název (2). *Mitragyna* je rod čeledi mořenovitých, do které patří např. i rod *Coffea* neboli kávovník, k jehož zástupcům bývá kratom svými účinky často, přestože mylně přirovnáván (3), čehož se využívá při marketingu. V domorodých oblastech má kratom široké využití, mimo jiné jako přírodní léčivo. Je využíván manuálními dělníky ke zvýšení fyzické a psychické odolnosti v průběhu pracovního procesu. Uplatnění nachází také při kulturních představeních a v čajovnách, a to jako alternativa pro osoby, které nepijí alkohol, jako prostředek ke snížení abstinčních příznaků různé etiologie nebo jako afrodiziakum. V lidovém léčitelství se používá k léčbě horečky, průjmu, střevních infekcí či ke zmírnění bolesti. Čerstvé listy se rovněž užívaly jako obklad na rány s funkcí lokálního anestetika (3). V jihovýchodní Asii se listy kratomu žvýkají, kouří nebo se vaří a podávají jako čaj. U nás a na západě se kratom prodává ve formě prášku, sušených listů ke žvýkání, vaření či kouření, extraktů, tablet či kapslí (4). Uživatelé rozlišují různé modality kratomu podle odstínu zbarvení rostlinného materiálu (zelený, červený, žlutý) a přisuzují těmto modalitám poněkud odlišné vlastnosti výsledného působení. Objektivně se však jedná spíše o zdání, protože se obsah alkaloidů příliš neliší a výsledný odstín je spíše dán dobou sklizně a způsobem zpracování (2). Nejčastější formou u nás je kratom v prášku, který je smíchán s vodou, džusem, slad-

kým nápojem nebo kolou k přípravě kratomového nápoje. Pokročilí uživatelé využívají smíchání kratomového prášku s tekutinou přímo v dutině ústní metodou označovanou jako „toss and wash“. U některých uživatelů pozorujeme fenomén ritualizace, kdy si ke konzumaci kratomu vyhrazují stejné předměty jako lžičku, skleničku a užívají kratom ve stejný čas. Zmínka o prodeji kratomu v České republice se objevuje ve vládní zprávě z roku 2012. Na seznam psychomodulačních látek byl uveden v listopadu 2025. Na stránkách ministerstva zdravotnictví České republiky je uveden seznam osob oprávněných nakládat s psychomodulačními látkami.

EPIDEMIOLOGIE UŽÍVÁNÍ V ČR

Z dat zprávy o nelegálních drogách v České republice Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti z roku 2024 uvádí zkušenost s užitím kratomu 8–9 % dospívajících, opakovaně ho užilo 1–2 % dospívajících. Míra užívání kratomu je přibližně 2krát vyšší mezi chlapci. Podíl studentů, kteří v posledních 12 měsících užili kratom, se během posledních 3 let výrazně zvýšil, a to přibližně 3–4krát (5). V posledních letech se zvyšuje počet lidí pravidelně užívajících kratom, kteří se dostávají do kontaktu s adiktologickými službami, s čímž se setkáváme v klinické praxi jak ambulantní, tak v rámci detoxifikační jednotky na Klinice adiktologie. Dle výsledků ESPAD sbírající data evropských žáků mezi 15–16 lety z roku 2024 má alespoň jednu zkušenost s užitím kratomu v životě celkem 18,9 % dospívajících (22,2 % chlapců a 15,4 % dívek), užívání v posledních 12 měsících uvedlo 16,7 %. Výsledky studie ukazují významné rozdíly v míře užívání kratomu mezi chlapci a dívkami a rovněž mezi studenty jednotliv-



vých typů škol – podíl uživatelů byl nejnižší mezi studenty gymnázií, a naopak nejvyšší mezi studenty odborných učilišť (6).

■ FARMAKOLOGIE A ÚČINKY

Kratom působí na organismus svým specifickým bifázickým účinkem, který je závislý na dávce. V malých dávkách do 5 g rostlinného materiálu má stimulační efekt. Ve vyšších dávkách 5–15 g je jeho účinek přirovnáván k opiátům (7, 8). Při dávce nad 15 g nastupuje zklidnění, sedace, mióza a projevují se euforizující účinky kratomu.

Kratom obsahuje více než 50 alkaloidů, přičemž nejvíce zastoupeným je mitragynin a 7-hydroxymitragynin. Celkem 6 alkaloidů kratomu má psychoaktivní účinky. Kromě uvedeného mitragyninu a 7-hydroxymitragyninu je to mitraphyllin, speciociliatin, speciogynin a paynanthein. Dominantní mitragynin tvoří kolem 66 %, zatímco 7-hydroxymitragynin kolem 2 % celkového obsahu alkaloidů (2, 4). Mitragynin prokázal aktivitu na serotonergních (5-HT_{1a}, 5-HT_{2a}, 5-HT_{2b} a 5-HT_{2c}), dopaminergních (D₂) a adrenergických (α -1A, α -1B, α -1C) receptorech. Mitragynin a 7-hydroxymitragynin mají navíc vazebnou afinitu k opioidním receptorům (μ , kappa, delta) (9). Na rozdíl od klasických opioidů neaktivují β -arrestinovou dráhu a nevedou k útlumu dechového centra. Nedávné důkazy ukázaly, že vysoké dávky (mezi 20–400 mg/kg) perorálně užitého mitragyninu nezpůsobují respirační depresi ve srovnání s oxykodonem (7). Samotný mitragynin vykazuje ve srovnání s morfinem přibližně čtyřikrát slabší analgetické vlastnosti, zatímco jeho metabolit 7-hydroxymitragynin je přibližně desetkrát silnějším analgetikem než morfin (2). V současné době jsou na trhu tablety obsahující pouze vysoce potentní 7-hydroxymitragynin. Metabolismus látek kratomu je primárně hepatální – účastní se ho více enzymů z rodiny cytochromu P450 (zejména CYP3A4, v menší míře CYP2D6, CYP2C9) a vykazuje lineární farmakokinetiku (10). Mitragynin se v játrech metabolizuje na 7-hydroxymitragynin.

Důvody konzumace kratomu uváděné samotnými uživateli se liší. Zahrnují úlevu od bolesti široké etiologie, nejčastěji muskuloskeletální či bolesti hlavy při migréně. V případových studiích byl kratom aplikován i ke tlumení bolesti při neuralgii trigeminu či bolesti doprovázející nespecifické střevní záněty. Uživatelé používají kratom v rámci self-medikace pro potlačení deprese, úzkosti (včetně té sociální) nebo nespavosti. V nižších dávkách pro jeho stimulační účinky je naopak využíván při sportu, pro své afrodiziakální účinky nebo studenty při učení ke zlepšení pozornosti. Uživatelům návykových látek slouží k léčbě abstinčních příznaků po opioidech, alkoholu, benzodiazepinech či stimulantech. Mechanismus účinku, který umožňuje primárním alkaloidům kratomu a jejich metabolitům zmírňovat bolest a abstinční příznaky po opioidech, spočívá v interakcích na opioidních receptorech, zatímco snížení úzkosti a deprese je dosaženo interakcí se serotonergními receptory (9). Nástup účinku nastává mezi 30–60 minutami od požití. Celkově může stav trvat až 7 hodin, s nejvyšším efektem mezi druhou a čtvrtou hodinou (10). Z možných vedlejších účinků jsou běžné

zácpa, nauzea, zvracení a ospalost. Za relativně bezpečný se dá označit kratom z hlediska případů předávkování při užití samotného kratomu. Objevují se však i případy závažných akutních intoxikací extrémními dávkami kratomu, které připomínají těžké intoxikace opioidy a postižení reagují dobře na podání opioidních antidot (např. naloxon). Je však nutné počítat s rebound fenoménem a observace na JIP by měla trvat alespoň 24 hodin (2). Jako závažné smrtelné případy předávkování jsou uváděny kombinace kratomu s jinými látkami, jako je alkohol, benzodiazepiny, opiáty či některá antidepresiva (hlavně IMAO a tricyklická antidepresiva).

■ RIZIKA UŽÍVÁNÍ

U pravidelných uživatelů se dle případových studií mohou objevit projevy orgánové toxicity zahrnující poškození plicní, kardiovaskulární, jaterní, ledvinné, poškození mozku, gastrointestinálního traktu, rozvoj epileptických záchvatů, možné ztráty vědomí, letargii, únavu či ovlivnění celkového psychického stavu uživatele (9). Jaterní poškození se může projevit zvýšením jaterních testů, intrahepatální cholestázou, hepatomegalií, hepatitidou či akutním jaterním selháním. Srdeční komplikace se mohou manifestovat tachykardií či jinou arytmií, hypertenzí nebo prodloužením QT intervalu. S kratomem jsou asociovány též endokrinologické poruchy jako primární hypothyroidismus nebo sekundární hypogonadismus. V případě těhotných žen se závislost na kratomu může u novorozence projevit abstinčním syndromem (10). Tento neonatální abstinční syndrom se potom podobá opiátovému, se začátkem příznaků obvykle mezi 24.–72. hodinou života, doprovázený vysokým křikem, zvýšenou dráždivostí, třesem, poruchami spánku, hypertonií, problémy s krmením, průjmami, neprospíváním, oběhovou a teplotní nestabilitou a dalšími příznaky. Z neurologického hlediska je kratom klinicky významný především vzhledem k širokému spektru nežádoucích účinků. Po užívání kratomu byly hlášeny případy agitovanosti, únavy, zmatenosti, epiparoxysmů, tremoru, vertiga, halucinací, kómatu, ataxie, cefalee, synkopy, poruchy artikulace řeči a svalové slabosti (11). Nejčastějším typem epileptických záchvatů byly záchvaty tonicko-klonických křečí. V některých případech byly též popsány fokální záchvaty se sekundární generalizací. Klíčovým terapeutickým zásahem bylo ukončení podávání kratomu, protože ukončení užívání kratomu bylo v nejméně 8 studiích explicitně spojeno se zlepšenými výsledky či nepřítomností záchvatů. V několika z nich došlo k ukončení užívání současně s podpůrnou péčí nebo zahájením antiepileptické léčby. To podporuje hypotézu, že záchvaty související s kratomem mohou být reverzibilní po jeho vysazení, ačkoliv přesný mechanismus zůstává nejasný (12).

Pravidelné užívání kratomu může vést ke vzniku závislosti. Za návykový potenciál je podle dostupných studií zodpovědný zejména 7-hydroxymitragynin. První příznaky syndromu odnětí se mohou u těžkých chronických uživatelů dostavit již po 12 hodinách od poslední dávky. V obrazu psychických příznaků syndromu odnětí dominují poruchy



nálad, úzkostné stavy, zvýšená iritabilita, agitace až agrese. Fyzické príznaky syndromu odnětí jsou podobné typickým příznakům odnětí opioidů a představují především břišní dyskomfort, průjem, nauzeu až zvracení, bolesti svalů, slzení, rinoreu, hypertenzi, sníženou chuť k jídlu, nespavost nebo naopak únavnost (2). Léčba odvykacího stavu od kratomů může probíhat dle tíže závislosti a přidružených komorbidit pacienta buď ambulantní, nebo ústavní formou. V obou režimech lze začít nefarmakologickými postupy a symptomatickou terapií. Nefarmakologické postupy zahrnují zintenzivnění ambulantních návštěv pacienta s podpůrnou, individuální či skupinovou terapií nebo využití technik motivačních rozhovorů k upevnění rozhodnutí pro léčbu závislosti. Podpůrná může být i meditace, mindfulness, relaxace a dechová cvičení, společně s podporou od rodiny či partnera. Farmakologicky podáváme běžná analgetika, k prevenci svalových křečí suplementujeme magnezium, dá se použít guaifenesin nebo hydroxyzin k podpoře spánku či anxiolyze. V klinické praxi se často neobejdeme bez benzodiazepinových anxiolytik. Používáme ta s dlouhým poločasem účinku, u nás zejména diazepam, někdy oxazepam. Při těžších odvykacích příznacích, kdy odvykací stav se podobá tomu od opiátů, používáme kombinovaný preparát buprenorfinu s naloxonem. V našich podmínkách nejčastěji preparát suboxone či zubsolv.

KRATOM V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Z doporučení pro PLDD ohledně užívání návykových látek vycházím z manuálu krátké intervence v oblasti návykových látek, který je dostupný na stránkách ministerstva zdravotnictví České republiky, který doplňuji o poznatky z klinické praxe. Manuál zahrnuje screening a krátkou intervenci v ordinaci PLDD. Screening a krátká intervence je součástí celkové strategie prevence zneužívání NL u naší mládeže. Ta by měla jít napříč celou naší společností a obsahovat jak podporující, tak i částečně represivní opatření (13). Práce praktického lékaře pro děti a dorost klade vysoké nároky na klinické rozhodování, široký odborný rozhled a schopnost integrovaného bio-psycho-sociálního zhodnocení zdravotního stavu dítěte či dospívajícího, často v omezeném časovém rámci. V tomto kontextu nabývá na významu včasná identifikace experimentování a rizikového užívání návykových látek, která je nedílnou součástí preventivní a dispenzární péče PLDD. Ještě před samotným zhodnocením rizikového užívání návykových látek je zásadní, jakým způsobem je téma s nezletilým pacientem otevíráno. Základním předpokladem je vytvoření klidného a bezpečného prostředí, neodsuzující a respektující přístup a snaha o spolupráci s dospívajícím. Současně je však nezbytné jasně formulovat odborný postoj lékaře ve formě krátké intervence, pojmenovat možná zdravotní rizika a důsledky užívání nebo návykového chování a společně s pacientem vytvořit alespoň základní plán dalšího postupu. Zdravotníci pracovníci mají v důvodných případech povinnost provádět orientační diagnostiku a krátkou intervenci u pacientů ohrožených adiktologickou poruchou. Povinnosti při časně diagnostice a krátké interven-

ci spolu s definicí, co se rozumí adiktologickými poruchami, jsou uvedeny v zákoně č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, § 26 Orientační diagnostika a krátká intervence (13). PLDD je často lékařem prvního kontaktu u dětí a dospívajících s rizikovým užíváním návykových látek. Základní screening by měl být součástí preventivních prohlídek. Drogový screening je doporučenou součástí preventivní prohlídky od 13 let, v indikovaných případech již v 11 letech. Při negativním nálezu je indikována krátká intervence zaměřená na prevenci a podporu zdravého životního stylu, při pozitivním nálezu pak zhodnocení míry ohrožení pacienta a zajištění další odborné péče. Rizikové užívání může být zachyceno rovněž při vyšetření pro jiné onemocnění nebo na základě obtíží, se kterými pacient přichází sám či v doprovodu rodičů. Následuje krátké zhodnocení a posouzení, o jaký stupeň užívání návykové látky se pravděpodobně jedná. Zhodnocení aktuálního stavu provádíme dotazníkem CRAFFT. Pro podrobnosti odkazují čtenáře na přiložené schéma, které je převzato z referovaného manuálu krátké intervence v oblasti návykových látek v praxi PLDD dostupného na stránkách ministerstva zdravotnictví (Obr. 1) (13).

Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním návykových látek jsou v MKN 10 pod označením F10–F19. Pod označením F 1x.0 je akutní intoxikace návykovou látkou, a to i opakovaná ve smyslu experimentování. V případě F 1x.1 se jedná o škodlivé užívání návykových látek a syndrom závislosti pod označením F 1x.2 je definován dle MKN 10 přítomností alespoň tří z následujících šesti příznaků (1. Silná touha užívat látku, 2. Potíže v kontrole užívání látky, 3. Tělesné odvykací příznaky, 4. Rozvoj tolerance účinku látky, 5. Zaujetí užíváním látky, 6. Trvalé užívání návykové látky navzdory jasnému důkazu škodlivých následků). Při zjištění diagnózy F 1x.0 poskytne lékař pacientovi krátkou intervenci a zařadí jej do dispenzarizované péče. Zde má ze své pozice a autority největší šanci argumentovat negativními zdravotními dopady a motivovat ke změně. Při další návštěvě se lékař snaží odebrat vzorky na zjištění přítomnosti metabolitů drog. Při podezření na diagnózu škodlivého užívání či závislosti provádí PLDD somatické vyšetření pacienta a odebere drogovou anamnézu. Po krátké intervenci doporučí PLDD pacienta do další léčby, nespecifické či specializované a zařadí do dispenzární péče (13). Krátká intervence je zaměřena na redukci či eliminaci rizikového chování a zdravotních důsledků takového chování. Mezi nespecifické služby patří ambulantní psychologická a psychoterapeutická pracoviště, ve spojení s poruchami chování, výchovnými problémy či problémy ve škole také střediska výchovné péče. Mezi specializované služby pak patří široká paleta služeb od nízkoprahových kontaktních či poradenských služeb, pro ambulantní léčby závislosti v rámci služeb adiktologických, až po detoxifikační jednotky či akutní lůžkovou péči nebo pobyt v terapeutické komunitě. Zjištění užívání návykových látek u nezletilého pacienta by mělo vést nejen k práci s dítětem či dospívajícím, ale také k cílené krátké intervenci směrem k rodičům. PLDD má v tomto ohledu jedinečnou pozici, kdy může rodičům poskytnout základní edukaci, podpořit



Obr. 1. Dotazník zhodnocení aktuálního ohrožení pacienta návykovou látkou (13)

Následuje po pozitivním drogovém skríninku. Použijeme k němu dotazník CRAFFT.

CRAFFT (John Knight, 2002)

Cílem tohoto dotazníku je identifikovat děti a dospívající s vysokou mírou rizikového chování při intoxikaci a zachytit časné známky onemocnění souvisejících s užíváním návykových látek.

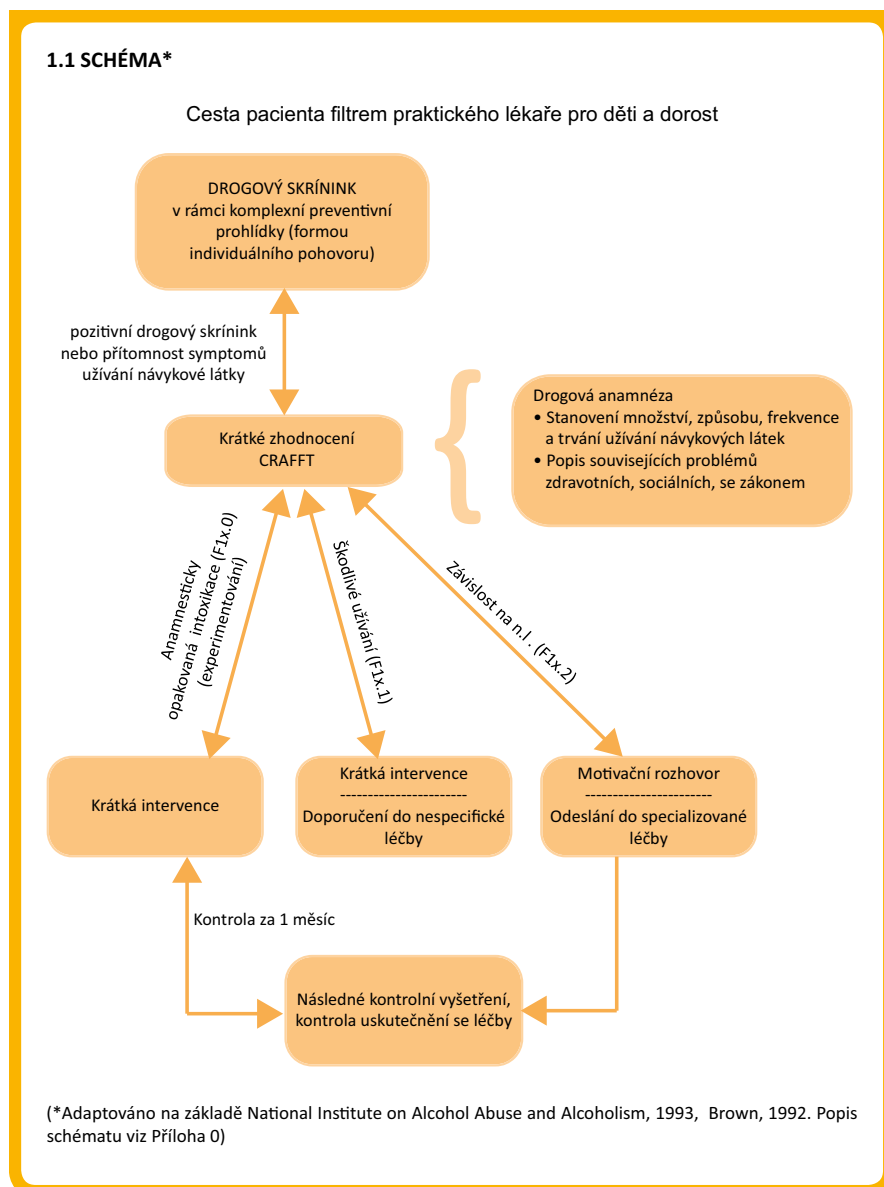
Ptá se a odpovědi zaškrtnává lékař	Ano	Ne
C Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu či jiné drogy nebo jsi někdy řídil/a motocykl pod vlivem alkoholu či jiné drogy?		
R Napil/a ses někdy alkoholu či bral/a jsi někdy nějakou jinou drogu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit nebo abys dobře zapadl/a mezi kamarády?		
A Pil/a jsi někdy alkohol nebo sis vzal/a nějakou jinou drogu, když jsi byl/a o samotě?		
F Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a, co jsi dělal/a, když ses napil/a alkoholu nebo jsi vzal/a nějakou jinou drogu?		
F Řekl ti někdo z rodiny či z kamarádů, že bys měl/a omezit své pití nebo brání jiné drogy?		
T Dostal/a ses někdy do obtíží, když jsi pil/a alkohol či bral/a jiné drogy?		
VYHODNOCENÍ		
Spočítejte kladné odpovědi		
0 odpovědí „Ano“	Patrně se nejedná o závislost.	
1 odpověď „Ano“	Příležitostné užívání - experiment: anamnestický stav po opakovaných intoxikacích (krátká intervence a kontrola za půl roku).	
2-3 odpovědi „Ano“	Škodlivé užívání: tento výsledek vyžaduje důkladnější vyšetření (krátká intervence, odeslání do nespecifické léčby).	
4-6 odpovědi „Ano“	Patrně se jedná o závislost: tento výsledek vyžaduje odbornou léčbu (krátká intervence, odeslání do specializované léčby).	

jejich aktivní roli a pomoci nastavit další postup. Rodiče na zjištění užívání návykové látky reagují úzkostí, vztekem, snahou o represivní řešení situace. Doporučený postup zahrnuje podporu otevřené komunikace v rodině, nastavení jasných, přiměřených hranic a společnou dohodu na dalším sledování nebo zapojení odborných služeb. Dokonce současné adiktologické přístupy zahrnují metody, které jsou cíleně zaměřené na práci s rodiči či jinými blízkými osobami bez přímé účasti dítěte či dospívajícího. Pro lékaře je důležité umět identifikovat rizikové skupiny mladistvých z hlediska užívání návykových látek (NL). Rizikové faktory se objevují na více úrovních. Individuální rizikové faktory zahrnují impulzivitu, nízkou schopnost emoční regulace, psychické poruchy, ADHD, šikanu, nízkou sebedůvěru a sebeúctu či pozitivní postoje k užívání NL; v rodině jsou rizikem konflikty, nedostatečný dohled, naopak přísná autoritativní výchova, dysfunkční rodina a vlastní užívání NL rodiči; ve školním prostředí špatné školní výsledky, nízká motivace, kontakt s vrstevníky užívajícími látky; a na komunitní úrovni snadná dostupnost látek, socioekonomické znevýhodnění a normy tolerantní k užívání drog. Ochranně působí protektivní faktory na všech úrovních – vyšší intelekt, dobrá sebeúcta a zapojení do zájmů, pevné rodinné vazby a jasná pravidla, pozitivní vztahy a angažovanost ve škole, bezpečné vrstevnické vazby a aktivní zapojení do komunitních či volnočasových aktivit. Zhodnocení těchto faktorů lékařem umožňuje cíleně identifikovat děti a dospívající z rizikové skupiny. Adolescence je nejcitlivějším věkem pro vznik zneužívání NL. Příležitostné užívání a škodlivé užívání se vyskytuje ve všech vrstvách sociálních skupin. Přítomnost obranných mechanismů pacienta zhoršuje diagnostiku i léčbu. Pacienti zpravidla podhod-

nocují množství látky, kterou užívají, mají tendenci zapírat, manipulovat a často se obávají následků odhalení užívání NL (13). Symptomy užívání NL u dětí a mladistvých se dělí na přímé a nepřímé a jsou závislé na frekvenci, dávce a kontextu užívání. Mezi přímé symptomy patří vyšetření moči či jiného biologického materiálu. V případě kratomu standardní toxikologické testy obvykle kratom nezachytí. Při toxikologickém vyšetření je třeba požadovat vyšetření na mitragynin. Moč k toxikologickému vyšetření by měla být vždy odebrána pod dohledem. Platí to dvojnásob při možné připravenosti pacienta k tomuto vyšetření. Mezi další přímé symptomy patří důkazy ze školy či od rodinných příslušníků a kamarádů. Rodiče nezřídka nacházejí sáčky, nádoby a pomůcky potřebné k přípravě kratomového nápoje. Mezi nepřímé symptomy patří změny energie pozorované u mladistvých, zvýšená únava, jindy zase bdělost až neklid, časté gastrointestinální projevy s nauzeou, zvracením, průjemem nebo naopak zácpou doprovázející ztrátu hmotnosti, poruchy koordinace či změny velikosti zornic a abnormální vyšetření laboratorních nálezů či fyzikálních funkcí, které mohou mimo jiné souviset i s abúzem kratomu. Rodiče významně, v menší míře i samotný pacient či pacientka, reflektují změny psychické, behaviorální a změny ve školním prostředí s dopadem na celkový zdravotní stav jedince. Může docházet ke zhoršení prospěchu, navýšení množství absencí ve škole či konfliktů se spolužáky, které mohou vést k izolaci mladistvého. Naopak se do popředí dostává kontakt s rizikovými skupinami. Rodiče pozorují nárůst konfliktů, lhaní, zapírání, nedodržování hranic a pravidel či ztrátu peněz a jiné krádeže. Mladistvý se začíná chovat rizikovým způsobem, začíná experimentovat s dalšími NL, zhoršují se schopnosti plánovat svoje aktivity. Na psychické úrovni pozorujeme zvýšenou emoční labilitu, depresivní propady či nárůst anxiózy, paranoidity, stavy podrážděnosti s nízkou frustrační tolerancí, oslabení vůle a motivace a celkové snížení prožívání radosti. Jedinec se vystavuje zvýšenému riziku



Obr. 2. Organizace preventivní péče a intervence u pacienta s podezřením na užívání návykových látek v ordinaci PLDD



úrazů či nehod s celkovým zvýšením rizikového chování, identifikuje se s drogovou subkulturou a glorifikuje léčivé účinky NL. U mladistvých lze pozorovat nárůst informovanosti o účincích NL, jejich dávkování, chemické struktuře či receptorovému profilu, která může být využitelná pro krátkou intervenci v oblasti užívání návykových látek a zahájení dialogu. U části mladistvých může však tato velká faktická znalost vést k falešnému pocitu kontroly nad užíváním a bagatelizaci zdravotních rizik a zpochybňování odborných rad od lékaře. Do jaké míry některé z popisovaných psychických a behaviorálních příznaků popisují průběh adolescentního chování, dokresluje častá odpověď rodičů: „Myslel/a jsem si, že je to jen puberta.“

DIAGNOSTIKA V PRAXI

Typické situace pro toxikologická vyšetření jsou intoxikace neznámou látkou, diferenciální diagnostika nejasných psychotických nebo jiných stavů, které mohou (ale nemusí) být způsobeny návykovými látkami. Při posuzování těchto stavů nelze vždy spoléhat jen na klinický obraz, protože návyková látka může napodobit příznaky prakticky jakékoliv duševní choroby, verifikace abstinence v souvislosti s nápadností v projevech nebo jako namátková kontrola (13).

Průkaz intoxikace alkaloidy kratomu je možný provedením screeningového imunochemického testu v moči. Stejně jako v jiných případech se doporučuje konfirmace pozitivního screeningového nálezu specifickými separačními metodami v toxikologické laboratoři. V moči lze prokázat přítomnost metabolitů mitragyninu přibližně 1–5 dnů po užití (2). U pravidelných uživatelů může být detekce ale i v rozsahu 1–2 týdnů nebo déle v závislosti na dávce, frekvenci užívání, metabolismu a dalších faktorech.

ZÁVĚR

V rámci diferenciální diagnostiky psychických i somatických obtíží dospívajících je vždy namístě zvažovat užívání návykových látek. Kratom představuje psychoaktivní látku zařazenou na seznam psychomodulačních látek, se kterou se může PLDD v klinické praxi setkat. Role PLDD spočívá především ve včasné identifikaci rizikového užívání, provedení krátké intervence a v indikovaných případech také doporučení návazné odborné péče. Systematická práce s adolescentem i jeho rodinou představuje důležitý prvek prevence rozvoje závažnějších adiktologických poruch.

Declarations:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Článek je převzatý z:

Pediatr. praxi. 2026;27(2):108-113

MUDr. Martin Haša

martin.hasa@vfn.cz



Literatura

1. Fu H, Cid FX, Dworkin N, et al. Screening and identification of mitragynine and 7-hydroxymitragynine in human urine by LC-MS/MS. *Chromatogr.* 2015;2(2):253-264.
2. Gucký T. Kratom – nová riziková návyková látka? *Pediatr. praxi.* 2024;25(5):295-298.
3. Brown PN, Lund JA, Murch SJ. A botanical, phytochemical and ethnomedicinal review of the genus *Mitragyna* Korth: Implications for products sold as kratom. *J Ethnopharmacol.* 2017;202:302-325.
4. Heywood J, Smallets S, Paustenbach D. Beneficial and adverse health effects of kratom (*Mitragyna speciosa*): A critical review of the literature. *Food Chem Toxicol.* 2024;192:114913.
5. Chomynová P, Dvořáková Z, Grohmannová K, et al. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024. Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti; 2024.
6. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2024 (ESPAD): souhrn výsledků v České republice. Praha: Úřad vlády ČR; 2025.
7. Prevete E, Kuypers KPC, Theunissen EL, et al. Clinical Implications of Kratom (*Mitragyna speciosa*) Use: a Literature Review. *Curr Addict Rep.* 2023;10:317-334.
8. Edinoff AN, Kaufman SE, Mahoney TC, et al. Kratom: a narrative review of the possible clinical uses and dangers of this opioid-like plant. *Cureus.* 2024;16(11):e73058.
9. Smallets S, Litvin S, Abele G, et al. The acute adverse health effects of kratom: an evaluation of case reports. *Front Pharmacol.* 2025;16:1620601.
10. Plačková M, Kasal M. Kratom: slibný lék, nebo nebezpečná droga? *Čes Slov Psychiatr.* 2022;118(5):204-209.
11. Burke DJ, Mahonski SG, Van Cott AC. Breakthrough seizure associated with kratom use in patients with epilepsy. *Neurol Clin Pract.* 2021;11(1):78-84.
12. Piyapanyamongkhon P. Seizures associated with kratom (*Mitragyna speciosa*) use: a systematic review of published case reports. *Public Health Toxicol.* 2025;5(3):13.
13. Kabíček P, Miovský M, Popov P, et al. Manuál krátké intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. 3., uprav. vyd. Psáry: Ahou Public Relations; 2020.