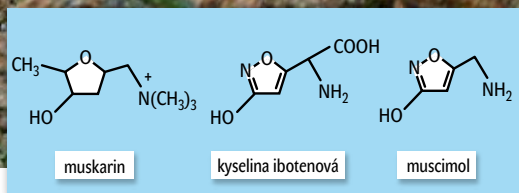


Muchomůrka červená (*Amanita muscaria*), snímek © Josef Frynta; na vloženém obrázku vzorce muskarinu, kyseliny ibotenové a muscimolu.



Muchomůrka červená, jedovatá krasavice našich lesů

Látky odpovědné za halucinogenní účinky houby

**JÍŘÍ PATOČKA,
JOSEF FRYNTA**

Prof. RNDr. Jiří Patočka, DrSc., (*1939) vystudoval Přírodovědeckou fakultu MU v Brně. Je profesorem toxikologie na Zdravotně-sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a emeritním profesorem Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové. Je autorem knihy *Vojenská toxikologie* (Grada 2004).

Josef Frynta (*1990) studuje Střední školu služeb, obchodu a gastronomie v Hradci Králové. Je členem Českého svazu ochránců přírody a České společnosti ornitologické, chová exotické ptactvo, amatérsky fotografuje. Je nositel ocenění v soutěži ČSOP Pozor na invaze!

Muchomůrka červená (*Amanita muscaria*) je jedovatá houba z čeledi štitovkovitých. Patří k neznámějším, ale také nejhezčím jedovatým houbám. Existuje dostatek důkazů o tom, že byla již v dávné minulosti využívána jako droga k navození halucinací. Je ztotožňována se *sómou* (božským narkotikem starověké Indie), jejíž pomocí vstupovali dávní obyvatelé údolí Gangy do kontaktu se svými bohy. Ve staroindické Rgvédě se hovoří o tom, že sám Indra, nejvyšší božstvo védského panteonu, získal sílu k hrdinským činům teprve poté, co požil tuto houbu. Muchomůrka červená byla pravděpodobně nejstarším a nejrozšířenějším halucinogenem, který kdy lidstvo poznalo.

Jako drogu dosud muchomůrku využívají některá etnika, ale také s ní často experimentují mladí lidé, což může skončit i smrtí. Klinicky se akutní otrava muchomůrkou červenou projevuje jako cholinergní syndrom, který zahrnuje pocení, křeče v břiše a průjem, mízu (zúžení zornice), slinění, slzení, malátnost a nízký krevní tlak. Psychotropní účinky drogy se začínají objevovat až po několika hodinách. Halucinogenní fáze otravy je charakterizována dlouhotrvající paranoidní psychózou s bohatými zrakovými a zvukovými halucinacemi, pocity euforie, nesmrtelnosti a schop-

nosti létat, která zcela odeznívá až po 6 dnech. Po celou dobu je člověk v kontaktu s okolím a svůj stav si uvědomuje. Jeho vztahování se stále stupňuje, až posléze ztrácí vědomí a kontakt s okolím. Toto stadium otravy často končí stavem, v němž intoxikovaný vystupuje agresivně. Nakonec se dostavuje malátnost a hluboký spánek, který je přirovnáván spíše ke kómatu.

Celkový klinický obraz otravy muchomůrkou je výsledkem spolupůsobení několika cholinergních alkaloidů: muskarinu, kyseliny ibotenové a muscimolu (viz schéma). Muskarin, ač nazvaný podle latinského jména muchomůrky červené, není mezi jejími jedy příliš zastoupen. Je to však prudký jed a zřejmě se podílí na prvotních klinických projevech otravy, jako jsou zvracení, průjem a problémy se zrakem. Nástup jeho účinku je rychlý (do 30 minut), ale také rychle odeznívá. Kyselina ibotenová je silný neurotoxin, který je schopen poškodit mozek. V organismu je postupně dekarboxylován a přeměňován na muscimol. Ten aktivuje mozkové receptory pro kyselinu gama-amino-máselnou (GABA), a ačkoliv psychóza je výsledkem působení všech látek přítomných v muchomůrce, za halucinogenní účinky drogy je odpovědný zejména muscimol.