



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



OPERACJA
I N T E G R A C J A

Uzależnienie od innych substancji psychoaktywnych

Rafał Szmajda



Przygotowanie merytoryczne seminariów w formie prezentacji przypadków klinicznych w ramach projektu „Operacja - Integracja!” Zintegrowany Program Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (POWR.03.05.00-00-Z065/17) współfinansowany z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytet III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju.
Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

0. Alkohol
1. Opioidy
2. Kanabinole
3. Leki uspokajające i nasenne
4. Kokaina
5. Substancje stymulujące (w tym kofeina)
6. Substancje halucynogenne
7. Tytoń
8. Lotne rozpuszczalniki
9. Inne lub wiele SPA (w tym dopalacze)

0. Ostre zatrucie
1. Szkodliwe używanie substancji
2. Zespół uzależnienia
3. Zespół abstynencyjny
4. Zespoły abstynencyjne z zaburzeniami świadomości
5. Zaburzenia psychotyczne
6. Zespół amnestyczny
7. Rezydualne i późno ujawniające się inne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania
8. Inne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania
9. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania BNO

⌘ Morfina

⌘ Heroina

⌘ Fentanyl

⌘ Metadon

⌘ Kodeina

- 🔗 Najważniejszy psychoaktywny składnik *opium*.
- 🔗 Wpływ na układ limbiczny – efekt euforyzujący.
- 🔗 Działanie depresyjne na pień mózgu – bradykardia, ↓ częstości oddechów (depresja ośrodka oddechowego), hamowanie odruchu kaszlowego.
- 🔗 Wpływ na rdzeń kręgowy – działanie analgetyczne.
- 🔗 Wywołuje zjawisko tolerancji oraz zależność psychiczną i fizyczną.

- ↳ Pochodna morfiny
- ↳ **Działanie przeciwbólowe 2x silniejsze** niż morfina.
- ↳ Wykazuje działanie euforyzujące.
- ↳ Używanie szybko prowadzi do tolerancji i uzależnienia.
- ↳ Drogi przyjmowania: wdychanie, palenie, wstrzyknięcia s.c i i.v.
- ↳ Jest składnikiem bardzo silnych mieszanek z innymi narkotykami, np. *speedball* (heroina+kokaina+amfetamina).
- ↳ Bardzo krótki **okres półtrwania – 3 minuty**.
- ↳ „makiwara”/”zupa” – otrzymywana z gotowanej słomy makowej, pita ok. 2l/d.
- ↳ „Mleczko makowe” – wysuszony sok z niedojrzałych makówek; po rozpuszczeniu w wodzie stosowane w iniekcjach i.v.
- ↳ „Kompot”/ „polska heroina” – acetylacja ekstraktów z makówek lub słomy makowej.

Metadon



- ↳ Stosowany w leczeniu substytucyjnym opiatowych zespołów abstynencyjnych.
- ↳ Skuteczny przy przyjmowaniu doustnym (brak iniekcji i ryzyka HIV).
- ↳ Działa przeciwbólowo i lekko euforyzująco.
- ↳ Ma znacznie dłuższy **T_{1/2} (12-24h)** i słabsze działanie euforyzujące niż inne narkotyki opiatowe.
- ↳ Ma właściwości uzależniające.



Somatyczne

- ↳ ↓ łaknienia, upośledzenie wchłaniania, wyniszczenie
- ↳ Uporczywe zaparcia
- ↳ Zmiany skórne
- ↳ Próchnica i utrata zębów
- ↳ Hipotonia, bradykardia, hipertermia
- ↳ Zaburzenia miesiączkowania i potencji
- ↳ HIV/AIDS, WZW

Psychiczne

- ↳ Labilność nastroju
- ↳ Senność
- ↳ Zaburzenia pamięci, koncentracji i uwagi
- ↳ ↓ ambicji
- ↳ Degradacja psychiczna i społeczna

Objawy

- ↳ Szpilkowate źrenice
- ↳ Zaburzenia świadomości
- ↳ Bradykardia
- ↳ Hipotonia
- ↳ Hipotermia
- ↳ zaburzenia oddychania

Leczenie

- ↳ **Nalokson** – antagonist receptorów opioidowych
- ↳ Drogi podania: i.v., i.m., s.c., dotchawiczo, donosowo
- ↳ Pierwsza dawka: 400µg i.v. lub 800µg i.m.
- ↳ Czas działania 40-70minut

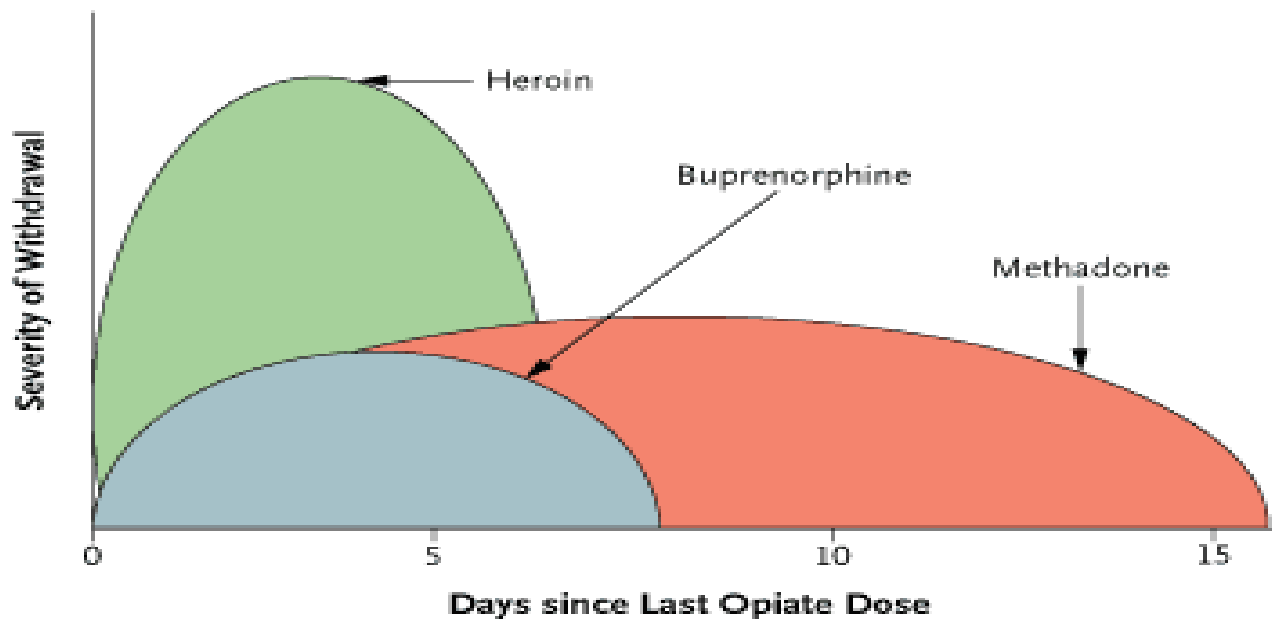
Im krótszy czas działania substancji tym gwałtowniejsze są objawy i szybciej się rozwijają:

Objawy obserwowane:

- ↳ ↑RR i tachykardia, hipertermia
- ↳ Rozszerzenie źrenic ze słabą reakcją na światło
- ↳ Piloerekcja (gęsia skórka)
- ↳ Wyciek z nosa, łzawienie, ziewanie
- ↳ Zwiększona potliwość
- ↳ Zaburzenia snu
- ↳ Biegunki, wymioty
- ↳ Kurcze mięśniowe

Objawy zgłaszane przez pacjentów:

- ↳ „Głód” narkotyku, nudności
- ↳ **Bóle mięśniowo-stawowe i kostne**
- ↳ Bóle brzucha i skurcze żołądka
- ↳ Drażliwość
- ↳ Jadłowstręt
- ↳ Osłabienie, męczliwość
- ↳ Niepokój
- ↳ Bóle głowy, światłowstręt
- ↳ Naprzemienne odczuwanie gorąca i zimna



Często **konieczna jest hospitalizacja** z uwagi na znaczne nasilenie objawów i konieczność monitorowania stanu pacjenta.

Jedną z opcji terapeutycznych są „zejściówki” z **metadonu** - kuracja trwa ok. 10-14 dni

Inne leki

↳ Buprenorfina

↳ Klonidyna

(agonista receptora α_2 -
adrenergicznego)

↳ Benzodiazepiny

Leki wspomagające

↳ NLPZ (np. ibuprofen)

↳ Imodium

↳ Metoklopramid

↳ Hydroksyzyna

↳ Lorazepam

↳ Trazodon

↳ Promazyna

Kokaina

- ⌘ Wyizolowana z rośliny *Erythroxylon coca*.
- ⌘ Silnie stymuluje OUN.
- ⌘ Modyfikuje działanie dopaminy w mózgu.
- ⌘ Objawy zaraz występują prawie natychmiast po spożyciu i ustępują po kilku minutach lub godzinach.

Objawy po użyciu: euforia, poczucie energii, pobudzenie psychosensoryczne, wielomówność, zwiększenie pewności siebie, drażliwość, jadłowstręt, bezsenność.

↳ Drogi przyjmowania: iniekcje, palenie, wcieranie w błony śluzowe, wdychanie przez nos.

↳ Crack – postać kokainy przeznaczona do palenia.

- ↳ Silnie stymuluje OUN.
- ↳ Modyfikuje działanie dopaminy i noradrenaliny w mózgu.
- ↳ Drogi przyjmowania: iniekcje, palenie, wcieranie w błony śluzowe, wdychanie przez nos.
- ↳ Wykrywana w moczu do **24-72h** po użyciu.

- ↳ **Objawy po użyciu:** pewność siebie, wzmożone samopoczucie, zwiększona czujność, podwyższenie progu zmęczenia, tachykardia, bezsenność, jadłowstręt, pobudzenie psychoruchowe, agresywne zachowania.
- ↳ Po nagłym odstawieniu występuje zespół abstynencyjny.

Objawy somatyczne:

- ↳ Nadciśnienie, tachykardia
- ↳ Suchość w ustach, nasilona potliwość
- ↳ Bóle głowy, bezsenność
- ↳ Bóle wieńcowe, ryzyko udaru mózgu.

Psychozy amfetaminowe:

- ↳ Obraz kliniczny bardzo podobny do schizofrenii.
- ↳ Może przyspieszyć rozwój „prawdziwej” psychozy.

Objawy rozwijają się w ciągu kilkunastu godzin od odstawienia amfetaminy.

Objawy:

Objawy:
• Obniżenie nastroju

• Lęk i niepokój

• „głód” narkotyku

• Męczliwość, uczucie znużenia

• Senność i sen trwający od kilku godzin do kilku dni

Metamfetamina

- ⌘ Jest neurotoksyczna, bardzo silnie stymuluje OUN i silnie uzależnia
- ⌘ Działanie podobne jak amfetamina.
- ⌘ Po odstawieniu zespół abstynencyjny.
- ⌘ Szybko prowadzi do wyniszczenia organizmu

Ecstasy (MDMA)

- ⌘ Działa na OUN pobudzająco i psychodelicznie.
- ⌘ Często zanieczyszczony niebezpiecznymi substancjami.
- ⌘ Możliwe objawy zespołu serotoninowego.
- ⌘ Przyjmowane w postaci tabletek lub kapsułek.

Ecstasy (MDMA)

3,4-Metylenodioksymetamfetamina

Objawy somatyczne:

☞ Nudności, wymioty, tachykardia, bóle w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, hipertermia, możliwe napady drgawkowe.

Objawy psychiczne:

☞ Lęk, psychiczne zmęczenie, splątanie, gonitwa myśli, omamy wzrokowe, parestezje, napady paniki i agresji, zaburzenia pamięci

- ❧ Większość substancji jest sztucznie syntetyzowana.
- ❧ Zaburzają przekąźnictwo dopaminergiczne, noradrenergiczne, serotonergiczne, cholinergiczne i GABA-ergiczne.
- ❧ Wywołują objawy psychotyczne.
- ❧ Prawdopodobnie nie uzależniają fizycznie, ale wiele osób jest uzależniona psychicznie.
- ❧ Przedstawiciele: LSD, meskalina, peyotl, PCP, niektóre gatunki grzybów.

🔗 **“Bad Trips”** („złe podróże”) – zaburzenia percepcji własnego ciała, poczucie utraty kontroli nad sytuacją, przerażające halucynacje, strach przed obłądem, myśli samobójcze.

🔗 **Flashback** – powracanie przeżytych doznań psychotycznych, nawet po długim czasie abstynencji. Dodatkowo lęk, panika, obniżenie nastroju. Po LSD może wystąpić nawet po pojedynczej dawce.

↳ Wyizolowane z *Cannabis sativa*

↳ Postacie: marihuana (susz z kwiatostanów), haszysz (żywica), olej haszyszowy.

↳ Główny składnik – tetrahydrokanabinol (THC)

↳ Drogi przyjmowania: palenie, przyjmowanie doustne

Działanie/Objawy:

- ⌘ Zaburzenia percepcji czasu i przestrzeni.
- ⌘ Poczucie beztroski, euforii
- ⌘ Wyostrzone doznania zmysłowe,
„poszerzenie gamy doznań”
- ⌘ Podwyższona samoocena, wielomówność, napady śmiechu
- ⌘ Zaburzenia funkcji poznawczych
- ⌘ Obniżenie krytycyzmu
- ⌘ Prawdopodobnie brak charakterystycznego zespołu abstynencyjnego

- Rozluźnienie
- Zaburzenia koordynacji ruchowej
- Obniżenie ciśnienia krwi
- Wysuszenie śluzówek jamy ustnej, kaszel
- Przekrwienie gałek ocznych,
- Wzrost apetytu
- Złagodzenie bólu lub nudności

Somatyczne

- ↳ Toksyczne działanie dymu na drogi oddechowe
- ↳ Zaburzenia miesiączkowania
- ↳ Zaburzenia koordynacji psychoruchowej

Psychopatologiczne

- ↳ Zespół amotywacyjny – zmniejszenie aspiracji i dynamizmu życiowego nieproporcjonalnie do możliwości, zawężenie kręgu znajomych i kręgu zainteresowań.

U niektórych osób objawy lęku mogą wystąpić po niewielkiej dawce THC.

Bywa że po jednorazowym zażyciu konopi ujawniają się **stany psychotyczne** (omamy, urojenia, depersonalizacja, lęk), które nie ustępują samoistnie i wymagają leczenia psychiatrycznego.

Marihuana nie jest niezbędnym, ani wystarczającym czynnikiem w powstaniu schizofrenii, lecz może znacząco **zwiększyć ryzyko zachorowania na schizofrenię** i może być jednym z ważnych czynników sprawczych.

- palenie THC prawdopodobnie zaostrza przebieg schizofrenii**
- przypuszczalnie wyzwała chorobę u osób z predyspozycją**
- mniej prawdopodobne, aby wywoływało chorobę de novo**

[-Prof. Vetulani o związku palenia marihuany ze schizofrenią](#)

- ↳ Rozpoznanie kontrowersyjne (szczególnie wśród użytkowników!).
- ↳ Powikłanie przewlekłego, intensywnego używania kanabinoli.
- ↳ **Objawy:** apatia, anergia, utrata zainteresowań, skłonność do pseudofilozofowania, niechęć do wykonywania zadań wymagających wytrwałości i utrzymania uwagi, przyrost masy ciała.
- ↳ Znaczne pogorszenie codziennego funkcjonowania
- ↳ Brak skutecznego leczenia

- ↳ Często pierwszy narkotyk używany przez dzieci.
- ↳ Grupa wzięwnych substancji chemicznych wywołujących efekty psychotropowe, np. kleje, rozpuszczalniki, zmywacz do paznokci, benzyna, lakier do włosów, odświeżacze powietrza, „powietrze do klawiatury”.
- ↳ Substancje aktywne to węglowodory, np. benzen, toluen, aceton.
- ↳ **Znaczna neurotoksyczność**, powodują liczne powikłania somatyczne i uszkodzenia wielu narządów.

- ↳ Może wystąpić krwawienie z nosa
- ↳ Euforia, wrażenie „zatracania”, odprężenia
- ↳ Tachykardia
- ↳ Bóle i zawroty głowy
- ↳ Zaburzenia koordynacji ruchowej
- ↳ Niewyraźna mowa
- ↳ Nudności
- ↳ Zaburzone/zniekształcone wrażenia zmysłowe

Heterogenna grupa związków naturalnych,
półsyntetycznych i syntetycznych:

- ⌘ Związki **psychostymulujące**, naśladujące działanie dotychczas stosowanych SPA, np. amfetaminy, kokainy czy ecstasy.
- ⌘ Związki naśladujące działanie marihuany, **syntetyczne kanabinoidy** („spice”).
- ⌘ Związki **halucynogenne**.
- ⌘ Związki naśladujące **działanie opioidów**.

- ⌘ Pobudzenie ośrodkowego układu nerwowego:
- ⌘ wzrost aktywności psychofizycznej
- ⌘ podwyższona czujność
- ⌘ euforia
- ⌘ poprawa nastroju
- ⌘ wzrost empatii
- ⌘ łatwość komunikacji interpersonalnej
(gadatliwość)
- ⌘ nasilenie odczuć zmysłowych
- ⌘ zmniejszenie łaknienia
- ⌘ bezsenność

- ↳ Pobudzenie układu współczulnego:
- ↳ Przyspieszenie czynności serca i wzrost ciśnienia tętniczego krwi
- ↳ Kołatanie serca i bóle w klatce piersiowej

Zaburzenia psychiczne:

- ↳ niepokój, lęk
- ↳ dezorientacja
- ↳ omamy słuchowe i wzrokowe
- ↳ zaburzenia myślenia o charakterze paranoidalnym
- ↳ nadwrażliwość na światło i dźwięk
- ↳ strach przed utratą kontroli nad swoim zachowaniem
- ↳ nasilenie objawów istniejących chorób psychicznych

- ↳ bóle i zawroty głowy
- ↳ nudności i wymioty
- ↳ drżenie mięśni szkieletowych
- ↳ wzrost temperatury ciała nawet **powyżej 38-39° C**
- ↳ nadmierna potliwość
- ↳ odwodnienie

- To niskocząsteczkowe związki bardzo dobrze rozpuszczalne w tłuszczach, które podczas palenia łatwo przechodzą w substancje lotne.
- Pobudzają receptory CB 1 z większą siłą niż tetrahydrokanabinol (występujący w konopiach).
- W przeciwieństwie do tetrahydrokanabinolu metabolity większości syntetycznych kanabinomimetyków są aktywne biologicznie.
- Wywołują uzależnienie i stany psychotyczne o wiele szybciej, niż naturalne THC

- 🔗 **Salwinoryna A** - najsilniejszy znany dotychczas naturalny halucynogen, o sile działania tylko czterokrotnie mniejszej od syntetycznego LSD.
- 🔗 Powoduje bardzo intensywne omamy trwające około 15 min., związek zażyty doustnie działa słabiej, ale znacznie dłużej do 1h.
- 🔗 Powoduje: zlewne poty, bełkotliwą mowę, gonitwę myśli, zaburzenia koncentracji, zawroty głowy, dreszcze, nudności, wymioty, zwolnienie lub przyśpieszenie pracy serca, zaburzenia koordynacji powodujące upadki i urazy

- ☞ Mała dawka wywołuje łagodne zmiany zachowania- **zrelaksowanie, odczucie lekkości, euforii, mistycyzmu oraz wzrost perfekcji zmysłów.**
- ☞ Po zwiększeniu dawki pojawiają się zaburzenia percepcji: **nasilenie odbiorów kolorów, kształtów, dźwięków. Pojawia się trudny do opanowania śmiech.**
- ☞ Przy zamkniętych oczach występują **omamy wzrokowe** (ostre, żywe kolory, wzory geometryczne, wizje obiektów, obrazów, dwuwymiarowe filmy).
- ☞ Poziom bardzo żywych omamów wzrokowych – złożone obrazy trójwymiarowe, czasami omamy słuchowe, poczucie odrealnienia, depersonalizacja (fraktale)
- ☞ Byt niematerialny – całkowita **utrata poczucia rzeczywistości**. Łączenie się z Bogiem, kosmosem, wrażenie stawania się dziwnymi przedmiotami, zawirowania czasu przestrzeni, poczucie wieczności.
- ☞ Efekty amnestyczne – zaburzenia świadomości, niepamięć.

⌘ Nieznany skład dopalaczy → nieprzewidywalne efekty kliniczne

⌘ Nie są wykrywalne w testach na obecność SPA !

⌘ Często znaczne pobudzenie psychoruchowe, zachowania gwałtowne, agresywne, nieprzewidywalne

⌘ W pierwszych 2-3 dobach należy stosować wyłącznie BZD. Nie podawać neuroleptyków.

⌘ Oznaczyć poziom kinazy kreatynowej (CK)

Często bardzo wysokie poziomy: kilkanaście – kilkadziesiąt tysięcy IU

Krótkodziałające
 $T_{1/2}$ do 6 h

O pośrednim
czasie działania
 $T_{1/2}$ 6-24h

Długodziałające
 $T_{1/2} > 24h$

Midazolam

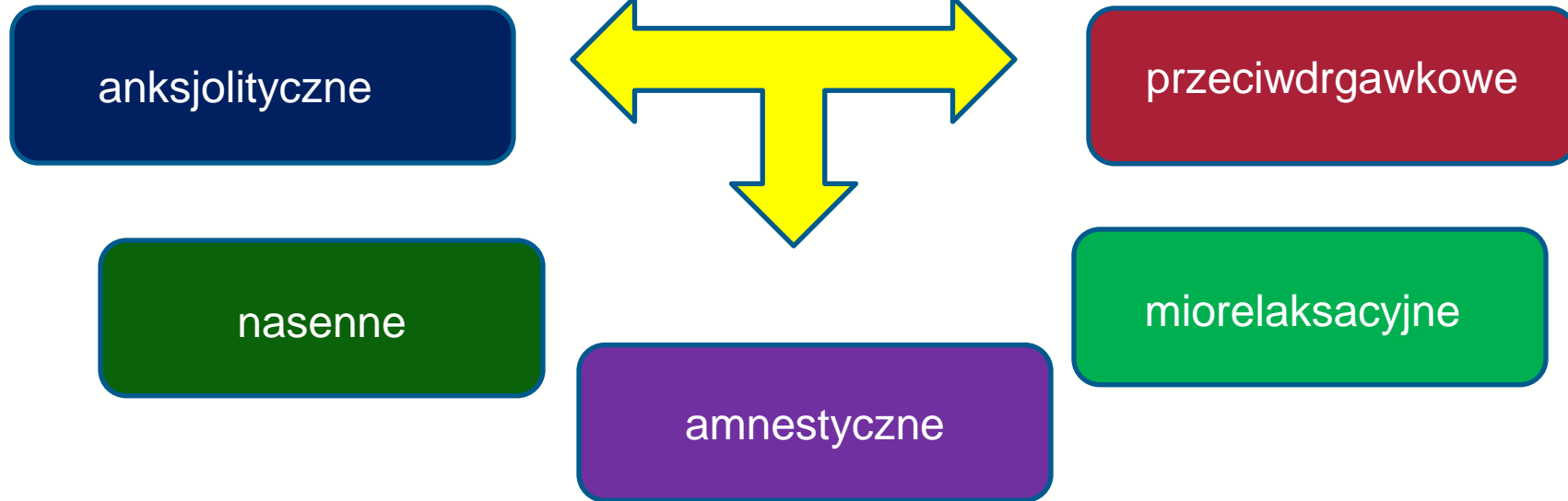
ale !

$T_{1/2}$ metabolitu = 20h

Alprazolam
Lorazepam
Estazolam

Diazepam
Klonazepam
Klorazepat
Nitrazepam
Oksazepam

Właściwości BZD



⌘ Hamujące ośrodek oddechowy
(zakaz łączenia z alkoholem !)

⌘ Potencjał uzależniający

⌘ Działanie antycholinergiczne
(ostrożnie w podeszłym wieku)

⌘ Cięża kategoria C lub D


- ↳ Spowolnienie psychoruchowe
 - ↳ Sedacja, nadmierna senność
 - ↳ Zaburzenia świadomości do śpiączki i majaczenia włącznie
 - ↳ Hipotonia
 - ↳ Osłabienie lub zniesienie odruchów ścięgniastych
 - ↳ Ataksja
 - ↳ Bełkotliwa mowa
 - ↳ Podwójne widzenie
- Antidotum: **FLUMAZENIL**

Najczęściej wystarczy odstawienie lub redukcja dawki

- ↳ lęk, niepokój, pobudzenie psychoruchowe
- ↳ drażliwość, dysforia,
- ↳ chwiejność nastroju, płaczliwość
- ↳ apatia, wzmożona męczliwość,
- ↳ zaburzenia pamięć i koncentracji uwagi
- ↳ bezsenność i koszmarne marzenia senne
- ↳ nadwrażliwość zmysłowa
- ↳ wzrost ciśnienia krwi, tachykardia, drżenie mięśni
- ↳ napady drgawkowe (nagłe odstawienie wysokiej dawki przyjmowanej długi czas)
- ↳ zaburzenia świadomości, majaczenie, zaburzenia psychotyczne
- ↳ depersonalizacja, derealizacja

- ⌘ Zamienić bezodiazepinę krócej działającą na długodziałającą (diazepam, klonazepam, klorazepat)
- ⌘ U osób przyjmujących przewlekłe wysokie dawki BZD należy dołączyć lek przeciwpadaczkowy (np. kwas walproinowy, karbamazepinę)
- ⌘ Stopniowa redukcja dawki BZD – im dłuższy czas uzależnienia i im większe dawki BZD tym wolniejsze odstawianie leku !
- ⌘ Dołączenie wspomagająco niezależniających leków nasennych, uspokajających.

Pseudoefedryna

- Stosowana w celu złagodzenia objawów związanych z nieżytem nosa i zatok
- Preparaty: **Sudafed, Apelan, Gripex, Gripex Max, Cirrus, Acatar, Aspirin, Tabcin**
-  Działanie psychostymulujące wykorzystywane jest w celach pozamedycznych do „wspomagania” uczenia się, a także jako środek zmniejszający masę ciała (działanie termogeniczne).
- Bezpośrednio i pośrednio pobudza receptory adrenergiczne
- Pobudzenie OUN: niepokój, pobudzenie psychoruchowe, wielomówność, bezsenność, rozszerzenie źrenic
- Zaburzenia czynności układu sercowo-naczyniowego
tachykardia, zaburzenia rytmu serca, wzrost ciśnienia tętniczego (ryzyko udaru krwotocznego mózgu i zawału mięśnia sercowego)

↳ Dimenhidrynat

- ↳ dostępny w formie tabletek o nazwie **Aviomarin** w chorobie lokomocyjnej
- ↳ w celach pozamedycznych stosowany jest w ilości 15-25 tabletek
- ↳ Odurzenie może trwać 8-12 h, związane jest z wpływem leku na układ dopaminergiczny w OUN

Charakteryzuje się:

sennością, zawrotami głowy, zmęczeniem, występowaniem złudzeń, słuchowych zaburzeniami ostrości wzroku

Rzadko występuje pobudzenie, lęk, drgawki, psychozy

Do objawów abstynencyjnych zalicza się: obniżenie nastroju, drażliwość, zaburzenia pamięci i uczenia się

🔗 Dekstrometorfan

🔗 Popularny lek o działaniu ośrodkowym do łagodzenia suchego kaszlu.

Preparaty: **Acodin, Tussal, Tussipex**

Potoczne określenia: CCC, dex, Robo, kaszlak

🔗 Hamuje wychwyt zwrotny serotoniny, zwiększa ilość dopaminy, blokuje receptor NMDA .

🔗 W dawkach większych niż zalecane może wywierać **działanie podobne do LSD czy ketaminy**

🔗 Uważa się, że za efekty dysocjacyjne (wrażenie oddzielenia się od ciała "out-of-body experience") może odpowiadać blokowanie receptorów NMDA.

🔗 Zażywa się go w celu ucieczki od problemów tzw. "trip" .

- ↳ Euforia lub dysforia
- ↳ Tachykardia, wzrost ciśnienia tętniczego
- ↳ Rozszerzenie lub zwężenie źrenic, oczopląs
- ↳ Obfite pocenie się, nudności
- ↳ Zaburzenia koordynacji ruchów, niezborność ruchów, upośledzenie napięcia mięśniowego , bezładny chód określany jako chód robota
- ↳ Zaburzenia mowy
- ↳ Agresywne zachowanie z tendencją do używania przemocy
- ↳ Skrajne pobudzenie z objawami psychotycznymi
- ↳ Zaczerwienienie skóry, świąd i wysypka
(ponieważ DXM-może powodować uwalnianie histaminy)
- ↳ Niekiedy: hipertermia, kwasica metaboliczna, drgawki, śpiączka

🌀 Benzydamina

🌀 Niesteroidowy lek przeciwzapalny - tabletki do ssania, płyn do stosowania w jamie ustnej, proszek do sporządzania roztworu do irygacji.

🌀 Preparaty: **Hascosept, Tantum Verde, Tantum Rosa**

🌀 Największe zainteresowanie w Polsce budzi preparat stosowany w ginekologii i położnictwie – Tantum Rosa, występujący w postaci proszku do przygotowania roztworu do irygacji, zawiera największą dawkę benzydminy (500 mg).

Benzydamina stosowana w dawkach rekreacyjnych (0,5-2g) może powodować:

🌀 wzmożone samopoczucie, euforię, podniecenie i odhamowanie

🌀 charakterystyczne są przewidzenia i przesłyszenia, "przeciąganie świateł", „widmowe kształty” i powidoki

🌀 wrażenie utraty wagi, czasami połączone z uczuciem utraty ręki, nogi z towarzyszącym niepokojem

☞ Kodeina

☞ Pochodna morfiny, działa przeciwbólowo i przeciwkaszlowo

☞ Występuje w wielu preparatach złożonych: **Antidol, Thiocodin, Nurofen Plus, Ascodan, Solpadeine, Syrop Pini**

Stosowana w dawkach pozamedycznych może powodować:

☞ wzmożone samopoczucie, euforię, podniecenie

☞ uśmierzanie bólu

☞ senność, upośledzenie koncentracji uwagi

☞ zaparcia spastyczne związane z zahamowaniem perystaltyki przewodu pokarmowego

☞ utrudnienie oddawania moczu

☞ Zaprzeszanie przyjmowania kodeiny może wywołać **typowy dla opioidów zespół abstynencyjny**

Detoksykacja:

- ☞ Proces wyprowadzania pacjenta ze skutków działania substancji psychoaktywnej.
- ☞ Jako procedura kliniczna jest to proces bezpiecznego i skutecznego odstawiania substancji psychoaktywnej w sposób minimalizujący objawy zespołu abstynencyjnego.

Leczenie uzależnienia – farmakologiczne, psychoterapeutyczne

Leczenie właściwych zaburzeń psychicznych

Psychoedukacja

- Hazard patologiczny
- Siecioholizm
- Seksoholizm
- Pracoholizm

- ⌘ Traktowanie gry jako sposobu ucieczki przed problemami lub na poprawienie złego samopoczucia,
- ⌘ Podejmowanie prób odegrania się po wcześniejszej utracie pieniędzy w grze.
- ⌘ Okłamywanie członków rodziny, terapeuty lub innych w celu ukrycia prawdziwych rozmiarów hazardowego grania, nielegalne działania dla sfinansowania hazardu,
- ⌘ Utrata lub pogarszanie się ważnych związków emocjonalnych, pogorszenie sytuacji zawodowej i relacji społecznych.
- ⌘ Szukanie u innych pomocy finansowej w celu poprawienia złej sytuacji finansowej

⌘ Wszelkie gry pieniężne, w których decyduje przypadek: ruletka, BlackJack, zakłady bukmacherskie, automaty, hazard internetowy.

Kryteria diagnozy:

- ⌘ Zaabsorbowanie hazardem (przypomnienie sobie wcześniejszych doświadczeń związanych z graniem, planowaniem następnej gry, myślenie nad zdobyciem pieniędzy na hazard itd.),
- ⌘ Wzrastająca kwota pożądana do osiągnięcia odpowiedniego stopnia pobudzenia grą,
- ⌘ Powtarzanie nieefektywnych prób hamowania, powstrzymywania się lub zrezygnowania z gry,
- ⌘ Podenerwowanie lub irytacja, przy próbach ograniczenia lub zaprzestania grania.

- Nadmierna pewność siebie, przekonanie o swojej wyjątkowości, wiara w znalezienie systemu.
- Magiczne myślenie; traktowanie myślenia jako tożsamego z działaniem
- Układanie liczb – inne niż były, niepowtarzanie
- Przypisywanie sobie wpływu na wynik, iluzja kontroli
- Zabobony (przesady, zachowania, myśli, talizmany)
- Pamięć selektywna – pamięć o wygranych, niepamięć o przegranych, długach: prawie wygrana – wygrana jest blisko
- Przekonanie o możliwości nadrobienia strat
- **Nagroda „z zaskoczenia” (wzmacnianie nieregularne) jest odbierane na poziomie mózgu jako jeszcze bardziej gratyfikujące i to 3-4 krotnie!**

Spełnienie co najmniej **trzech kryteriów** z niżej wymienionych może wskazywać na problem uzależnienia od Internetu:

- 1. Dominacja** – występuje, gdy korzystanie z Internetu staje się **najważniejszą czynnością w życiu**. Objawia się m. in. zaabsorbowaniem emocjonalnym i myślowym, także wtedy, gdy osoba nie może korzystać z sieci.
- 2. Zmiana nastroju** – występuje, gdy użytkownik korzysta z Internetu po to, aby **poprawić sobie nastrój** albo zapomnieć o problemach.
- 3. Zwiększona tolerancja** – proces zwiększającego się zapotrzebowania na korzystanie z Internetu.
- 4. Zespół abstynencyjny** – ograniczenie lub brak możliwości korzystania powoduje **rozdrażnienie, poirytowanie, niepokój**.
- 5. Konflikt** – pomiędzy użytkownikiem a jego otoczeniem oraz jako konflikt pomiędzy spędzaniem czasu w Internecie a innymi typami aktywności.
- 6. Nawroty** – intensywne, niekontrolowane korzystanie z Internetu, pojawiające się po okresach ograniczonego lub kontrolowanego użytkowania.

- 🔗 **A. Większość czasu jest pochłaniana przez seksualne fantazje i planowanie seksualnych zachowań**
- 🔗 Wchodzenie w te fantazje i zachowania dla zredukowania negatywnych stanów emocjonalnych (znudzenie, smutek, lęk)
- 🔗 Wchodzenie w w/w w sytuacjach stresowych
- 🔗 Powtarzalne, ale nieskuteczne wysiłki kontrolowania lub redukcji fantazji i zachowań
- 🔗 Wchodzenie w nie, mimo zagrożeń emocjonalnych, szkód dla siebie i innych
- 🔗 **B. Wyraźne przejawy ponoszonych kosztów w różnych sferach aktywności życiowej**
- 🔗 **C. Fantazje, napięcie i zachowania nie są bezpośrednim efektem zażywanych substancji**

- ⌘ Stały wewnętrzny przymus wykonywania pracy lub innych czynności z nią związanych
- ⌘ Przymus myślenia o pracy oraz poczucie dyskomfortu w sytuacjach, kiedy możliwość wykonywania pracy jest utrudniona
- ⌘ Zjawisko tolerancji polegające na poświęcaniu pracy coraz więcej czasu
- ⌘ Postępujące zaniedbywanie innych przyjemności lub zachowań, oraz kontynuowanie tych zachowań mimo szkodliwych następstw.

55-letnia pacjentka, przyjęta na oddział wewnętrzny z powodu zapalenia płuc, w drugiej dobie hospitalizacji zgłasza skargi na niepokój, drżenie rąk, bezsenność, zaburzenia koncentracji uwagi, chwilami sprawia wrażenie nieobecnej, a chwilami staje się drażliwa, opryskliwa.

Leczona od wielu lat przez lekarza rodzinnego z powodu nadciśnienia i bezsenności. Pacjentka zadbana, neguje nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Pomiar ciśnienia wskazuje 170/100, tętno 120

- Rozpoznanie wstępne
- Zawężenie kręgu różnicowego - z uwzględnieniem obciążzeń somatycznych i przyjmowanych leków, wywiadu od rodziny
- Badania dodatkowe, w tym laboratoryjne, obrazowe w zależności od obrazu klinicznego
- Opcjonalnie konsultacje psychologa klinicznego, lekarzy innych specjalności
- Wybór podstawowej terapii
- Wskazania do hospitalizacji lub opieki specjalistycznej

Do Izby Przyjęć karetka przywozi pacjenta lat 33 w stanie pobudzenia psychoruchowego – wielomówny, wygraża lekarzom, próbuje rozbijać sprzęty, wychodzić przez okno.

Źrenice rozszerzone, ciśnienie 200/120, tętno 140.

Z wywiadu od rodziny wiadomo, że wyszedł gdzieś po południu, wtedy był „całkiem normalny”. Wrócił przed północą pobudzony.

Pacjent na wszelkie pytania odpowiada wulgaryzmami, nie sposób ustalić przebiegu wydarzeń. Nie był nigdy leczony psychiatrycznie, na nic nie choruje.

- Rozpoznanie wstępne
- Zawężenie kręgu różnicowego - z uwzględnieniem obciążzeń somatycznych i przyjmowanych leków, wywiadu od rodziny
- Badania dodatkowe, w tym laboratoryjne, obrazowe w zależności od obrazu klinicznego
- Opcjonalnie konsultacje psychologa klinicznego, lekarzy innych specjalności
- Wybór podstawowej terapii
- Wskazania do hospitalizacji lub opieki specjalistycznej

Pacjent lat 40, wychudzony, zaniedbany, trafił w nocy na oddział ortopedyczny z powodu skomplikowanego złamania kości przedramienia i urazu głowy, doznanych w wyniku upadku ze schodów.

Podczas porannego obchodu – spocony, drżący, zgłasza nudności, bóle kostno-stawowe, nieżyt nosa i łzawienie. Objawy te nasilają się w ciągu dnia – pacjent wyraźnie cierpiący, z rozszerzonymi źrenicami, wymiotuje. Niejednoznacznie wypowiada się na temat przyjmowanych substancji.

W wykonanym badaniu CT w trybie pilnym – brak odchyień od normy. Nie gorączkuje.

- Rozpoznanie wstępne
- Zawężenie kręgu różnicowego - z uwzględnieniem obciążzeń somatycznych i przyjmowanych leków, wywiadu od rodziny
- Badania dodatkowe, w tym laboratoryjne, obrazowe w zależności od obrazu klinicznego
- Opcjonalnie konsultacje psychologa klinicznego, lekarzy innych specjalności
- Wybór podstawowej terapii
- Wskazania do hospitalizacji lub opieki specjalistycznej