

Telefony Zaufania

Narkomania 801 199 990 czynny codziennie w godz. 16-21

Uzależnienia behawioralne 801 889 880 czynny codziennie w godz. 17-22

NARKOMANIA - DEFINICJA UZALEŻNIENIA

Definicja uzależnienia - dla określenia zespołu uzależnienia (uzależnienie) często stosowane są terminy: lekomania, narkomania, toksykomania, chemiozależność, lekozależność, nałóg...

- Uzależnienie jest to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których zachowania związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych uzyskują wyraźną przewagę nad innymi, które były charakterystyczne dla danej osoby
- Jest to zespół określonych objawów i zachowań, wywołanych nieodpartym pragnieniem przyjmowania substancji psychoaktywnych (głód psychiczny)
- Uzależnienie może rozwinąć się w wyniku używania substancji psychoaktywnych
- Uzależnienie jest przekroczeniem bardzo ulotnej i trudnej do zauważenia granicy między chęcią, która wyraża dobrowolność, a przymusem, który całkowicie zaburza kontrolę. Tę granicę przekracza się tylko raz, ale bezpowrotnie. Uzależniony, nawet gdy nie przyjmuje substancji psychoaktywnych, to do końca życia pozostaje osobą uzależnioną
- Uzależnienie jest przewlekłą chorobą centralnego układu nerwowego, która charakteryzuje się okresami remisji (abstynencji) i nawrotów.
- Uzależnienie prowadzi do powstania wielu szkód, m. in.:
 - somatycznych
 - psychicznych
 - społecznych
- Uzależnienie często kończy się śmiercią z powodu następstw zdrowotnych
- Osoby uzależnione powinny się leczyć.
- Współczesne kierunki leczenia uzależnienia to:
 - programy tzw. **drug free** - nastawione na zaprzestanie przyjmowania substancji psychoaktywnych i powrót do życia zgodnego z przyjętymi w danej kulturze normami. Podstawową metodą leczenia są oddziaływania psychoterapeutyczne; nie stosuje się farmakoterapii uzależnienia. Leczenie może się odbywać zarówno w ośrodkach całodobowych, jak i dziennych czy ambulatoryjnych
 - **leczenie farmakologiczne , w tym programy substytucyjne**. Leczenie w programach substytucyjnych polega na długoterminowym stosowaniu leków substytucyjnych (np. metadonu) w nadzorowanych programach medycznych. Leczenie to nastawione jest na poprawę zdrowia pacjenta, ograniczenie przyjmowania substancji psychoaktywnych, ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.

SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE

Sygnały ostrzegawcze mogące wskazywać na zażywanie substancji psychoaktywnych:

- Pojawienie się i występowanie *nowych przedmiotów i produktów* mogących służyć do przyjmowania substancji psychoaktywnych np. fiki, zapalniczki, łyżeczki, bibułki, kawałki okopconej folii aluminiowej, igły i strzykawki, waciki, paczuszki w foliowych opakowaniach, kleje, tabletki, proszek, sproszkowane zioła, bryłki itp.
- Zmiany psychiczne oraz dotychczasowych zachowań i zwyczajów:
 - stany nietrzeźwości,
 - osłabienie lub utrata zainteresowań,
 - zaburzenia snu ,
 - wahania nastroju (drażliwość, płacliwość itp.),
 - zmienna mowa (powolna, zamazana lub przyśpieszona),

- trudności w koncentracji uwagi,
- zachowania i reakcje nieadekwatne do sytuacji,
- chwiejny, powolny chód lub pobudzenie ruchowe,
- zastyganie w nienaturalnych pozycjach,
- gorsze wyniki uczenia się czy w pracy,
- wagarowanie, opuszczanie pracy,
- zmiana dotychczasowych znajomych, poszukiwanie nowych grup i aktywności, w których obecne narkotyki np. dyskoteki, zloty,
- rozluźnienie więzi z rodziną,
- zakłócanie porządku publicznego.
- Zamiany w wyglądzie
 - sprawianie wrażenia osoby chorej np. przeziębionej, kaszłającej,
 - zmęczenie,
 - wychudzenie,
 - zmiany skórne np. miejsca po wkłuciach do naczyń żylnych, zadrapania, ślady po oparzeniach papierosami, przebarwienia palców,
 - „szkliste oczy”, źrenice zwężone, rozszerzone, nieruchome,
 - słodki czy rozpuszczalników zapach z ust.

NARKOTYKI

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowie (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa "narcos" co oznacza odurzenie, senność, uśpienie.

Substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastoju, przeżycia ekstremalnych doznań
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie)
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękkiej” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

W Polsce obowiązuje podział substancji psychoaktywnych na trzy główne grupy:

- alkohol, opiaty, leki uspokajające i nasenne (działające głównie rozluźniająco, uspokajająco, nasennie)
- kanabinole i inne substancje halucynogenne, lotne rozpuszczalniki (działające głównie euforycznie, powodujące omamy, urojenia)
- kokaina i inne substancje stymulujące, nikotyna (działające pobudzająco, podwyższające nastrój)

Klasyfikacja substancji psychoaktywnych

W Polsce od 1992 r. obowiązuje Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD - 10). Wśród substancji psychoaktywnych wyodrębniono szereg grup, przyjmując jako kryteria podziału:

- powszechność stosowania
- powodowanie problemów zdrowotnych oraz społecznych

- o sposób przyjmowania

Klasyfikacja ICD - 10 wyróżnia zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane przyjmowaniem następujących substancji psychoaktywnych:

- o alkoholu
- o opiatów
- o kanabinoli
- o leków uspokajających i nasennych
- o kokainy
- o innych niż kokaina substancji stymulujących, w tym kofeiny
- o substancji halucynogennych
- o tytoniu
- o lotnych rozpuszczalników
- o używaniem kilku substancji psychoaktywnych lub innych substancji niż wyżej wymienione

Substancje psychoaktywne mogą być przyjmowane na różne sposoby. Wybór drogi przyjmowania substancji przez osoby używające narkotyków często jest dokonywany w zależności od:

- celu jaki chce się osiągnąć np. szybkie przeniknięcie substancji do mózgu,
- postaci narkotyku,
- możliwości somatycznych np. konieczność palenia narkotyku ponieważ przyjęcie dożylnie jest niemożliwe z powodu zmian zapalnych żył,
- lęku przed zakażeniem chorobami wszczepiennymi itp.

Poniżej opisano najczęściej stosowane drogi przyjmowania substancji psychoaktywnych.

- Drogi przyjmowania przez przewód pokarmowy
 - o Dożołądkowa popularnie zwana doustną - wchłanianie substancji psychoaktywnej następuje głównie w żołądku i jelitach. Głównym czynnikiem wpływającym na wchłanianie się substancji (a w następstwie na efekt jej działania) jest ilość i skład treści pokarmowej w żołądku. Zazwyczaj obecność treści pokarmowej opóźnia wchłanianie.
 - o Podjęzykowa - umieszczenie substancji pod językiem. Rozpuszczona w ślinie substancja jest wchłaniana poprzez błonę śluzową jamy ustnej. Efekt działania substancji psychoaktywnej następuje szybko i gwałtownie.
 - o Doodbytnicza - umieszczanie substancji w odbycie, gdzie następuje wchłanianie poprzez błonę śluzową. Efekt działania substancji następuje szybciej niż przy zażywaniu doustnym.
- Wstrzykiwanie substancji psychoaktywnych
 - o Dożylnie - efekt działania substancji następuje prawie natychmiastowo, ponieważ nie występuje proces wchłaniania: substancja jest wprowadzona bezpośrednio do krwi. Podanie substancji psychoaktywnej drogą dożylną bardzo łatwo może spowodować przedawkowanie i śmierć oraz szereg innych zagrożeń jak np. tzw. infekcje krwiopochodne (np. zakażenie wirusem HIV, zapalenia wątroby typu HBV, HCV, posocznice bakteryjne), zatory, miejscowe stany zapalne.
 - o Domięśniowe - substancja wprowadzona do mięśnia np. w pośladek, udo, ramię zapewnia szybsze wchłanianie niż przy zażywaniu doustnym, wolniejsze niż przy dożylnym. Powikłania infekcjami krwiopochodnymi, miejscowymi stanami zapalnymi występują tak samo często jak przy przyjmowaniu dożylnym.
 - o Podskórne - substancja podawana w podskórną tkankę tłuszczową, w porównaniu z pozostałymi rodzajami wstrzyknięć, wchłania się najwolniej. Ten sposób przyjmowania substancji psychoaktywnych jest niepopularny, mimo łatwej techniki wykonania zastrzyku.
- Droga wziewna
 - o Palenie, inhalacja - wdychanie substancji do płuc, która wchłania się poprzez pęcherzyki płucne do krwiobiegu. Oczekiwane działanie następuje szybko, jest porównywalne z działaniem jak przy wstrzykiwaniu dożylnym. Podrażnienie układu oddechowego jest stałą dolegliwością osób przyjmujących w ten sposób narkotyki.
- Wciąganie do nosa

- Zwane też „wąchanie” - wciągana na błony śluzowe nosa sproszkowana postać substancji psychoaktywnej ulega szybkiemu wchłanianiu do krwiobiegu. Błony śluzowe nosa i zatok nosowych są bardzo dobrze ukrwione i dlatego efekt działania narkotyku następuje bardzo szybko.
- Przyjmowanie przezskórne
 - Proces przenikania substancji do krwiobiegu jest powolny i powoduje względnie stabilny poziom substancji we krwi (np. przyjmowanie morfiny w plastrach przezskórnych), co daje małą efektywność euforycznego działania narkotyków np. Z tych względów ta droga przyjmowania narkotyków praktycznie nie jest stosowana.

Objawy używania substancji psychoaktywnych

Używanie towarzyskie, eksperymentalne narkotyków coraz częściej jest stałym elementem funkcjonowania młodzieży, młodych dorosłych. Pozycja narkotyków „rekreacyjnych” takich jak marihuana, ekstazy czy leki uspokajające jest podtrzymywana i akceptowana przez znaczną grupę ludzi. Natomiast używanie opiatów, lotnych rozpuszczalników powszechnie spotyka się z krytyką. Znajomość podstawowych objawów psychicznych, somatycznych powstałych czy to jako skutek użycia, przewlekłego używania czy przedawkowania może być pomocna w udzieleniu właściwej pomocy.

Przykłady objawów mogących wskazywać na używanie narkotyków:

- **Wygląd i ogólny stan zdrowia**
 - zmiana wyglądu (zaniedbanie w wyglądzie, higienie osobistej, sposobie poruszania się, mówienia itp.),
 - charakterystyczny zapach wydychanego powietrza, włosów, ubrania
 - wahania dobowe nastroju (od radości do przygnębienia),
 - zaburzenia snu (bezsenna lub nadmierna senność),
 - wychudzenie,
 - męczliwość,
 - drżenie rąk,
 - częste przeziębienia, przewlekły kaszel,
 - bóle żołądka,
 - bóle głowy,
 - bóle w klatce piersiowej,
 - częste urazy, ślady po pobiciach,
 - napady drgawkowe.
- **Rozwój fizyczny**
 - zahamowanie wzrostu,
 - widoczny spadek energii,
 - osłabienie popędu seksualnego,
 - zaburzenia w odżywianiu się.
- **Stan psychiczny**
 - utrata zainteresowań,
 - gorsze zapamiętywanie,
 - trudności w koncentracji,
 - okresy niepamięci,
 - przyśpieszony tok myślenia, gonitwa myśli,
 - mowa bełkotliwa, nie wyraźna,
 - napady śmiechu,
 - przygnębienie lub podwyższenie nastroju,
 - drażliwość, agresywne wypowiedzi,
 - nastawienia ksbne,
 - urojenia prześladowcze,
 - iluzje, omamy,
 - mówienie do siebie,
 - napady lęku,

- dziwaczne, nie zrozumiałe dla innych zachowania.
- **Oczy**
 - przekrwienie spojówek,
 - obrzęk powiek,
 - podwójne widzenie,
 - rozszerzone źrenice wolno reagujące na światło,
 - zwężone źrenice nie reagujące na światło,
 - brak kontroli nad ruchami gałek ocznych,
 - przemijający wytrzeszcz gałek ocznych.
- **Nos, jama ustna**
 - katar, kichanie,
 - zapalenie skóry pod nosem,
 - owrzodzenia lub perforacja przegrody nosa,
 - obrzęk śluzówki nosa,
 - krwawienie z nosa,
 - nie połykanie śliny,
 - uczucie suchości w ustach,
 - słodki zapach z ust,
 - próchnica.
- **Skóra**
 - ślady po wkłuciach dożylnych, domięśniowych, wybroczyny, zasinienia,
 - ropnie,
 - ślady po wyciskaniu,
 - obrzęk dłoni, podudzi,
 - podrapania „przeczasy”,
 - poparzenia palców, ciała np. ślady po oparzeniach papierosami,
 - przebarwienia (brązowe plamy na palcach),
 - wzmożona potliwość,
 - świąd i pieczenie skóry.
- **Czynności ruchowe**
 - powolny chód,
 - zastyganie w niekonwencjonalnych pozycjach,
 - zaburzenia równowagi,
 - pobudzenie ruchowe,
 - niezborność ruchowa.

KONOPIE

Wygląd

marihuana	mieszanina suchych liści i kwiatostanów żeńskich przypominająca suszona natkę pietruszki
haszysz	mieszanina żywicy kwiatostanów oraz kwitnących szczytów i pędów żeńskich uformowana w kulki lub kostki (brązowe lub czarne)
olej haszyszowy	gęsty, brązowo-zielony olej

Drogi przyjmowania

marihuana	- palenie w fajce, palenie jako papierosy <i>skręty</i> , doustnie
haszysz	- palenie w fajce, doustnie
olej haszyszowy	- palenie: do nasączania <i>skrętów</i> z marihuany lub papierosów tytoniowych, doustnie

Objawy używania

Euforia, gadatliwość, poczucie odprężenia, zaburzenia koordynacji ruchowej, zwiększona wrażliwość na światło i dźwięk, obniżona koncentracja, trudności w zapamiętywaniu, nagłe napady śmiechu, chichot, zwiększony apetyt, przekrwione oczy, kaszel, czasem spadek nastroju, zamknięcie się w sobie i milczenie.

Zwróć uwagę na:

Stodkawą woń oddechu, włosów i ubrania, brązowozielone liście i nasionka, nagłe zainteresowanie hodowlą roślin przez twoje dziecko, fifki i fajki, bibułkę papierosową.

Długotrwałe używanie może prowadzić do:

Zaburzonej oceny sytuacji, spadku koncentracji uwagi, obniżonej sprawności w prowadzeniu pojazdów, przewlekłego zapalenia oskrzeli i krtani, astmy, ogólnego zubożnienia. U osób zażywających przetwory konopii w stanie obniżonego nastroju mogą powstać stany depresyjne, lęki, a nawet psychozy.

Konopie - zespół abstynencyjny

- Głód psychiczny narkotyku
- Zaburzenia nastroju: irytacja, złość, przygnębienie
- Niepokój
- Skrócenie i sptyczenie snu
- Bóle głowy
- Brak apetytu

Nasilenie objawów jest umiarkowane, przebieg zespołu wielotygodniowy, nękający. Często objawy zespołu abstynencyjnego nie są łączone z odstawieniem konopi. Występowanie objawów psychotycznych np. nastawienia ksobne, urojenia, uczucie obcości własnego ciała lub zmiany poszczególnych jego części nie należy do rzadkości.

Konopie - leczenie

(tak jak: LECZENIE OSÓB UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI HALUCYNOGENNYCH)

- Zespół abstynencyjny zazwyczaj nie wymaga leczenia farmakologicznego i hospitalizacji. Zazwyczaj uzależnieni sami przerywają branie narkotyków.
- W nielicznych przypadkach nasilonego lęku, czy zaburzeń snu po odstawieniu substancji halucynogennej może być wskazana konsultacja psychiatryczna
- Występowanie zaburzeń psychotycznych (m. in. urojenia, omamy, pobudzenie ruchowe) czy to w okresie bezpośrednim po odstawieniu narkotyków, czy też w okresie abstynencji najczęściej wymaga konsultacji psychiatrycznej i leczenia lekami przeciwpsychotycznymi
- Podstawą leczenia uzależnienia są oddziaływania psychoterapeutyczne. Nie ma opracowanych swoistych metod psychologicznych prowadzących do utrzymania abstynencji: zazwyczaj oddziaływania ukierunkowane są na indywidualne problemy pacjenta.
- W Polsce nie ma wybranych, specjalnych ośrodków, poradni dla leczenia tej grupy chorych. Leczenie odbywa się w ogólnodostępnych ośrodkach rehabilitacyjnych oraz poradniach dla osób uzależnionych czy zdrowia psychicznego.

STYMULANTY

Wygląd

Kokaina

kokaina HCl

-biały, krystaliczny proszek, bez zapachu, rozpuszczalny w wodzie

„crack” i kokaina wolnozasadowa (free base)

- kuleczki jasnobrązowe, białe okruszki, małe kamyki pakowane we fiolki, biały proszek

Pasta kokainowa

pasta

Liście *Erythroxylon coca*

liście

Inne substancje

stymulujące niż kokaina

amfetamina

-krystaliczny biały proszek, tabletki, kapsułki

metamfetamina - proszek, tabletki, bezbarwne, przezroczyste kryształki
kofeina - ziarna, tabletki, krople, ampułki

Drogi przyjmowania

Kokaina

kokaina HCl - wciąganie do nosa, dożylnie, palenie, doodbytniczo, dopochwowo

„crack”

i kokaina wolnozasadowa - palenie w specjalnej fajce, wdychanie oparów podgrzewanej substancji (free base)

Pasta kokainowa - palenie w specjalnej fajce

Liście *Erythroxylon coca* - żucie

Inne substancje

stymulujące niż kokaina

amfetamina - wciąganie do nosa, doustnie, dożylnie

metamfetamina - wciąganie do nosa, palenie, dożylnie, doustnie

kofeina - doustnie, domięśniowo

Stymulanty - objawy używania

KOKAINA/CRACK

Objawy użycia:

nadpobudliwość, gadatliwość, niepokój psychoruchowy, pociąganie nosem i/lub katar, rozszerzone źrenice, poczucie euforii, mocy, siły, osłabienia krytycyzmu.

Zwróć uwagę na:

biały proszek, a w przypadku cracku jasnobrązowe kuleczki „kamyki”, fajki, małe flakoniki, igły, strzykawki, małe foliowe torebeczki, lusterka.

Długotrwałe używanie może prowadzić do:

stanów depresyjnych i tendencji samobójczych, urojeń prześladowczych i lęku, stanów delirycznych, impotencji, zakrzepów krwi, utraty przytomności, śmierci z przedawkowania.

AMFETAMINA

Objawy użycia:

Przyływ energii, poczucie mocy, podwyższenie nastroju, wzmożona aktywność, słowotok, zaburzenia snu (bezsenna), brak apetytu, rozszerzone źrenice, przyspieszona czynność serca i szybki oddech, zaczerwienienie skóry, wysypka, suchość w ustach, podwyższone ciśnienie krwi, silny niepokój, napięcie i drażliwość. W końcowej fazie działania narkotyku zmęczenie i senność.

Zwróć uwagę na:

biały lub beżowy proszek, tabletki, kapsułki, kryształki, małe foliowe torebeczki, folia aluminiowa, igły, strzykawki.

Długotrwałe używanie może prowadzić do:

Silnego uzależnienia psychicznego, zaburzeń zachowania, rozwoju stanów depresyjnych połączonych z myślami samobójczymi, a w skrajnych przypadkach do psychoz, śpiączki i śmierci.

Stymulanty - zespół abstynencyjny

- Nadmierna senność w pierwszych dniach, w kolejnych skrócenie czasu snu
- Znaczne obniżenie nastroju, uczucie smutku, niekiedy myśli samobójcze
- Głód psychiczny narkotyku
- Lęk
- Zmęczenie
- Apatia
- Anhedonia (utrata zdolności odczuwania przyjemności)
- Małomówność
- Wzrost apetytu - w początkowym okresie zespołu odstawiennego.
- Zespoły abstynencyjne po odstawieniu substancji stymulujących mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa i życia pacjenta z powodu:

- współwystępujących objawów psychotycznych
- dość często realizowanych prób samobójczych
- Najtrudniejsze emocjonalnie dla osoby odstawiającej amfetaminę czy kokainę są pierwsze godziny po odstawieniu narkotyku oraz okres następujący po nadmiernej senności
- Zazwyczaj objawy zespołu abstynencyjnego ustępują stopniowo do 1-1.5 mies.

Stymulanty - leczenie

Detoksykacja

- Somatyczne objawy zespołu abstynencyjnego zwykle nie stanowią zagrożenia dla życia i zdrowia uzależnionego oraz nie wymagają farmakoterapii.
- Substancje stymulujące np. amfetamina, metamfetamina, kokaina mogą być odstawione gwałtownie, bez stopniowego zmniejszania dawek
- Często osoby używające te substancje same przerywają ich przyjmowanie
- Względnie rzadko ta grupa pacjentów wymaga leczenia w oddziałach detoksykacyjnych - jeżeli już to raczej z powodu ogólnego wyniszczenia lub konieczności izolacji od środowiska np. współbiorących, dilerów, braku wsparcia społecznego, samotności, sytuacji kryzysowej
- Wskazaniem do hospitalizacji w oddziałach psychiatrycznych są zaburzenia psychiczne: depresyjne z myślami samobójczymi, urojenia prześladowcze, pobudzenie ruchowe itp.
- Tylko lekarz może zalecić leczenie np. lekami uspokajającymi, neuroleptykami, przeciwdepresyjnymi, przeciwpadaczkowymi itp.

Leczenie uzależnienia

- Podstawowym postępowaniem leczniczym są długoterminowe (wielomiesięczne) oddziaływania psychoterapeutyczne. Warunkiem tego leczenia jest utrzymywanie abstynencji i współuczestniczenie w tym procesie.
- W Polsce nie ma wybranych, specjalnych ośrodków, poradni dla leczenia tej grupy chorych. Leczenie odbywa się w ogólnodostępnych ośrodkach rehabilitacyjnych oraz poradniach dla osób uzależnionych czy zdrowia psychicznego.
- Poważny problem stanowią osoby uzależnione od amfetaminy czy kokainy i alkoholu, których liczba powoli rośnie. Korzystają one z leczenia nie tylko w placówkach dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ale również dla uzależnionych od alkoholu.
- W ostatnich latach opracowywana jest szczepionka, która powodując wytworzenie odpowiednich przeciwciał nie dopuszcza do przeniknięcia kokainy do mózgu

OPIATY

Wygląd

heroina	- proszek od białego do brązowego
„brown sugar”, zanieczyszczona heroina	- brązowe kryształki
morfina	-biały proszek - tabletki, ampułki z roztworem, plastry, syrop
„kompot” (polska heroina)	- płyn jasno lub ciemnobrązowy o słodkim zapachu i gorzkim smaku
opium	-bryłki brązowe, proszek brązowy, nalewka opiumowa
„makiwara”	- płyn podobny do czarnej kawy o zapachu maku
Metadon	- syrop, tabletki, ampułki
kodeina	- tabletki, syrop

Drogi przyjmowania

heroina	- inhalowanie dymu podgrzewanej heroiny, wciąganie do nosa, dożylnie, podskórnice
„brown sugar”, zanieczyszczona heroina	- inhalowanie dymu podgrzewanej heroiny, dożylnie

morfina	- inhalowanie dymu, podgrzewanej morfiny, doustnie, dożylnie, domięśniowo, podskórnie, przezskórnie (plastry)
„kompot” (polska heroina)	- dożylnie, rzadko domięśniowo i podskórnie
opium	- palenie w specjalnych wodnych fajkach i inhalowanie dymu, doustnie, dożylnie
„makiwara”	- doustnie
Metadon	- doustnie, dożylnie, domięśniowo, podskórnie
kodeina	- doustnie

Opiaty - zespół abstynencyjny

Objawy obiektywne

- rozszerzenie źrenic, wzrost ciśnienia krwi, tętna, temperatury ciała, piloerekcja (gęsia skórka), wysięk z nosa, łzawienie, poty, kichanie, biegunka, wymioty, zaburzenia snu

Objawy subiektywne

- pragnienie (głód) narkotyku, bóle stawowo-mięśniowe, dreszcze, nudności, bóle i skurcze żołądka, drażliwość, osłabienie
- Zespół opioidowy zazwyczaj nie zagraża życiu pacjenta. Przy nasilonych wymiotach i bieguncie mogą wystąpić objawy odwodnienia.
- Zazwyczaj większość objawów zespołu abstynencyjnego mija w okresie 6-10 dni

Opiaty - leczenie

Detoksykacja osób uzależnionych od opiatów

- W celu łagodzenia objawów opioidowego zespołu abstynencyjnego można stosować:
 - w malejących dawkach aż do odstawienia substancję, od której pacjent jest uzależniony
 - w malejących dawkach aż do odstawienia substancję wykazującą tolerancję krzyżową w stosunku do przyjmowanego opiatu (np. metadon, buprenorfina, rzadziej morfina o przedłużonym działaniu czy kodeina)
 - leki usuwające poszczególne objawy abstynencyjne, tzw. leczenie objawowe (np. nienarkotyczne leki przeciwbólowe, leki przeciwbiegunkowe, uspokajające, nasenne, anksjolityczne, neuroleptyki, uzupełniające niedobory wodno-elektrolitowe)
 - leki wpływające na mechanizmy powstawania zespołu abstynencyjnego (np. klonidyna, lofeksydyna)
- W Polsce najczęściej stosowane jest leczenie objawowe, rzadziej - klonidyną czy metadonem
- W Polsce zorganizowane są specjalne stacjonarne oddziały detoksykacyjne, gdzie leczeni są głównie pacjenci uzależnieni od heroiny, kompotu, morfiny, kodeiny, tramalu i innych opiatów
- Detoksykacja typu „cold turkey” (nazywana też „na sucho”) odbywa się bez interwencji farmakologicznej. Podstawowym działaniem jest zaprzestanie przyjmowania opiatów. Jest to metoda mało skuteczna, niemniej większość uzależnionych próbuje w warunkach domowych zaprzestać codziennego przyjmowania narkotyków i podejmuje takie próby wielokrotnie
- Od lat dziewięćdziesiątych, w ramach programów eksperymentalnych, w celu zwiększenia efektywności leczenia przeprowadzana jest detoksykacja w znieczuleniu ogólnym - przy zastosowaniu odpowiednich leków, w ciągu 42 - 72 godzin uzyskuje się:
 - zlikwidowanie objawów abstynencyjnych oraz
 - zabezpieczenie pacjenta przed wystąpieniem nawrotu choroby (z zasady stosowany jest naltrekson). Zawsze po „skróconym odtruciu” chory powinien kontynuować leczenie w odpowiednim programie leczniczym. Metoda ta jest obarczona licznymi powikłaniami i nie udowodniono większej efektywności niż pozostałych metod.
- Do leczenia opioidowych zespołów abstynencyjnych stosowana jest również akupunktura. W Polsce metoda ta nie cieszy się dużą popularnością.

Programy leczniczo - rehabilitacyjne zakładające utrzymywanie abstynencji od narkotyków, tzw. programy drug free

- Celem tego typu leczenia jest utrzymanie abstynencji i poprawa funkcjonowania psychicznego i społecznego

- Podstawową metodą leczenia jest psychoterapia, społeczność terapeutyczna (bez leczenia farmakologicznego uzależnienia)
- W Polsce zorganizowano (MONAR, Służba Zdrowia, kościół katolicki i inne kościoły, gminy itp.) dużą sieć stacjonarnych ośrodków rehabilitacyjno-leczniczych (patrz - baza placówek), gdzie realizowane są programy krótko- i długoterminowe
- Opieka postrehabilitacyjna - jest prowadzona przez różnorodne ośrodki i programy społeczne, nacelowane na przystosowanie się do życia poprzez:
 - oddziaływania wychowawcze
 - pracę
 - wypełnienie wolnego czasu
 - kontynuowanie nauki/ nauka zawodu
 - i wiele innych

Leczenie substytucyjne osób uzależnionych od opiatów

- W Polsce zasady leczenia substytucyjnego reguluje Ustawa o Przeciwdziałaniu Narkomanii z dnia 24 kwietnia 1997 r. oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Leczenia Substytucyjnego z dnia 6 września 1999 r. i z 13 maja 2004 r.
- Substytucja jest metodą leczenia uzależnionych od opiatów i jest przewidziana dla tych pacjentów, którzy w danym okresie życia nie są w stanie utrzymać abstynencji
- W leczeniu substytucyjnym stosowane są narkotyki: najczęściej metadon, rzadziej buprenorfina oraz kodeina, morfina o przedłużonym działaniu
- W Polsce do leczenia substytucyjnego zazwyczaj stosowany jest metadon
- Dawka metadonu ustalana jest indywidualnie w zależności od dobowego zapotrzebowania na opiaty danej osoby
- Metadon ma długi okres biologicznego półtrwania (utrzymuje się w organizmie nawet do 36 godzin), więc może być podawany raz na dobę
- Metadon niweluje głód psychiczny i fizyczny narkotyku
- Stosowany jest w formie doustnej (syrop, tabletki)
- Częsty kontakt personelu i pacjenta pozwala na udzielanie pomocy medycznej, psychologicznej oraz socjalnej, prawnej.

Leczenie antagonistą receptorów opioidowych, tzw. „blokery”

- Antagonistyczne działanie naltreksonu jako leku blokującego receptory opioidowe, ma zapobiegać odczuwaniu euforii która występuje po zażyciu narkotyku. Osoba przyjmująca naltrekson po wzięciu opiatów nie doznaje oczekiwanego efektu euforyzującego. W ten sposób przerywa się błędne koło uwarunkowań: potrzeba-narkotyk-oczekiwany efekt.
- Jest to metoda zapobiegania nawrotom u uzależnionych od opiatów stosowana od lat siedemdziesiątych, od 10 lat także w leczeniu uzależnienia od alkoholu
- Najczęściej stosowanym preparatem farmaceutycznym do blokowania receptorów jest naltrekson
- Naltrekson nie jest narkotykiem
- Leczenie naltreksonem można rozpocząć po całkowitym wydaleniu opiatów z organizmu. Podanie naltreksonu osobie uzależnionej aktywnie przyjmującej opiaty spowoduje wystąpienie zespołu abstynencyjnego.
- Stosowanie naltreksonu powinno być połączone z psychoterapią
- Skuteczność tego sposobu leczenia oceniana jest ograniczona.
- Metoda ta nadaje się dla pacjentów z krótkim okresem uzależnienia, zdyscyplinowanych, z dużą motywacją do leczenia (np. uczniów, lekarzy, pracowników na wysokich stanowiskach itp.). Efektywność leczenia jest większa przy współpracy rodziny leczonego
- Od lekarza leczącego tą metodą wymaga się doświadczenia

W Polsce z powodu ceny leku (nierefundowany) dostępność leczenia jest niewielka.

HALUCYNOGENY

Wygląd

Grzyby halucynogenne
typu Psilocybe - grzyby świeże lub suszone, wywar z grzybów

Kaktus
(peyotl) - brązowe krążki suszonego owocu kaktusa, proszek, kapsułki, płyn

Bieluń dziędzierzawa - roślina o lejkowatych kwiatach (wywar)

Sporysz - grzyb pasożytny na łodygach żyta

preparaty syntetyczne
np: DMT, MDA, DOM,
MDMA (**ekstasy**), - tabletki, kapsułki, proszek, ampułki
fencyklidyna,
ketamina

LSD
(dwuetyloamid kwasu lizergowego) - papierki nasączone, płyn, pigułki, kostki, kapsułki

Drogi przyjmowania

Grzyby halucynogenne
typu Psilocybe - doustnie

Kaktus
(peyotl) - żucie, palenie, doustnie

Bieluń dziędzierzawa - doustnie, do palenia

Sporysz - doustnie

preparaty syntetyczne
np: DMT, MDA, DOM,
MDMA (**ekstasy**), - doustnie, wciąganie do nosa, dożylnie, palenie
fencyklidyna,
ketamina

LSD
(dwuetyloamid kwasu lizergowego) - doustnie, podjęzykowo

Halucynogeny - objawy używania

LSD

Objawy użycia:

rozszerzone źrenice, wymioty, przyspieszona czynność serca, podwyższone ciśnienie krwi, wzrost temperatury ciała, zaburzone postrzeganie rzeczywistości (widzenie dźwięków, słyszenie barw), chwiejność emocjonalna (od euforii do depresji), omamy wzrokowe, niekiedy lęk, nawroty doznań nawet po długim czasie od zaprzestania brania.

Długotrwałe używanie

może wywołać poważne depresje, stany urojeniowe.

GRZYBY HALUCYNOGENNE

Objawy użycia:

halucynacje wzrokowe, zaburzone postrzeganie czasu i przestrzeni, rozszerzone źrenice, zmiany nastroju, zupełne wyizolowanie z rzeczywistości, przeżycia mistyczne, lęk.

Zwróć uwagę na:

różnego rodzaju grzyby (świeże/suszone)

Niebezpieczeństwo zażywania:

Nigdy nie wiadomo jak zadziałają. Wysokie ryzyko śmiertelnego zatrucia oraz przewlekłej psychozy.

ECSTASY (czyt: ekstasi)

Objawy użycia:

Wzmoczona pobudliwość, wyostrome postrzeganie bodźców zewnętrznych (kolorów, dźwięków), brak łaknienia, przyspieszony oddech, nieadekwatne do możliwości poczucie siły, zgrzytanie zębami.

Zwróć uwagę na:

białe lub kolorowe pastylki z wytłoczonymi wzorami, popękane naczynka krwionośne, zwłaszcza twarzy po całonocnych zabawach w dyskoteci. Ecstasy jest zażywane najczęściej podczas dyskotek i rozmaitych techno party.

Nawet jednorazowe zażycie może prowadzić do:

nieodwracalnych zmian w mózgu, zaburzeń w pracy nerek i wątroby, śmierci spowodowanej zablokowaniem sygnałów pozwalających mózgowi kontrolować prawidłowe funkcjonowanie organizmu.

Halucynogeny - zespół abstynencyjny

- Głód psychiczny narkotyku
- Zaburzenia nastroju: irytacja, złość, przygnębienie
- Niepokój
- Skrócenie i splotenie snu
- Bóle głowy
- Brak apetytu
- Nasilenie objawów jest umiarkowane, przebieg zespołu wielotygodniowy, nękający.
- Często objawy zespołu abstynencyjnego nie są łączone z odstawieniem substancji halucynogennych
- Występowanie objawów psychotycznych np. nastawienia ksbne, urojenia, uczucie obcości własnego ciała lub zmiany poszczególnych jego części nie należy do rzadkości

Halucynogeny - leczenie

- Zespół abstynencyjny zazwyczaj nie wymaga leczenia farmakologicznego i hospitalizacji. Zazwyczaj uzależnieni sami przerywają branie narkotyków.
- W nielicznych przypadkach nasilonego lęku, czy zaburzeń snu po odstawieniu substancji halucynogennych może być wskazana konsultacja psychiatryczna
- Do wyjątkowych sytuacji należy wystąpienie majaczenia w przebiegu odstawienia lotnych rozpuszczalników które jest bezwzględnym wskazaniem do hospitalizacji
- Występowanie zaburzeń psychotycznych (m. in. urojenia, omamy, pobudzenie ruchowe) czy to w okresie bezpośrednim po odstawieniu narkotyków, czy też w okresie abstynencji najczęściej wymaga konsultacji psychiatrycznej i leczenia lekami przeciwpsychotycznymi
- Podstawą leczenia uzależnienia są oddziaływania psychoterapeutyczne. Nie ma opracowanych swoistych metod psychologicznych prowadzących do utrzymania abstynencji: zazwyczaj oddziaływania ukierunkowane są na indywidualne problemy pacjenta.
- W Polsce nie ma wybranych, specjalnych ośrodków, poradni dla leczenia tej grupy chorych. Leczenie odbywa się w ogólnodostępnych ośrodkach rehabilitacyjnych oraz poradniach dla osób uzależnionych czy zdrowia psychicznego.
- Z zasady nie wymagają leczenia tzw. flashback`s (krótkotrwałe doznania psychotyczne występujące w okresie nawet wielomiesięcznej abstynencji u osób które regularnie przyjmowały konopie czy LSD), które ustępują samoistnie. Zalecane jest udzielenie informacji, wyjaśnienie zjawiska oraz kontynuowanie utrzymywania abstynencji.

ROZPUSZCZALNIKI

Wygląd

różnorodne związki np: chloroform, eter, - kleje, gazy, pasty, proszki, płyny, aerozole
trójchloroetylen, toluen, aceton, butapren

Drogi przyjmowania

różnorodne związki np: chloroform, eter, trójchloroetylen, - wdychanie oparów przez nos, usta np. z
toluen, aceton, plastikowej torebki
butapren - rozpylanie aerozoli bezpośrednio do ust

Rozpuszczalniki - objawy używania

Objawy użycia:

stan odurzenia, euforii, omamy, kichanie i kaszel, katar lub krwawienie z nosa, zapalenie spojówek, zamazana mowa, drażliwość, niekiedy agresja, lęk.

Zwróć uwagę na:

foliowe torby, tuby kleju, smary, zapach chemikaliów we włosach i na ubraniu, charakterystyczny zapach z ust utrzymujący się nawet kilka dni po zażyciu, nasączone chustki, szmaty.

Długotrwałe używanie może prowadzić do:

uszkodzenia płuc, wątroby, mózgu, niewydolności serca, śpiączki, śmierci przez uduszenie podczas wdychania.

Rozpuszczalniki - zespół abstynencyjny

- Zaburzenia snu
- Zaburzenia nastroju: drażliwość, napady złości, przygnębienie
- Niepokój, pobudzenie
- Lęk
- Drżenia i kurcze mięśniowe
- Nudności i bóle brzucha
- Bóle głowy
- Przyspieszenie akcji serca
- Najczęściej omawiane objawy są niespecyficzne i słabo wyrażone. Rzadko mogą być wikłane objawami psychotycznymi np. majaczeniem po odstawieniu toluenu.
- Zaburzenia nastroju, snu mogą utrzymywać się do kilku tygodni

Rozpuszczalniki - leczenie

- Zespół abstynencyjny zazwyczaj nie wymaga leczenia farmakologicznego i hospitalizacji. Zazwyczaj uzależnieni sami przerywają branie narkotyków.
- W nielicznych przypadkach nasilonego lęku, czy zaburzeń snu po odstawianiu substancji halucynogennych może być wskazana konsultacja psychiatryczna
- Do wyjątkowych sytuacji należy wystąpienie majaczenia w przebiegu odstawienia lotnych rozpuszczalników które jest bezwzględnym wskazaniem do hospitalizacji
- Występowanie zaburzeń psychotycznych (m. in. urojenia, omamy, pobudzenie ruchowe) czy to w okresie bezpośrednim po odstawieniu narkotyków, czy też w okresie abstynencji najczęściej wymaga konsultacji psychiatrycznej i leczenia lekami przeciwpsychotycznymi
- Podstawą leczenia uzależnienia są oddziaływania psychoterapeutyczne. Nie ma opracowanych swoistych metod psychologicznych prowadzących do utrzymania abstynencji: zazwyczaj oddziaływania ukierunkowane są na indywidualne problemy pacjenta.
- Leczenie w Polsce odbywa się w specjalnych ośrodkach rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży wdychającej lotne rozpuszczalniki

NIKOTYNA

Wygląd

- liście tytoniu
- papierosy

nikotyna - cygara

- nargile
- tabaka

Drogi przyjmowania

- palenie

nikotyna - żucie

- wciąganie do nosa

Nikotyna - zespół abstynencyjny

- Irytacja, drażliwość
- Pogorszenie koncentracji uwagi, pamięci
- Psychiczny głód nikotyny
- Obniżenie nastroju, niepokój

- Zaburzenia snu
- Zaparcia
- Zwiększenie łaknienia i przyrost wagi
- Zawroty i bóle głowy
- Kurcze mięśniowe
- Głód psychiczny nikotyny utrzymuje się przez wiele miesięcy, niekiedy przez lata
- Aspekty psychiczne przerwania palenia są bardziej uciążliwe niż somatyczne
- Tycie jest częstą przyczyną powrotu do palenia
- Zaprzestanie palenia zmienia tolerancję na niektóre przyjmowane dotychczas leki np. stosowane w chorobie nadciśnieniowej, w depresji co może skutkować koniecznością korekcji dawek tych leków

Nikotyna - leczenie

- Leczenie osób uzależnionych wymaga podejścia kompleksowego, obejmuje oddziaływania edukacyjne, psychologiczne i farmakologiczne
- Organizowane są programy lecznicze, często przy poradniach specjalistycznych (kardiologicznej, pulmonologicznej, zdrowia psychicznego, uzależnień) gdzie prowadzona jest psychoterapia oparta o elementy terapii behawioralnej. Pacjenci otrzymują podstawowe informacje k walczyc z głodem psychicznym nikotyny, niepokojem ruchowym, bezsennością, tyciem
- W ramach leczenia farmakologicznego obecnie najczęściej są proponowane:
 - preparaty nikotyny pod różną postacią np. gumy do żucia, aerosolu, pastrów przezskónych. Powolne (kilka tygodni, stopniowe zmniejszanie dawki nikotyny istotne łagodzi objawy zespołu abstynencyjnego
- Leki zmniejszające głód psychiczny nikotyny. Leki te powinny być zalecane wyłącznie przez lekarzy
- W ramach medycyny niekonwencjonalnej zalecana jest również akupunktura

LEKI

Wygląd

leki uspokajające i nasenne (barbiturany i benzodiazepiny) - kapsułki i tabletki, ampułki

Drogi przyjmowania

leki uspokajające i nasenne (barbiturany i benzodiazepiny) - doustnie, dożylnie, domięśniowo

Leki - objawy używania

Objawy użycia:

Małe dawki dają poczucie odprężenia, większe powodują senność i stan jak po upojeniu alkoholowym.

Zwróć uwagę na:

Leki, opakowania po lekach, igły, strzykawki, ampułki.

Długotrwałe używanie:

Prowadzi do uzależnienia psychicznego i fizycznego, zwiększa się tolerancja na leki, co oznacza, że trzeba przyjmować coraz większe dawki, pogarsza się ogólny stan zdrowia, obniża się poziom intelektualny, istnieje duże zagrożenie przedawkowania prowadzące do śpiączki lub śmierci. Groźne w skutkach może być też mieszanie leków z alkoholem lub innymi środkami.

Leki - zespół abstynencyjny

- Złe samopoczucie
- Zaburzenia nastroju, lęk, niepokój, drażliwość, dysforia, apatia
- WzmóŜona męczliwość, zaburzenia koncentracji uwagi
- Bezsenność, męczące sny
- Nadwrażliwość na hałas, zapachy, dotyk, dzwonienie w uszach, podwójne widzenie
- Mrowienie skóry, drżenia i kurcze mięśniowe
- Bóle głowy, brzucha
- Poty, dreszcze (temp. do 38 C), wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna
- Omamy wzrokowe, rzadziej słuchowe przy jasnej świadomości i zachowanym krytycyzmie do przeżywanych doznań
- Wymioty, biegunka

- Napady drgawek
- Zaburzenia świadomości (majaczenie)
- Napady drgawkowe, majaczenie występują przy niekontrolowanym odstawianiu leków, które były przyjmowane w dużych dawkach
- Zazwyczaj nie wszystkie powyżej wymienione objawy występują w przebiegu zespołu abstynencyjnego, nasilone objawy zespołu ustępują w ciągu kilku dni
- Pojedyncze objawy zespołu abstynencyjnego np. zaburzenia snu, nastroju, lęk, niepokój mogą utrzymywać się przez kilka miesięcy

Leki - leczenie

Detoksykacja

- Detoksykacja powinna być planowanym leczeniem, ponieważ nieumiejętne, samodzielne przerywanie, zmniejszanie przyjmowania leków z tej grupy może stanowić zagrożenie nawet dla życia (napady drgawkowe, majaczenie)
- Niezwykle ważnym elementem w leczeniu detoksykacyjnym jest zrozumienie przez pacjenta zasad leczenia oraz ich akceptacja
- Bezwzględnie leczenie detoksykacyjne powinno być prowadzone przez lekarza
- Zasadą leczenia detoksykacyjnego jest:
 - o ile zachodzi taka potrzeba zamiana dotychczas przyjmowanego leku na lek o podobnym działaniu ale o długim okresie wydalania z organizmu oraz
 - stopniowe, powolne zmniejszanie leku
- Często leczenie detoksykacyjne w warunkach ambulatoryjnych jest zakończone niepowodzeniem z powodu „dobierania” leku przez leczonego
- W Polsce są nieliczne oddziały szpitalne specjalizujące się w leczeniu tego typu pacjentów
- U uzależnionych od kilku substancji psychoaktywnych np. od opiatów, leków uspokajających i alkoholu zasady postępowania detoksykacyjnego odnośnie leków uspokajających są takie same.
- Często kontrolowanie ilości leków uspokajających, nasennych w moczu jest badaniem laboratoryjnym pomocnym w leczeniu i ocenie procesu odstawiania.
- Leczenie zespołu abstynencyjnego może trwać nawet kilka tygodni (rzadko miesiące)
- Wsparcie psychoterapeutyczne oraz rodziny wpływa korzystnie na przebieg leczenia

Leczenie uzależnienia

- Podstawowym postępowaniem leczniczym są długoterminowe (wielomiesięczne) oddziaływania psychoterapeutyczne w oparciu o abstynencję od substancji psychoaktywnych
- W Polsce nie ma wybranych, specjalnych ośrodków, poradni dla leczenia tej grupy chorych. Leczenie odbywa się w ogólnodostępnych ośrodkach rehabilitacyjnych oraz poradniach dla osób uzależnionych czy zdrowia psychicznego, często też w poradniach odwykowych dla osób uzależnionych od alkoholu.
- Nie ma opracowanych standartów postępowania farmakoterapeutycznego w leczeniu uzależnienia: lekarze często stosują w celu łagodzenia poszczególnych objawów psychicznych leki przeciwłękowe, przeciwdepresyjne, regulujące nastrój.
- Nie stosowane są w leczeniu metody farmakologiczne zapobiegające nawrotom przyjmowania leków uspokajających i nasennych np. analogiczne jak w leczeniu substytucyjnym osób uzależnionych od opiatów.
- Jak dotychczas leczenie farmakologiczne oparte o „blokowanie” odpowiednich receptorów w centralnym układzie nerwowym w celu uniemożliwienia działania leku uzależniającego jest w fazie eksperymentalnej

UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Modele używania substancji psychoaktywnych dzielimy na:

- **Używanie eksperymentalne** - dotyczy przeważnie osób młodych, próbujących wielu substancji wielokrotnie. Przyjmowanie odbywa się w grupie rówieśniczej w celu osiągnięcia oczekiwanych doznań. Takie używanie najczęściej nie jest związane z ujemnymi następstwami medycznymi lub społecznymi.
- **Używanie rekreacyjne** - substancja (przeważnie marihuana) jest przyjmowana przez ten sam krąg osób, w celu przeżycia przyjemnych doznań, nie częściej niż raz w tygodniu i nie zaburza pełnienia ról społecznych. Indywidualne (samotne) przyjmowanie nie występuje. Używanie rekreacyjne jest też często nazywane *towarzyskim*.
- **Używanie okolicznościowo-sytuacyjne** - jest zwykle uwarunkowane motywami indywidualnymi, osobistą sytuacją. Przyjmowanie substancji odbywa się kilka razy w tygodniu lub rzadziej, z tendencją do samoograniczania. Przyczyną przyjmowania substancji jest chęć poprawy samopoczucia, rozładowania napięcia. Tę grupę osób uważa się za zagrożoną uzależnieniem. Używanie okolicznościowo-sytuacyjne jest czasami nazywane **stresopochodnym**.
- **Używanie intensywne** - oznacza przyjmowanie substancji co najmniej raz dziennie w celu redukcji napięcia, poprawy samopoczucia i umożliwienia codziennego funkcjonowania.
- **Używanie kompulsywne** - intensywne przyjmowanie substancji osiągające cechy uzależnienia. Przy używaniu kompulsywnym ma miejsce stałe przyjmowanie substancji, czasami w celu uniknięcia zespołu abstynencyjnego, często dochodzi do zatruć.
- **Przyjmowanie ryzykowne** - jest to kategoria niemedyczna, uzupełniająca opis modeli przyjmowania substancji. Dotyczy ona zaburzeń zachowania powstałych w wyniku przyjęcia substancji psychoaktywnej, które mogą doprowadzić do powstania różnych szkód zdrowotnych. Zmiana sprawności psychofizycznej prowokuje powstawanie zagrażających sytuacji zarówno dla przyjmującego, jak i otoczenia (np. prowadzenie samochodu przez osobę, która paliła marihuanę).

SZKODY ZDROWOTNE

Wybrane przykłady szkód zdrowotnych i społecznych związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych:

Somatyczne szkody zdrowotne

- Ostre zatrucie (przedawkowanie)
- Wychudzenie, wyniszczenie
- Zakrzepy w żyłach i zatory tętnicze
- Infekcja HIV i choroba AIDS
- Wirusowe zapalenie wątroby HBV, HCV, HDV, rzadziej HAV
- Zakażenia bakteryjne, w tym posocznice - np. gronkowiec złocisty
- Zapalenia płuc, oskrzeli, zatok
- Owrzodzenie skrzydełek nosa i okolicy pod nosem
- Martwica przegrody nosowej
- Świerzb, grzybica
- Choroby przenoszone drogą płciową
- Patologie ciąży i porodu
- Napady drgawkowe
- Ropnie, ropowice skóry w miejscach po zastrzykach

Psychiczne szkody zdrowotne

- Bezsenna
- Depresja / próby samobójcze
- Zaburzenia nastroju (agresja, drażliwość, przygnębienie, apatia)
- Zaburzenia pamięci
- Ostre i przewlekłe psychozy

- Zaburzenia seksualne
- Zespoły organiczne, np. otępienie
- Zaburzenia uczuciowości

Szkody społeczne

- Osłabienie więzi rodzinnych
- Bezdomność
- Bezrobocie
- Konflikty z prawem
- Inwalidztwo
- Utrata zdolności do samodzielnego i odpowiedzialnego funkcjonowania
- Obciążenie społeczeństwa pomocą socjalną

TOLERANCJA

Tolerancja jest to zjawisko polegające na zmniejszaniu się wrażliwości organizmu, coraz słabszej odpowiedzi na przyjmowane kolejne dawki substancji psychoaktywnej.

- Efektem tolerancji jest przyjmowanie coraz większych dawek substancji psychoaktywnej aby uzyskać oczekiwany efekt działania narkotyku np. przeciwbólowe działanie morfiny może zmniejszać się po kilku tygodniach: konieczne jest wówczas zwiększenie dawki morfiny.
- Tolerancja jest wynikiem adaptacji układu nerwowego (neuroadaptacja) do działania substancji psychoaktywnych.
- Zjawisko tolerancji jest szczególnie „obecne” w okresie odstawienia substancji psychoaktywnych. Tolerancja i zespół abstynencyjny są wyrazem neuroadaptacji często nazywanym uzależnieniem fizycznym.
- Rozwój tolerancji zazwyczaj nie jest równomierny w zakresie działania substancji psychoaktywnej np. tolerancja szybko narasta na działanie euforyczne kokainy, a praktycznie nie rozwija się na działanie psychotyczne tej substancji.
- Zjawisko tolerancji jest odwracalne co następuje po odstawieniu substancji psychoaktywnej (wystąpienie zespołu abstynencyjnego). Często zapomina się o tzw. spadku tolerancji. Pacjenci którzy przebyli leczenie detoksykacyjne i powracają do używania substancji psychoaktywnych w dawkach sprzed okresu detoksykacji ulegają zatruciu (przedawkowania).
- Czas rozwoju tolerancji jest cechą charakterystyczną danej substancji psychoaktywnej oraz zależy od właściwości osobniczych. U osób uzależnionych, po okresie abstynencji i ponownym powrocie do przyjmowania narkotyku tolerancja rozwija się znacznie szybciej niż miało to miejsce w początkowym okresie rozwoju uzależnienia.
- Tolerancja w stosunku do jednej substancji psychoaktywnej np. alkoholu może powodować tolerancję w stosunku do innej np. diazepam (tolerancja krzyżowa).
- Mechanizmy powstawania tolerancji i zespołu abstynencyjnego nie są do końca poznane.

ZESPOŁY ABSTYNENCYJNE (odstawienne)

Objawy zespołu abstynencyjnego (odstawienne) występują u osób uzależnionych po: zmniejszeniu dawki dobowej narkotyku lub jego odstawieniu co powoduje obniżenie poziomu substancji psychoaktywnej i jej aktywnych metabolitów we krwi; zażyciu leków działających antagonistycznie w stosunku do wybranych receptorów np. naloksonu przez uzależnionych czynnie od opiatów, flumazenilu przez uzależnionych od leków uspokajających.

- Objawy zespołu abstynencyjnego są zazwyczaj charakterystyczne dla danej substancji psychoaktywnej
- Przyjmowanie kilku substancji psychoaktywnych modyfikuje przebieg zespołu abstynencyjnego
- Nasilenie objawów abstynencyjnych zależy od: wielkości dawki dobowej narkotyku przyjmowanego w ostatnich trzech tygodniach, drogi jego przyjmowania, stanu somatycznego, psychicznego i doświadczenia w chorobie danej osoby
- Czas trwania zespołu jest ograniczony w czasie
- Zazwyczaj objawy nawet nieleczonego zespołu abstynencyjnego mijają samoistnie.

- Do zagrażających życiu stanów w przebiegu zespołów abstynencyjnych zalicza się:
 - niekontrolowane odstawianie leków uspokajających i nasennych (benzodiazepiny, barbiturany) z powodu zagrożenia napadami drgawkowymi i stanami majaczeniowymi
 - zespoły abstynencyjne przebiegające z współwystępowaniem zaburzeń psychiatrycznych czy świadomości

POLITYKA REDUKCJI SZKÓD

Jest to system określonych działań wielodyscyplinarnych, mających na celu zmniejszenie lub wyeliminowanie skutków zdrowotnych przyjmowania substancji psychoaktywnych.

- Polityka redukcji szkód jest realizowana w związku z rozprzestrzenianiem się zakażeń HIV. Ograniczenie zapadalności na HIV, w dużej mierze zależy od przerywania drogi transmisji zakażenia, głównie krwiopochodnej i seksualnej.
- Główne działania stosowane w ramach polityki redukcji to:
 - programy wymiany igieł i strzykawek lub zapewnienie stałego dostępu do środków dezynfekujących
 - programy leczenia substytucyjnego
 - programy rozdawnictwa prezerwatyw
 - programy edukacyjno - informacyjne
 - programy profilaktyki zdrowotnej (szczepienia profilaktyczne, badania krwi w kierunku zakażeń HIV, HBV, HCV)
 - programy pomocy kryzysowej: socjalne, prawne, opiekuńcze

POMOC MEDYCZNA W NAGŁYCH PRZYPADKACH

Osoby przyjmujące substancje psychoaktywne wymagają natychmiastowej interwencji lekarskiej w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub kiedy stwarzają zagrożenie dla innych osób.

- Stany te najczęściej występują:
 - w zatruciach/przedawkowaniach,
 - przy próbach samobójczych,
 - w zaburzeniach świadomości,
 - w znacznym podnieceniu psychoruchowym,
 - w zachowaniach agresywnych.
- Stan zatrucia wymaga właściwej pomocy. Szybkie podjęcie leczenia objawowego lub przyczynowego decyduje o rokowaniu.
- Zatrucia przebiegające ze znacznym podnieceniem, w zaburzeniach psychiatrycznych czy świadomości wymagają zabezpieczenia chorego przed samouszkodzeniem lub uszkodzeniem innych osób.
- Tego typu pomocy udzielają oddziały szpitalne OIOM i ośrodki leczenia ostrych zatruc a w przypadkach podniecenia w stanach psychiatrycznych czy zaburzeń świadomości oddziały psychiatryczne.

LECZENIE DETOKSYKACYJNE

Detoksykacją nazywane są różne procedury medyczne i niemedyczne, których celem jest:

- usunięcie substancji toksycznych z organizmu,
- łagodzenie objawów zespołu abstynencyjnego,
- leczenie chorób związanych z przewlekłym przyjmowaniem substancji psychoaktywnych,
- motywowanie do dalszego leczenia,
- edukacja w zakresie problemów zdrowotnych związanych z uzależnieniem.

Detoksykacja jest „fazą wstępną” do rozpoczęcia leczenia uzależnienia.

- Przebiecie leczenia detoksykacyjnego nie zapobiega występowaniu nawrotów uzależnienia.

- Leczenie detoksykacyjne może być prowadzone w warunkach szpitalnych bądź ambulatoryjnych. W Polsce oddziały detoksykacyjne są organizowane zazwyczaj przy oddziałach psychiatrycznych. Leczenie ambulatoryjne odbywa się w poradniach uzależnień lub w domu pacjenta.
- Leczenie farmakologiczne odstawiennych zespołów zazwyczaj jest konieczne u uzależnionych od:
 - alkoholu,
 - leków uspokajających i nasennych,
 - opiatów oraz w przypadku stanów psychotycznych u uzależnionych od: amfetaminy i kokainy, substancji halucynogennych

PROGRAMY "drug free"

Programy leczniczo – rehabilitacyjne zakładające utrzymywanie abstynencji od narkotyków to tak zwane programy "drug free".

- Celem tego typu leczenia jest utrzymanie abstynencji i poprawa funkcjonowania psychicznego i społecznego.
- Podstawową metodą leczenia jest psychoterapia, społeczność terapeutyczna (bez leczenia farmakologicznego uzależnienia).
- W Polsce zorganizowano (MONAR, Służba Zdrowia, kościół katolicki i inne kościoły, gminy itp.) dużą sieć stacjonarnych ośrodków rehabilitacyjno-leczniczych, gdzie realizowane są programy krótko-, średnio- i długoterminowe.
- Leczenie ambulatoryjne odbywa się w poradniach uzależnień, punktach konsultacyjnych, innych placówkach leczniczych, gdzie formą dominującą leczenia jest psychoterapia grupowa.
- Opieka postrehabilitacyjna - jest prowadzona przez różnorodne ośrodki i programy społeczne, nacelowane na przystosowanie się do życia poprzez:
 - oddziaływania wychowawcze,
 - pracę,
 - wypełnienie wolnego czasu,
 - kontynuowanie nauki/nauka zawodu,
 - i wiele innych.

LECZENIE SUBSTYTUCYJNE

Leczenie substytucyjne jest formą opieki medycznej wykorzystującej do leczenia zazwyczaj podobną w działaniu lub rzadko tę samą substancję, która spowodowała uzależnienie. Taką substancję określa się mianem agonisty.

- Leczenie substytucyjne, jak dotychczas, jest stosowane w:
 - uzależnieniu od opiatów,
 - uzależnieniu od nikotyny.
- Leczenie substytucyjne, czyli zastępowanie narkotyku określonym agonistą ma na celu:
 - osiągnięcie kontrolowanej formy uzależnienia,
 - wyrównanie stanu zdrowia,
 - zapobieganie występowaniu powikłań uzależnienia.
- Wraz z farmakoterapią substytucyjną stosowane są oddziaływania psychoterapeutyczne, pomoc prawna, socjalna.

LECZENIE NAWROTÓW W UZALEŻNIENIU

Osoba raz uzależniona, pozostaje uzależniona do końca życia, a więc znajduje się w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia nawrotu choroby.

- Neurobiologiczne mechanizmy oraz przyczyny powstawania nawrotów (powrót objawów chorobowych głównie silne pragnienie przyjęcia substancji psychoaktywnej) nie są w pełni wyjaśnione. Niewątpliwie podstawową rolę odgrywają: pamięć, oddziaływania i bodźce środowiskowe oraz wybrane układy funkcjonalne mózgu, w tym układ nagrody
- Wybrane sygnały ostrzegawcze nawrotu:
 - powrót do dawnych nawyków i zachowań,

- negatywne stany emocjonalne (np. frustracja, złość, depresja, nuda),
- negatywne doznania somatyczne (potliwość, pojedyncze objawy zespołu odstawiennego, bezsenność),
- gwałtowna potrzeba sprawdzenia „własnej kontroli” (np. „zapalę raz, tylko jeden raz”).
- konflikty interpersonalne (kłótnie, kolizje prawem),
- presja środowiskowa (np. przebywanie z dawnymi znajomymi którzy są nadal związani z „problemem”),
- pozytywne stany emocjonalne.
- Zapobieganie występowaniu nawrotów jest poważnym problemem leczniczym
- Specjalne programy nastawione na zapobieganie nawrotom uzależnienia bazują na:
 - oddziaływaniach psychoterapeutycznych,
 - farmakoterapii (w tym leczenie substytucyjne oraz leczenie antagonistami receptorów opioidowych - naltrekson),
 - oraz programach łączących farmakoterapię i psychoterapię.

O TESTACH

Wykrywanie i identyfikacja substancji psychoaktywnych w materiale biologicznym człowieka/w organizmie jest możliwa dzięki testom np: dostępnym w sieci aptek na terenie całego kraju.

- Podstawowym materiałem biologicznym do oznaczania obecności substancji psychoaktywnych jest mocz.
- Diagnostyka laboratoryjna moczu pozwala wykazać czy i jakie substancje były przyjmowane oraz oznaczyć ich stężenie.
- W ostatnich latach do tego celu używana jest również ślina, włosy
- Badanie obecności substancji psychoaktywnych we krwi jest stosowane tylko w uzasadnionych sytuacjach (przez służby medyczne).
- Pacjent powinien być poinformowany o potrzebie wykonania badania na obecność narkotyków w moczu i wyrazić na to zgodę.
- W procedurze pobierania moczu w celu wykonania diagnostyki laboratoryjnej powinien uczestniczyć pracownik medyczny lub członek rodziny (eliminacja podmienienia próbki moczu). Osoba uczestnicząca przy oddawaniu moczu powinna być tej samej płci co badany.
- Badanego należy poinformować o wyniku testu i konsekwencjach z tego wynikających.
- Najczęściej stosowane są testy skiringowe (przesiewowe), a wśród nich testy paskowe oparte o metody immunochromatograficzne. Identyfikują one określone substancje psychoaktywne bez oznaczenia stężenia substancji w badanym moczu.
- Zakres błędnych wyników w testach paskowych jest bardzo niewielki. Celem weryfikacji wyniku konieczne jest wykonanie badania w laboratoriach specjalistycznych.
- Przykłady innych metod badania obecności i oznaczania stężenia substancji psychoaktywnych w materiale biologicznym to metody:
 - spektrometryczna,
 - chromatografia cienkowarstwowa,
 - testy radioimmunologiczne.
- Testy paskowe są ogólnodostępne w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych oraz w części placówkach leczniczych dla osób stosujących narkotyki.

Średni czas wykrywania substancji psychoaktywnej w moczu

- amfetamina (2 - 4 dni)
- konopie (2 - 7 dni; przy przewlekłym używaniu do 6 miesięcy)
- ekstazy (2 -4 dni)
- heroina (2 - 3 - 5 dni)
- kokaina (2 - 3 dni)
- metadon (7 - 8 - 10 dni)

Testy do wykrywania narkotyków w moczu - jak postępować z dziećmi?

Jeżeli podejrzewasz, że dziecko zażywa narkotyki a wyczerpałeś już inne sposoby, by zdiagnozować sytuację - możesz sprawdzić to za pomocą testu. W **większości aptek** dostępne są testy, które wykrywają narkotyki w moczu na obecność amfetaminy, kokainy, morfiny, THC (marihuany, haszyszu).

Zanim kupisz i zrobisz test powinieneś wiedzieć:

- ile czasu upłynęło od ewentualnego zażycia narkotyku,
- czy to na pewno mocz osoby badanej,
- dobrze także wiedzieć, jaki narkotyk może wchodzić w grę.

Kiedy test może być przydatny?

- gdy dziecko zaprzecza, a masz podstawy sądzić, że jednak zażywa narkotyki,
- gdy dziecko przestało używać narkotyków - dla kontroli utrzymania abstynencji.

Na jakie pytania odpowie test?

- czy dziecko zażyło dany narkotyk w okresie tzw. "czułości testu" poprzedzającym badanie.

Na jakie pytania nie odpowie test?

- czy ktoś jest uzależniony,
- jak często bierze,
- jak dużo zażył danego narkotyku.

Zawsze uważnie przeczytaj instrukcję dołączoną do testu i stosuj się ściśle do zaleceń, ponieważ testy różnią się między sobą w zależności od producenta. Musisz też brać pod uwagę możliwość pomyłki. Szybkie metody testowania mają swoje ograniczenia i minusy.

OGÓLNOPOLSKA PORADNIA INTERNETOWA

Ogólnopolska Poradnia Internetowa, działająca pod adresem www.narkomania.org.pl, jest bezpłatnym serwisem pomocowym adresowanym do osób poszukujących informacji i pomocy w zakresie problematyki narkomanii.

Poradnia świadczy pomoc on-line dla:

- osób używających narkotyków;
- osób uzależnionych od narkotyków;
- rodzin i bliskich osób z problemem narkotykowym.

O poradę można **anonimowo** zapytać lekarza, psychologa i prawnika.

W poradni można znaleźć wiele rzetelnych informacji na temat zjawiska narkomanii, skutkach używania środków odurzających oraz różnych form pomocy udzielanych osobom z problemem narkotykowym oraz osobom współuzależnionym. Rodzice (najlicniejsza grupa korzystających z poradni) mają możliwość zdobycia praktycznej wiedzy na temat szeroko rozumianej problematyki uzależnień, dowiedzieć się jak rozpoznać symptomy używania przez ich dzieci środków psychoaktywnych, jak rozmawiać z takim dzieckiem i gdzie szukać pomocy (baza placówek pomocowych).

Serwis udostępnia ponadto prezentacje, raporty i artykuły a także wykaz tematycznej literatury. Zamieszczone publikacje poruszają aspekty natury medycznej, psychologicznej, prawnej, historycznej, społecznej, etycznej a nawet filozoficznej.

Poradnia Internetowa działa na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i jest finansowana ze środków Ministerstwa Zdrowia. W wyniku procedury konkursowej prowadzenie Poradni w latach 2010 - 2012 zostało zlecone Fundacji PRAESTERNO.