

Principi dijagnostike i terapije bolesti zavisnosti

Prim dr Snežana Janković

12/04/2018

Grafit iz Obrenovca





KAKO DA PREPOZNAMO BOLEST ZAVISNOSTI/ ZAŠTO JE NE PREPOZNAJEMO

Nije lako otkriti zloupotrebnu PAS

Kako prepoznati?

- zabrinutost, preostljivost, nepoverenje
- osoba deluje umorno, bezvoljno, nezainteresovano, odsutno
- ima vrtoglavice, nesvesticu, glavobolje, drhtanje ruku, znojenje,
- blede ili rumeno lice, sjajne oci, uske/široke zenice
- Mnogo ili malo priča, nesuvislo, halucinacije

Putokaz u bolest zavisnosti

Podaci koji se dobijaju od članova porodice

- Poremećaj ponašanja i raspoloženja
- Pasivnost, sklonost ka izolaciji
- Slabija komunikacija , odsustvuje od kuće
- Bezrazložni izlasci, noćni izlasci
- Napušta ranije drugove, novi prijatelji
- Kontakti sa nepoznatima, često telefonira
- Gubitak ranijih interesovanja

Putokaz u bolest zavisnosti

Podaci koji se dobijaju od članova porodice

- Dugo se zadržava u kupatilu
- Poremećaj sna, inverzija sna, koristi sedative
- Zapušta ličnu higijenu, menja stil odevanja
- Slabije pamti i rasuđuje, gubi interesovanja
- Izostaje iz škole ili sa posla
- Prodaje stvari, nedostaju novac i vrednosti
- Sklonost kriticizmu, griža savesti

Putokaz u bolest zavisnosti

Očigledni znaci zloupotrebe droga:

- posedovanje pribora kao što su lule, cigaretni papir, ampule i male bočice, kapljice za oči, špricevi, igle, nagorele kašike ili čepovi boca, vaticice i sl.
- posedovanje droga: različitih vrsta tableta, beli, smeđi prah, suvo lišće, semenke, nepoznate biljke u baštama, perforisani komadići papira sa crtežima, boce alkoholnih pića, ili plin za upaljače koji brzo nestaje.

LEČENJE

Osnovni principi lečenja

Uvek se polazi od „zlatnog standarda„-**POSTIZANJE KOMPLETNE APSTINENCIJE I KVALITATIVNA PROMENA FUNKCIONISANJA (SANACIJA POSLEDICA)**

- Pacijenti se leče po **PROTOKOLIMA** koji su u skladu sa usvojenim, od strane stručne javnosti, **NACIONALNIM SMERNICAMA I PRIRUČNICIMA** (Tretman zavisnika od opijata i opioida, Supstitucionalna terapija zavisnika od opijata metadonom, Sve o savetovalištu za bolesti zavisnosti, Tretman zavisnika od stimulansa i halucinogena, Psihoterapija i socioterapija u bol.zavisnosti)

STRATEGIJE U LEČENJU ZAVISNOSTI OD OPIJATA

12/04/2018

1. Opšte napomene

Opijatske zavisnosti je hronično i visoko recidivantno oboljenje te farmakoterapijski pristup se može zameniti drugim, ukoliko to okolnosti zahtevaju. Zapravo, početni vioko zahtevni programi koji podrazumevaju potpunu i dugotrajnu apstinenciju u nekim slučajevima, nakon višekratnih neuspelih lečenja i ponovnih, učestalih recidiva, ustupaju mestu uvodjenju supstitucionih programa ili u krajnjjoj instanci nisko zahtevnim programima.

2. Bazične strategije u lečenju zavisnosti od opijata oslanjaju se na četiri velike grupe psihofarmaka u odnosu na njihov afinitet prema opioidnim receptorima.

- **AGONISTI** metadon, LAAM (levo- α -acetyl-metadol), sporo oslobadjajući morfin,
- **PARCIJALNI AGONISTI** buprenorfin
- **OPIOIDNI ANTAGONISTI** naltrexon
- **SIMPTOMATSKA** (klonidin, tramadol)

3. Obavezno uključivanje u psihosocioterapijske programe

Osnovni cilj lečenja je, svakako, uvođenje pacijenta u potpunu i dugotrajnu apstinenciju. Stoga, početak svakog tretmana definiše svoj cilj prioritarno kao:

- otklanjanje apstinencijanog sindroma
- spovodjenje protrahovane kompletne apstinencije ili od ilegal.droga
- sprečavanje recidiva
- amortizovanje porodičnih konflikata i sticanje novih modela komunikacije

Dalji protokol lečenja obuhvata:

- očuvanje stabilnog psihofizičkog stanja pacijenta
- resocijalizacija pacijenta
- uključivanje u zdrave modele življenja
- nastavak započetog školovanja ili edukacije
- socijalna i profesionalna reintegracija pacijenta

- Specijalan tretman, rehabilitacioni centri i terapijske zajednice (komune, kampovi za resocijalizaciju..) nakon lečenja u kliničkim centrima - zavisnici sa dugim stažom korišćenja PAS („narkomanski stil života“)
- Rehabilitacija i socijalna integracija, individualan pristup svakom pacijentu
- **Prevenција recidiva** - *narkomanija, bolest zavisnosti sa hroničnim tokom; pre izlečenja, ljudi najčešće u više navrata pokušavaju dok ne uspostave trajnu apstinenciju; napraviti sa zavisnikom strategiju odolevanja i prevazilaženja kriznih situacija*

Opšti princip terapije

- Zbog dehidratacije, anoreksije i gubitka minerala, uključuje se infuziona terapija uz korekciju nivoa elektrolita i vitamina
- Za vegetativne simptome se može dati klonidin u toku 7-10 dana (alfa 2 adrenergički agonista antihipertenzivna svojstva i sedaciju)
- Sedativi i hipnotici, analgetici (u stanjima izrazito jakih kriza - opijatski analgetici)

Somatske posledice upotrebe heroina

- Hepatitis C (20-60% iv narkomana)
- AIDS
- Opšti pad otpornosti
- Encefalomijelopolineuropatije
- Toksični miokarditis
- Akutna insuficijencija bubrega

Lečenje zavisnosti od opijata

- **Ne postoji siguran i efikasan metod u lečenju zavisnika od PAS**
- U vanbolničkim uslovima! Boravak u bolnici što kraći i usmeren na lečenje apstinencijalnog sindroma, predoziranja, psihotičnih komplikacija i somatskih oštećenja
- Psihoterapijske i socioterapijske intervencije se primenjuju kontinuirano i paralelno sa drugim vidovima lečenja

PROGRAMI MANJE ŠTETE

Programi smanjenja štete

- Pojam “smanjenje štete” koristi se za opis koncepta kome je cilj prevenirati ili umanjiti posledice povezane sa određenim ponašanjima. Politika smanjenja štete se primarno bavi smanjenjem štete koja nastaje kao posledica uzimanja droga. Smanjenje štete za intravenske korisnike droga ima za cilj pružanje pomoći u izbegavanju negativnih zdravstvenih posledica intravenskog korišćenja droga i unapređenje njihovog zdravstvenog i društvenog statusa.
- Ovaj program uključuje svrstavanje ciljeva prema prioritetu. Neposredni i ostvarivi ciljevi dobijaju prednost kada se radi s korisnicima od kojih se realno ne može očekivati da prestanu s upotrebom droga u skorijoj budućnosti. Ovi ciljevi se ne sukobljavaju s krajnjim ciljem apstinencije..Važno je razumeti da program smanjenja štete ne negira programe kojima je cilj odvikavanje od droge, niti negira prednosti apstinencije od droge.

Trenutak spoznaje da neka bliska osoba koristi drogu predstavlja težak momenat za sve, kako za porodicu tako i za samog zavisnika. Izneverena očekivanja, potonuli ideali, krah emocija i porodične idile...

Prvi korak je naravno, konsultacija stručnjaka, bez kompromisa sa zavisnikom u smislu pokušaja lečenja u kući, pod izgovorm da “on to može sam”, “da, on nije ze lečenje”, “da problem nije tako veliki kao što izgleda”, i niz drugih manipulativnih pokušaja zavisnika kojim pokušava da obezbedi porodični mir, bar neko vreme, dok se porodična situacija ne stiša, a onda se ponovo prikloni starom društvu, i tako do sledeće situacije vrteći se u krugu droge i smrti do konačnog sloma i zavisnika i porodice.

Tri ključna aspekta Programa smanjenja štete:

12/04/2018

- Korisnikova odluka za uzimanjem droga prihvata se kao činjenica. Ovim se ne podrazumeva odobravanje uzimanja droga. Mere ovog programa podrazumevaju da će korisnik za sada nastaviti sa uzimanjem droga i to moramo prihvatiti kao činjenicu.
- Program smanjenja štete je neutralan prema dugoročnim ciljevima intervencije. To ne znači da eventualni cilj ovog pristupa ne bi mogao uključivati apstinenciju. Naprotiv, u mnogim slučajevima mere programa smanjenja štete predstavljaju prvi, ključni korak prema smanjenju, ako ne čak i prestajanju uzimanja droge. Odnoseći se prema korisniku sa dostojanstvom i razumevanjem, ovaj pristup je bio uspešan u uključivanju sve većeg broja zavisnika u programe lečenja.
- Program smanjenja štete obuhvata prioritizaciju ciljeva. Neposredni i ostvarlivi ciljevi imaju prioritet nad ostalim, posebno kod korisnika kod kojih se ne može realno očekivati smanjenje uzimanja droge u bliskoj budućnosti. Međutim, ovi ciljevi se ne kose sa eventualnim ciljem apstinencije. Program je jednostavno neutralan prema dugoročnim ciljevima apstinencije.

Šta program smanjenja štete podrazumeva?

- *Program podele špriceva i igala (sigurna mesta -drop-in, safe shooting room)*
- *Supstiticioni programi*
- *Edukacija i komunikacija (i DPST)*
- *Saradnja s pravnim sistemom*
- *Terenski rad (outreach)*
- *Apotekarna prodaja špriceva/sigurno odlaganje igala*

DPST

- Detekcija na psihoaktivne supstance u mokraći: testiranje na psihoaktivne supstance (PAS) je mera ranog otkrivanja korišćenja PAS i ima za cilj pravovremenu adekvatnu reakciju (upućivanje na odgovarajući stručni tretman), ali i sastavni je deo lečenja (u okviru kojeg se svako namerno odbijanje testiranja smatra recidivom)

- Testovi na jednu PAS

MET (metamfetamin)

AMP (amfetamin)

MDMA (ekstazi)

COC (kokain)

THC (kanabis)

BAR (barbiturati)

BZO (benzodiazepini)

MOP (heroin – opijati)

MTD (metadon)

TCA (triciklični antidepresivi)

PCP (Fenciklidin)

TESTOVI NA 5 PAS

MET, THC, COC, MOP, MDMA

•

Rezultati testiranja

1. **NEGATIVNI REZULTAT** – dve linije na test pločici se smatraju negativnim rezultatom.
2. **POZITIVAN REZULTAT** – jedna linija na pločici je pozitivan rezultat (ukoliko se radi o prvom testiranju zahtevaju potvrdu, odnosno dodatno testiranje).

Testiranje će pokazati samo da li je osoba uzela PAS za koje je test predviđen i samo u određenom vremenskom razdoblju pre testiranja.

TEST NA OTKRIVANJE PAS ne pokazuje da je osoba ikad u životu uzimala PAS, već da je koristila kroz tačno određeno vreme pre testiranja!

DETEKCIJA DROGA

- Metode otkrivanja prisutnosti droga u organizmu mogu da se rade testiranjem, pored urina i kose (dlake) i pljuvačke. Detekcija droga se može vršiti uz pomoć skrining testa za brzo otkrivanje PAS u telesnim tečnostima, ili u specijalizovanim laboratorijama za toksikološke nokse, gde se vrši kvantitativna analiza putem gasne hromatografije i spektrometrije mase (GC-MS metoda)
- Testovi za brzo otkrivanje droga su kvalitativni i ovim testovima se ne može procenjivati stepen intoksikacije pa se ne mogu koristiti za potrebe sudsko-medicinskog veštačenja.

- Panel testovi su vrlo jednostavni za upotrebu i veoma osjetljivi.
- Rezultati testiranja vidljivi su već nakon 5 minuta.
- Lažno pozitivni rezultati se javljaju u slučaju upotrebe lekova koji u svom sastavu imaju strukturno srodne supstance sa pojedinim drogama, a u trenutku testiranja se otkrivaju po principu ukrštene (cros) reaktivnosti (lekovi koji sadrže opijate i njihove derivate, npr. lekovi protiv astme, kašlja, neki analgetici, lekovi koji sadrže efedrin).
- Takođe hrana i čaj koji sadrže sastojke maka mogu izazvati pozitivan rezultat.
- U upotrebi je i Cozart RapiScan aparat, instrument za otkrivanje droga u ljudskoj pljuvački koji je osjetljiviji i precizniji.

Postupak testiranja urina



Interpretacija rezultata

- **Pozitivan rezultat** – formiranje samo jedne crvene linije u zoni kontrole (C) uz izostanak formiranja crvene linije u zoni detekcije (T)
- **Negativan rezultat** – formiranje dve crveno obojene linije, u zoni detekcije (T) i zoni kontrole (C)
- **Nevažeći rezultat** – izostanak formiranja linije u zoni kontrole (C), po isteku 5 minuta bez obzira da li se formirala linija u području detekcije

- **Razni pristupi se koriste u programima lečenja da pomognu pacijentima da prevaziđu žudnju i ukoliko je moguće da izbegnu relapse.**
- **Naučna istraživanja jasno pokazuju da je adikcija izvesno izlečiva.**
- **Kroz tretman koji je prilagođen individualnim potrebama, pacijent može naučiti da kontroliše svoje stanje i živi relativno normalnim životom.**
- **Pošto zavisnost ima više dimenzija i poremećaja mnogih aspekata života pojedinca, lečenje ove bolesti nikad nije jednostavno.**
- **Lečenje zavisnosti mora pomoći pojedincu da prestane sa uzimanjem droga i da održava apstinenciju, i istovremeno da postigne produktivno funkcionisanje u porodici, na poslu i u društvu.**
- **Efikasni programi lečenja zloupotreba droga i zavisnosti, obuhvataju mnoge komponente, svaka od njih je usmerena na poseban aspekt bolesti i njenih posledica**

Programi smanjenja štetnih posledica adikcije namenjeni su osobama koje ne mogu da prestanu sa korišćenjem droga u cilju postavljanja pozitivnih promena ponašanja u zaštiti svog i zdravlja drugih.

Ciljevi su smanjenje

- širenja infektivnih bolesti
- smrtnosti zavisnika
- kriminala povezanog sa korišćenjem droga
- izolacije i diskriminacije
- troškova izazvanih posledicama korišćenja PAS

Cilj programa manje štete

je zaustavljanje zajedničkog korišćenja igala, sprečavanje upotrebe uličnih „prljavih“ droga i „overdose“-a, kao i dekriminalizacija heroinskih zavisnika.

Metadon ili bupronorfin se koriste kao supstituciona terapija u preko 60 država sveta. Terapija održavanja pokazala je svoju efikasnost u rehabilitaciji i stabilizaciji intravenskih korisnika droga kao i smanjenje stope HIV infekcije među populacijom.

Merila uspeha programa zasnovana su na smanjenju stope smrtnosti, bolesti, kriminala i patnji a ne na ubeđenju o potrebi smanjenja sveukupnog korišćenja droga;

- **Smanjenje štete se vrši kroz: edukaciju, prevenciju i lečenje;**
- **Nepostojanje osude ili prinude protiv korišćenja ili pružanja usluga za korišćenje droga.**
- **Od osamdesetih godina kada je prvi put u Evropi promovisana razmena igala i supstitucionna terapija postoje kontraverze oko ovog programa.**
- **Mnogi i danas veruju da su programi smanjenja štete bacanje para, da jedino pomažu intravensku upotrebu droga i da bi trebalo promovisati samo apstinenciju u odnosu na korišćenje droge. Društveni i politički stavovi o tome kako se odnositi prema upotrebi droga se veoma razlikuju.**
- **Većina država je prihvatila programe smanjenja štete, mada ne uvek u potpunosti.**

- **Programi razmene igala (Needle exchange)** predstavljaju najvažniju meru smanjenja štete
- **omogućavaju pristup sterilnim špricima i iglama i smanjuju rizik da se dođe u kontakt sa zaraženom krvlju drugog korisnika**
- **ima za cilj da obuzda širenje infekcija (kao što su HIV, Hepatitis C i dr.) među intravenskim korisnicima droga..**
- **praćeni edukacijom o bezbednoj upotrebi droga, seksualnom obrazovanju, prevenciji i supstitucionoj terapiji kao i upućivanju na lečenje.**
- **Svetska zdravstvena organizacija smatra da bez ovih komplementarnih mera neće doći do kontrole HIV infekcije među intravenskim korisnicima droga.**

- **Prodaja špriceva bez recepta u apotekama omogućava intravenskim korisnicima droga pristup sterilnoj opremi. HIV mnogo manje prenošen među korisnicima tamo gde je ova mera omogućena.**
- **Sigurno odlaganje igala**
Različite su metode koje omogućavaju da se kontaminirane igle odstrane kako ne bi bile opasne za druge osobe. Kao dobar primer može se uzeti „mail-back“ program gde korisnici šalju iskorišćeni materijal u specijalno namenjene kontejnere ili „in-home“ program koji na licu mesta uništava špriceve i igle..

- **Terapija održavanja metadonom ili bupronorfinom omogućava upotrebu „legalnih droga“ u tabletama ili u tečnom stanju heroinskim zavisnicima koji nisu u mogućnosti da prestanu sa upotrebom, sa ciljem smanjenja štete intravenskog korišćenja droga.**
- **Sigurna mesta (drop-in, safe shooting room)**
Na ovaj način stvara se okruženje gde intravenski korisnici droga mogu na sigurniji način i pod medicinskim nadzorom da koriste drogu. Kao i programi za razmenu igala mogu da budu praćeni sa edukacijom u ovoj oblasti. U nekim evropskim zemljama ova mera je rezultirala mnogo manjom stopom „overdose“-a i prenošenja HIV infekcije među intravenskim korisnicima droga. Ovaj program zajedno sa prepisivanjem heroina na recept, spada u najviše sporne metode smanjenja štete.

Supstitucija medikamentom

- **Supstitucija opijatskih droga nekim drugim medikamentom – Metadon -** *opioidni agonist-sintetička droga dugotrajnog dejstva, nema euforične efekte, ne izaziva ciklične promene raspoloženja i metabolizma, uzima se u jednoj dnevnoj dozi; prava doza je ona na kojoj prestaje glad za drogom, a ne stvaraju se efekti euforije ili sedacije.*

METADONSKI SUPSTITUCIONI PROGRAM

Odlike metadona naspram heroinu:

- **Oralna upotreba** metadona - efikasan pri oralnoj upotrebi, heroin - najefikasniji pri intravenskoj aplikaciji
- **Delovanje** metadona vs. heroinu:
 - daleko je duže (24-26 sati naspram 6-8 sati kod heroina),
 - ima spor i postupan početak delovanja i
 - ne dovodi do euforije, što je osnovni uzrok uzimanja heroina.
- **Negativni efekti** konzumiranja metadona (od kojih je najveći stvaranje zavisnosti) su daleko ređi i imaju daleko manji intenzitet nego kod heroina .

Metadonski supstitucioni program (MSP)

Uslovi za uključivanje u MSP:

- Starosni minimum: 21 godina života
- Višegodišnji zavisnički staž
- Jasno ispunjeni kriterijumi po MKB-10/ DSM-IV za postojanje opioidne zavisnosti
- Više bezuspešnih pokušaja lečenja (dispanzerski, bolnički)

Metadonski supstitucioni program (MSP)

Prednosti MSP:

- Redukcija **konzumiranja** ilegalnih supstanci
- Redukcija **kriminalnih** aktivnosti
- Redukcija **intravenskog** konzumiranja droga i posledica koje sa sobom nos, uključujući i redukciju **transmisivnih bolesti**
- **Redovan kontakt sa službama** (uvođenje u Program podrazumeva da se metadon dobija ambulantno; češći ukoliko je potreba za nadgledanjem i pomoći veća (raspored dobijanja metadona zavisi od napredovanja u programu). U slučaju dobrog odgovora upućuje se izabranom lekaru i Metadon dobija na recept-realizuje ga u apoteci.
- Pобољшanje **zdravstvenog i socijalnog statusa**
- Omogućavanje **produktivnog životnog stila**
- Smanjenje **troškova** uzrokovanih zloupotrebom suspstanci i zavisnošću u društvu.

TERAPIJA METADON-om

- **Metadonski program nije isključivo supstituciona terapija;** on privlači pacijente ka zdravstvenim ustanovama u kojima je onda moguće obezbediti im niz drugih intervencija (psihoterapija, kontrola i nadzor drugih bolesti)
- Metadonski program značajno *smanjuje rizik od predoziranja heroinom*; poboljšava kvalitet života pacijenata, pruža im mogućnost da se zaposle i bolje funkcionišu u svojim socijalnim ulogama; smanjuje se broj broj krivičnih dela; racionalan i sa farmakoekonomskog aspekta

Buprenorfiniski supstitucionni program

Buprenorfin - polusintetski opioid, sintetisan iz tebaina. FDA je 2002. odobrila njegovu upotrebu za lečenje zavisnosti.

Buprenorfin u odnosu na metadon:

- Znatno ređe dovodi do razvoja tolerancije
- Daleko je manje adiktivan
- Izuzetno mali rizik stradanja od predoziranja
- Bolje je prihvaćen od strane mnogih lekara ali i samih zavisnika.
- Buprenorfin se može davati ređe - 3 x nedeljno, dok se metadon daje svaki dan ⇒ bolji kvalitet života zavisnika

Buprenorfin

- *Delomično je agonist što znači da podstiče opijatske receptore u mozgu na rad, što ga čini pogodnim u tretiranju zavisnosti, a ima i poželjno antidepresivno delovanje, dok je drugim delom molekule antagonist, što pak znači da blokira efekte opijata vežući se u mozgu za receptore bez da ih stimulira na rad. Primenuje se sublingvalno, lekar mora upozoriti bolesnika da je jedino sublingvalno uzimanje ovog leka delotvorno i sigurno, jer drugi načini uzimanja aktiviraju delovanje agonista.*
- *Za razliku od metadona buprenorfin se može davati 3 puta nedeljno, što omogućuje zavisnicima bolju radnu i socijalnu rehabilitaciju te uopšte bolji kvalitet života. Podnošljivost visokih doza buprenorfinom bolja je od podnošljivosti visokih doza metadona, ređe dovodi do razvoja tolerancije te je manje adiktivan od metadona*

- Poželjno je da supstitucionni lekovi imaju duži period dejstva, ili poluživot, od opijata koje zamenjuju, odlažući na taj način pojavu apstinencijalne krize i smanjujući učestalost davanja doze.
- Ovo omogućava pojedincu da se usredsredi na normalne životne aktivnosti bez potrebe da nabavi i dobija lekove ili drogu.
- Supstitucionna terapija u kombinaciji sa relevantnim socijalnim, zdravstvenim i psihološkim intervencijama ima najveće šanse da bude najdelotvornija od svih raspoloživih terapija za opijatsku zavisnost.

(Josepli et al, 2000; AATOU Drug Court Fact Sheet, 2002).

Zašto je potrebno da se supstituciona terapija daje tokom tako dugog vremenskog perioda?

Hronična upotreba heroina izaziva promene u hemiji mozga. Biologija mozga se menja i kod određenog broja heroinskih zavisnika može se desiti da se nikada ne vrati na stanje pre uzimanja heroina. Zavisnost od opijata se smatra hroničnim stanjem koje se vraća, zbog čega i lečenje treba da bude hronične prirode.

Isto kao što lekari ne odvikavaju svoje pacijente od kardiovaskularnih ili drugih lekova koji omogućavaju održavanje života, stabilizuju pacijenta i pomažu mu da vodi normalan život.

- Prednost dugotrajne supstitucione terapije je da, kada su pacijenti na terapiji održavanja, drugi problemi mogu biti rešavani.
- Dokazano je da je delotvornost supstitucione terapije veća kada se primenjuje kao sveobuhvatna terapija. Prepisivanje lekova ne treba videti kao jedinu intervenciju. Važno je identifikovati i rešavati druge probleme kao što su zdravstveni, društveni, pravni i problemi mentalnog zdravlja što ne znači da pacijenti treba da budu u stanju da rešavaju sve svoje probleme odjednom.

- Uprkos ekspanziji supstitucione terapije u Evropi poslednjih godina, preostaje da se suočimo sa nekoliko izazova, među kojima su:
- **Nedostatak kontrole kvaliteta:** Potrebni su monitoring i procena pojedinačnih programa radi poboljšanja kvaliteta i isplativosti terapije
- **Ograničena dostupnost, cena lečenja**
- **Izostanak konsenzusa:** Još uvek postoji konfuzija i neslaganje kada je u pitanju priroda zavisnosti i korist od supstitucionog lečenja iako postoje naučni dokazi o efektima ove terapije .

Negativne strane supstitucionih programa

- **Produžava zavisnost** od narkotika – zamenjuje se jedna supstanca drugom
- **Smanjuje motivaciju** zavisnika za lečenje i rehabilitaciju
- **Smanjuje** angažovano **bavljenje zavisnicima od PAS**, kojima se ne pomaže da se suštinski promene
- Moguće su **zloupotrebe i manipulacije** u distribuciji leka (koji je opijat, i time interesantan za crno tržište)
- Kada ga uzima **trudna žena, dete** se rađa kao **zavisno**

Negativne strane supstitucionih programa

- Većina pacijenata treba da **prima terapiju tokom dugog vremenskog perioda:**
 - Finansijsko optrećenje za RFZO
 - Pacijent postaje **zavisan i od osobe** koja ga propisuje
 - Dovodi do **pasivnog stava** ⇒ lek postaje jedini mehanizam socijalne adaptacije

Problemi u sprovođenju programa

- Nedovoljan broj specijalizovanih službi za pomoć zavisniku.
- Nemotivisanost zdravstvenih radnika za rad sa zavisnicima.
- Neznanje i predrasude.
- Nedostatak materijalnih sredstava
- Nepostojanje jedinstvene doktrine u pristupu zavisniku

Opioidni antagonisti u terapiji

- **Naltrexon (Trexan, Revia)**
- dugodjelujući opioidni antagonist, koji se daje jedanput u toku 24 sata, a u većim dozama se može davati svakih 3-4 dana.
- Ne izaziva euforiju i ne stvara toleranciju, ne sprečava želju za drogom zbog čega se primjenjuje samo kod visoko motivisanih pacijenata za održavanje apstinencije.
- Koristi se i u terapiji alkoholne zavisnosti
- **Levo alfa acetilmetadol (LAAM)**, je agonist i sintetički opijatski analgetik, morfijumskog tipa.
- Iako ima duži poluživot od metadona nije u širokoj upotrebi.
- **Heroin ili diacetilmorfin** opojni analgetik koji u većini zemalja predstavlja zabranjenu drogu.
- Kao terapija u Velikoj Britaniji, Švajcarskoj i Holandiji

Naltrexon

- Sredstva sa antagonističkim dejstvom- **blokatori**- blokiraju prvenstveno *mi* receptore u CNS-u, ali i druge grupe receptora
- Ako su opijati prisutni u organizmu u manjoj koncentraciji, a pacijent uzme naltrekson, dolazi do simptoma sličnih apstinencijalnim
- Lečenje se započinje 7-10 dana nakon prestanka uzimanja opijata (350 mg nedeljno, ne pravi se pauza duža od tri dana)
- **Naltrekson indikovano u terapiji održavanja apstinencije kod osoba koje su bile zavisne od opijata**
- Naltrexon štiti sve opijatske receptore ne dozvoljavajući molekulima opijatskih droga da dopru do njih čime se onemogućava progresiranje zavisnosti ili recidiva

Pozitivni efekti Naltrexon-a

- Psihološki “podseća” da opijati ne mogu dati euforiju i konzumiranje istih postaje besmisleno; uliva više smirenosti, sigurnosti u sebe, eliminiše žudnju i nervnu napetost značajno smanjuje; stimuliše rehabilitaciju sopstvenog “sistema za uživanje”, lučenje endorfina – prirodnih hormona zadovoljstva, obnavljanje receptora - proces emocionalnog oporavka se odvija brže zahvaljujući Naltreksonu
- Smanjuje stepen opijenosti i interesovanje za alkohol, kokain, kanabis i druge psihoaktivne supstance.
- Odobren od strane FDA, čak i kod odvikavanja od alkohola

PREDOZIRANJE

- **OVERDOSE –predoziranje-** jedna od najozbiljnijih komplikacija zloupotrebe droga; ugrožava život bolesnika i zahteva hitan hospitalni tretman!!!
- Zadesno/namerno
- Predoziranje opijumom i njegovim derivatima: poremećaji svesti - sve do kome, respiratorna depresija do respiratornog aresta; zenice uske, kao čiodina glava, proširene samo usled hipoksije, ili ako je uzeta uz heroin i neka druga supstanca

PREDOZIRANJE

- Redovno dolazi do bradikardije, hipotenzije, sniženja telesne temperature, koža je hladna i lepljiva
- Veoma često dolazi i do urinarne retencije, hipoksije, acidoze, kongestije i edema pluća
- **LEČENJE: održavanje i uspostavljanje vitalnih funkcija i davanje opioidnih antagonista (nalokson)!!!**
- *Obezbediti prohodnost vazdušnog puta uz asistenciju ventilacije (Ambu maska sa 100% O₂), zatim obezbediti vensku liniju; zbog moždanog edema 40 ccm 50% glukoze; ne davati diuretike jer edem pluća nije zbog opterećenja tečnošću, već zbog odliva iz plućnih kapilara*

- **Lek izbora je Nalokson!** Uobičajena doza je 0,4-0,8 mg iv svakih 5-10 min (dva do tri puta), sve dok se ne prošire zenice, uspostavi normalna respiracija i razbistri svest; dejstvo naloksona je kratko 15-30 min, a eliminacija i razgradnja heroina može da traje i 6 časova, zbog čega **treba pratiti bolesnika 4-8 časova** i po potrebi dati još naloksona; ako prilikom primene naloksona ni posle treće doze ne dođe do poboljšanja, može se pretpostaviti da klinička slika nije posledica predoziranja opijatima

Recidiv

- Lečenje bolesti zavisnosti podrazumeva *kontinuum zaštite*, od faze pre tretmana, preko samog tretmana (stabilizacija života bez droge, rehabilitacija), do *kontinuirane zaštite*.
- Recidiv nije znak neuspeha, već *moguća faza* u toku ove hronične bolesti.
- Recidiv može biti:
 - *kratkotrajan* - brz povratak na život bez droge
 - *potpun* – potpuno vraćanje na stare obrasce

Znaci koji prethode recidivu

Dva tipa krize u održanju apstinencije:

- **Skrivena kriza:** nespecifični simptomi. Izuzetno je značajno da stručnjak prepozna ove rane znake koji prethode recidivu.
- **Otvorena kriza:** otvorena žudnja za PAS

<ul style="list-style-type: none">• Bes• Slaba zdravstvena nega• Impulsivnost• Odbrambeni stav• Neiskrenost• Samosažaljenje	<ul style="list-style-type: none">• Nestrpljenje• Usamljenost• Nerazumno zameranje• Depresija• Drsko ponašanje• Neredovno pohađanje grupa samopomoći /klubova lečenih zavisnika
--	--

Komponente prevencije recidiva

Fizička nega:

- redovna i zdrava ishrana
- zdravstvena nega
- fizičke vežbe
- adekvatan odmor

Kognitivno – bihejvioralni pristupi:

- uviđanje posledica recidiva
- veštine *samo-nadgledanja*
- izbegavanje *visokorizičnih* situacija
- učenje *strategija rešavanja* problema i izazova
- učenje *upotrebe drugih resursa* u zajednici (grupe samopomoći, tretmani, klubovi)

Komponente prevencije recidiva

Uključivanje u grupe podrške:

- *grupe samopomoći*
- *post-tretmanske grupe* – organizovane od strane institucije koja je pružila tretman BZ, cilj: reintegracija u zajednicu. Veliko osipanje.
- *Alumni grupe* - organizovane od strane institucije koja je pružila tretman BZ, uključuje socijalne, kulture i rekreativne aktivnosti

Komponente prevencije recidiva

- **Porodična terapija** – izuzetno uspešna
- **Individualno savetovanje**
- **Socijalna zbrinutost**: stanovanje, hobiji, prijatelji, radni odnosi
- **Duhovnost**: verovanje u izvor inspiracije van sebe (AA)
- Periodični nenajavljeni **toksikološki pregledi** (urina, krvi)
- **Farmakološke** intervencije (LAAM)

12/04/2018

Grafit iz Obrenovca



Literatura

12/04/2018

- McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Jama*. 2000;284(13):1689-1695
- Sellman, D. (2010). "The 10 most important things known about addiction." *Addiction* 105 (1): 6-13.
- U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Illicit Drug Use: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. January 2008.
- Lobmaier, P., H. Kornor, et al. (2008). *Cochrane Database Syst Rev* (2): CD006140.
- Hall, A. J., J. E. Logan, et al. (2008). *Jama* 300 (22): 2613-2620.
- Campbell, C. I. et al. *Am J Public Health* 2010;100:2541-2547 Prevalence
- Kahan, M. & Marsh, D. 'Intoxication, Overdose and Withdrawal' in Brand, B. (ed.), 2000. *Management of Alcohol, Tobacco and Other Drug Problems*, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto.
- Ryder, D., Salmon, A. & Walker, N. *Drug Use and Drug Related Harm*, IP Communications, Melbourne. 2001

HVALA NA PAŽNJI