



Managementul în acut al toxicodependențelor. Urgența psihiatrică majoră. Implicații și riscuri.

- *Dr. Coman Elena - Medic primar Psihiatrie, Coordonator Camera de Garda a Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”, București*
- *Co-autor: Dr. Constantinescu Maria-Gabriela – Medic rezident Psihiatrie*

DROG

Orice substanta, alta decat cele alimentare, care prin natura sa chimica influenteaza structura si functiile organismului. Drogul altereaza dispozitia si este ingerat, inhalat sau injectat pentru scopul primar de a obtine relaxare, destindere, senzatii noi sau alte stari placute, rezultate din modificarea starii psihice a celui care il utilizeaza.

CRAVING

Stare motivationala patologica ce preceda comportamentul adictiv (cautarea compulsiva a drogului in vederea obtinerii si administrarii acestuia). Este definit ca si impulsul irezistibil spre retrairia senzatiei anterioare de placere resimtita, dupa consumul unei substante adictive.

TOXICOMANIA

Stare de intoxicatie cronica si periodica, produsa de consumul repetat al unui drog natural sau sintetic;

Dorinta invincibila de a continua consumul si de a obtine substanta prin orice mijloace;

Tendinta de a mari dozele;

Dependenta fizica si psihica de efectele drogului, concretizata prin aparitia sindromului de abstinenta, cu simptomatologie psihica si somatica, in cazul intreruperii bruste a consumului.

OBISNUINTA

Dorinta de a lua drogul pentru realizarea senzatiei de confort pe care o produce;

Tendinta scazuta de a creste dozele;

O anumita dependenta fizica, fara depresie psihica.

INTOXICATIA CU O SUBSTANTA

A. Aparitia unui sindrom reversibil specific unei substante datorat ingestiei (sau expunerii) recente la o substanta. (*substante diferite pot produce sindroame similare sau identice*)

B. Modificări psihologice sau comportamentale dezadaptative semnificative clinic, care se datoreaza efectelor unei substante asupra sistemului nervos central (de ex.: conflictualitate, labilitate afectiva, deteriorare cognitiva, deteriorarea judecatii sau deteriorarea functionarii sociale sau profesionale) si care apar in cursul sau la scurt timp după uzul substantei.

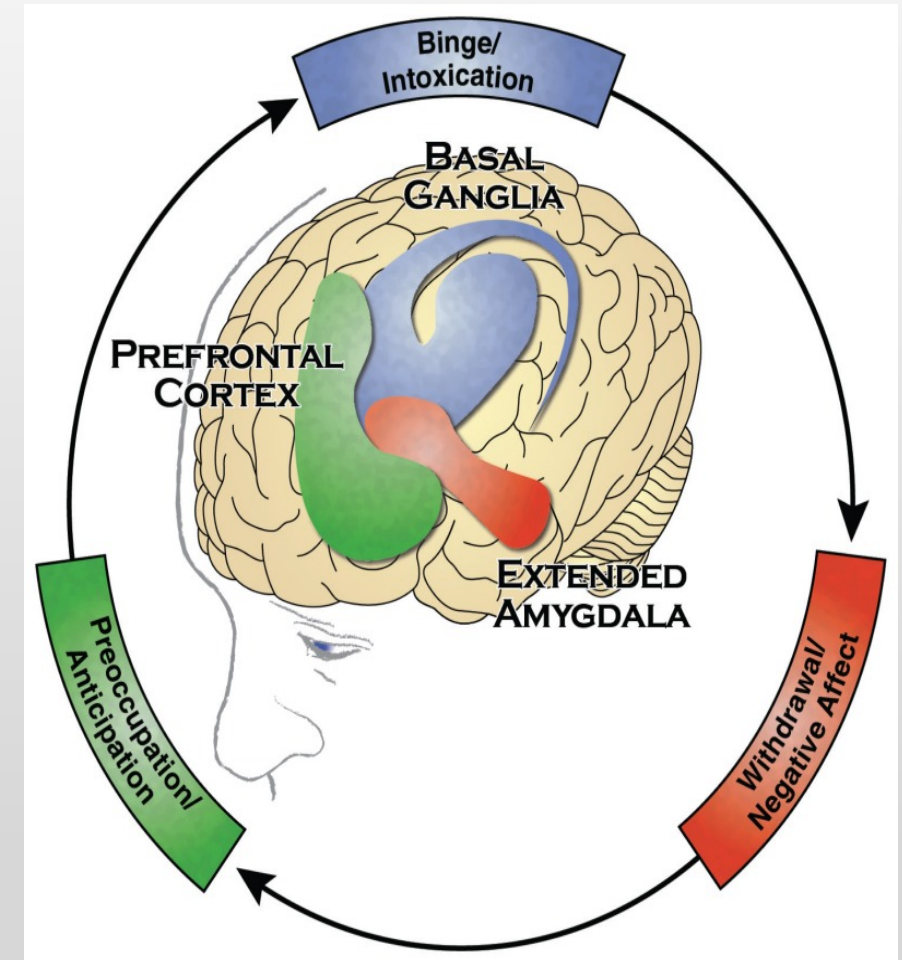
C. Simptomele nu se datoreaza unei conditii medicale generale si nu sunt explicate mai bine de alta tulburare mentala.

ABSTINENTA DE O SUBSTANTA (SEVRAJ)

A. Apariția unui sindrom specific substantei datorat incetarii (sau reducerii) uzului excesiv si prelungit al unei substanțe.

B. Sindromul specific substantei cauzeaza o detresa sau deteriorare semnificativa clinic in functionarea sociala, profesionala sau in alte domenii de functionare importante.

C. Simptomele nu se datorează unei conditii medicale generale si nu sunt explicate mai bine de alta tulburare mentala.



DEPENDENTA DE O SUBSTANTA

Un pattern dezadaptativ de uz de o substanta care duce la deteriorare sau detresa semnificativa clinic, manifestata prin 3 sau mai multe din următoarele si, care survin oricand in cursul aceleiași perioade de 12 luni:

Toleranta, așa cum este definita de oricare dintre următoarele:

Necesitatea de cantitati considerabil crescute de substanta pentru a ajunge la intoxicatie sau la efectul dorit;

Efect redus considerabil prin continuarea uzului aceleiasi cantitati de substanta;

Abstinentă, manifestata prin oricare dintre urmatoarele:

Sindromul de abstinenta caracteristic substantei (se referă la criteriile A si B ale setului de criterii pentru abstinenta de substantele specifice);

Aceeasi substanta (sau o substanta strans inrudita) este luata pentru a usura sau evita simptomele de abstinenta;

Substanta este luata adesea in cantitati mai mari sau o perioada mai lunga de timp decat era preconizat;

Există o dorinta persistenta sau eforturi infructuoase de a suprima sau controla uzul de substanta;

Mare parte a timpului este risipita in activitati necesare obtinerii substantei (de ex.: vizitarea mai multor doctori sau condus pe distante mari), uzului substantei (de ex.: fumatul in lanț) sau recuperarii din efectele acesteia;

Activitati sociale, profesionale sau recreationale sunt abandonate sau reduse din cauza uzului de substanta;

Uzul de substanta este continuat in ciuda faptului ca individul stie că are o problema somatica sau psihologica, persistenta sau recurenta, care este posibil sa fi fost cauzata sau exacerbata de substanta (de ex.: uz curent de cocaina, desi stie ca aceasta induce depresie sau baut continuu, desi stie ca un ulcer este agravat de consumul de alcool).

Cu dependenta fiziologica: proba tolerantei sau abstinentei

Fara dependenta fiziologica: nici o probă de toleranta sau de abstinenta

Dependenta fizica este exteriorizata clinic printr-un comportament compulsiv: disforie si anxietate, anterioare constientizarii iminentei administrării unei noi doze, pe fundalul primelor senzatii de sevraj, urmata de cedarea constienta, chinuitoare, apoi trecerea la consumul substantei, cuparea disforiei, urmata de reaparitia vinovatiei si autoacuzarii.

Dependenta psihologica este dominata de comportamentul impulsiv: descoperirea placerii de a utiliza drogul cu ocazia primelor experiente urmata de starea de tensiune afectiva dinaintea repetării experientei placute, gratificarea prin trecerea impulsiva la actul consumului si retrairă senzatiei de placere urmata de trairea sentimentului de vinovatie ulterior actului.

Clasificarea Lewin, dupa efectul drogurilor:

Euforice: scad si chiar suspenda emotivitatea si perceptia, determina o stare agreabila psihica si fizica (opiu, cocaina, morfina, heroina, metadona)

Fantastice: determina excitatie cerebrala manifestata sub forma deformatiilor senzoriale, viziunilor, iluziilor, halucinatiilor (psilocibina, LSD, mescalina, DMT, cannabis, phenciclidina, peyote, MDMA)

Inebriante: dupa o faza de excitatie cerebrala deprima excitabilitatea, putand duce la suprimarea ei temporara (alcool, cloroform, eter, benzina)

Hipnotice: agenti de somn (bromuri, cloralhidrat, barbiturice, hipnotice nebarbiturice)

Excitante: determina excitare cerebrala perpetua, subiectiv, fara modificari de constiinta (cafeina, tutun)



Substanțe psihoactive noi (SPN, substanțe etnobotanice)

”substanțe euforizante legale” (legal highs), ”plante euforizante” (herbal highs), ”droguri sintetice” (designer drugs), ”substanțe chimice de cercetare” (research chemicals), ”reactivi de laborator” (laboratory reagents), ”îngrășăminte pentru plante”, ”saruri de baie” (bath salts), ”pastile de petrecere” (party pills)

Se inmultesc intr-un ritm fara precedent si sunt o provocare semnificativa pentru sanatatea publica

Numărul lor total este in continua crestere

Acces facil – comercializare inclusiv online de pe diverse site-uri !!!

Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Crimă (UNODC) folosește termenul “new psychoactive substances (NPS)” - substanțele psihoactive noi (SPN), care sunt definite ca „*substanțe de abuz, în forma pură sau de preparat, care nu sunt controlate de către Convenția unică privind stupefiantele din 1961 sau de către Convenția Națiunilor Unite privind substanțele psihotrope din 1971, dar care pot constitui o amenințare la adresa sanatații publice*”.

Termenul de "nou" nu se refera neaparat la descoperiri recente - unele SPN au fost sintetizate in urma cu 40 de ani - ci la substante care au aparut recent pe piata și care nu au fost cuprinse in conventiile mai sus mentionate

Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (OEDT) are o viziune similara asupra SPN și le definește astfel: „*substanță psihoactivă nouă*” înseamna un nou stupefiant sau un nou drog psihotrop în forma pură sau în preparat; „*stupefiant nou*” înseamna o substanta in forma pură sau în preparat, care nu a fost inclusa in tabelele anexate Convenției unice privind stupefiantele din 1961 a Organizației Națiunilor Unite și care poate reprezenta o amenințare la adresa sanatații publice

In România aparitia consumului de substanțe psihoactive noi s-a facut simțita din anul 2009, dar a luat amploare incepand cu anul 2010 (ajungand și în atenția toxicologilor și a autoritatilor spre sfarsitul anului 2009, odata cu raspandirea pe scara larga in randul adolescentilor și tinerilor a fenomenului - fumatul unor amestecuri de plante distribuite sub marca "Spice", prezentate ca un "amestec de tamaiane exotica care eliberează o aromă bogată", care "nu sunt pentru consumul uman" și care produc efecte similare cu cele ale cannabisului



NEWCOMERS PE PIATA DROGURILOR

Fentanyl

Opioid sintetic cu utilizare in sectii ATI –anestezie generala, tratamentul durerii la pacientul oncologic

Sub forma de comprimate, solutie injectabila, plasture transdermic, pulbere - administrat prin prizare/oral/transdermic/injectare cel mai adesea in asociere cu alcool care ii potenteaza efectul

Riscuri: tulburari de ritm cardiac, in decurs de cateva zeci de secunde poate sa apara decesul prin stop respirator

Mefefrona (4-metilmecatina) 4-MMC, "Miau Miau", "Meow Meow", "M-Cat", Coca Ex sau sare de baie, "pulse", "spice diamond", "drogul saracilor"

Sub forma de capsule, tablete, pulbere alba – administrate oral/fumare/injectare/intrarectal , in amestecuri

Efecte fizice similare altor droguri stimulante, in special ecstasy (MDMA), cocaina – senzații de alerta, euforie, excitabilitate, stimulare sau logoree.

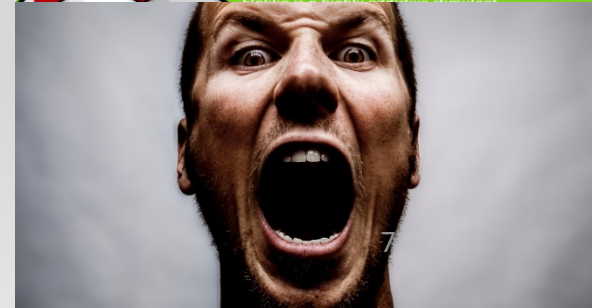
Risc mare de abuz, dependenta, deces prin stop cardiorespirator

Alfa-PVP, "Flakka", "Saruri de baie", "Zombie drog", "Gravel", "Five dollar insanity", "Devil's drug"

Cation de sinteza α -pyrrolidinopentiophenona extras din planta khat , inhiba norepinefrina si dopamina

Saruri de baie sub forma cristalizata de culoare alba sau roz ce poate fi administrata oral/prin prizare/injectabil/ vaporizata in tigari electronice

Reactie adverse– manie, halucinatii, toxicitate simpatomimetica: tahicardie, hiponatrenie, durere toracica cu consecinte grave ale consumului – crime/agresiuni/tentative suicid/ anxietate excesiva cu agitatiie psihomotorie/epilepsie/ midriaza/insuficienta de organ/ rabdomioliza/moarte subita



Acid gamahidroxiutaric, “GHB”, “drogul violului”, “ecstasy lichid”

Compus organic natural de tip hidroxiacid în forma lichida - incolor și inodor. Se poate ingera sau injecta

Utilizat în scopuri ilegale, cel mai frecvent se pune în alcool care îi potentează celelalte efecte

Efectele pot să apară în intervalul cuprins între zece minute și o oră după ingestie, și durează aproximativ 2-3 ore: relaxare, dezinhibiție, creșterea apetitului sexual și potenței, somnolență

GHB stimulează de asemenea creierul, eliberând hormoni de creștere, este utilizat frecvent de către culturisti

În amestec cu alcool este extrem de periculos, o singură doză putând provoca decesul

Efecte secundare amnezie – *în cele mai multe dintre cazuri persoana care a ingerat substanța nu-și mai aminteste nimic, cel mult niște “flash-uri”,* greață, spasme musculare, incontinență urinară, hipertensiune arterială, insuficiență respiratorie și pierderea conștienței

Supradoza – se manifestă prin bradipnee urmată de coma și exitus

Utilizarea frecventă a acestui drog, poate produce dependență fizică, cu simptome de sevraj dure

În funcție de consumator și doză, efectele GHB durează până la 3-4 ore, după care se biotransformează până la apă și dioxid de carbon, astfel încât prezența lui nu mai poate fi detectată

JWH018 – 1 pentil-3-(1 naptoil) indol

Unul din constituenții principali regăsiți în “SPICE”, “K2”, “fake marijuana”, “Blaze”, “Yucatan fire”, “Moon rocks” – mixtura halucinogenă de plante uscate stropite cu substanțe sintetice similare THC

JWH018 - Canabinoid agonist sintetic cu efect similar THC, cu afinitate de legare de receptorii CB1 și CB2 de cel puțin 3 ori mai mare decât THC

Efectele se instalează în 3-5 minute de la consum și se mențin pe parcursul a 1-8 ore

Din efectele întâlnite în practică: halucinații, delir, agitație psihomotorie, control pulsional scăzut, lipsa răspunsului la durere, paloare tegumentară, transpirații abundente, varsături, convulsii, tahicardie, letargie, lipsa apetitului. Au fost remarcate semne de sevraj și dependență.

Compoziția este mereu în schimbare – nu se cunosc toate ingredientele din amestec prin urmare pot avea efecte adverse necunoscute asupra creierului și organismului

Nu există antidot specific



Aspecte psihopatologice in toxicomanii

Stare de **agitatie psiho-motorie**: in special barbiturice si amfetamine, insotite de incoerenta ideo-motorie, euforie, manifestari coleroase, agresivitate sau heteroagresivitate

Stari confuzionale: pot fi generate de orice drog la o anumita doza, in caz de poli-intoxicatie, cand se asociaza alcoolul sau in caz de sevraj brutal

Fenomene delirante episodice: cannabis, halucinogene, amfetamine. Presupun depersonalizare, tematica deliranta fiind fluctuanta

Sindrom depresiv: frecvent la toxicomani, exprimand uneori efectul substantei, dar putand fi si expresia patologiei afective infraclinice preexistente intoxicatiei

Farmacopsihoze: fenomene psihotice acute sau cronice care apar declansate de droguri, dar care se prelungesc dincolo de actiunea farmacologica a substantei si par sa evolueze ulterior autonom

Psihozele **amfetaminice**: delir de persecutie cu mecanism interpretativ sau sindrom delirant halucinator asemeni schizofreniei paranoide

Psihozele **cannabice**: asemeni schizofreniei paranoide sau simple

Psihozele **halucinogene**: de obicei de aspect paranoid

Sindrom deficitar: apare relativ precoce si se caracterizeaza prin inertie fizica si psihica, deficit de activitate, indiferenta, gandire saraca, stereotipa; apare foarte rapid in intoxicatii cu opiacee

Complicatii psihiatrice:

- Delirium prin intoxicatie cu opiacee (doze mari ce contin alte substante psihoactive, dependente multiple, leziuni cerebrale persistente, tulburari psihice sau neurologice persistente);
- Tulburare psihotica prin intoxicatie cu opiacee
- Tulburare afectiva prin intoxicatie cu opiacee (depresiva, maniacala, mixta)
- Disfunctie sexuala indusa de opiacee
- Tulburare de somn indusa de opiacee (frecvent hipersomnie, mai rar insomnie)



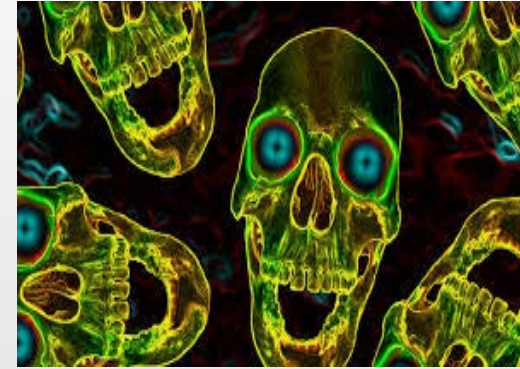
Simptomatologie aparuta in intoxicatii

- **Opiacee** - pupile punctiforme, mioza, nivel scazut al constientei pana la coma, deprimarea respiratiei, cianoza, hipotermie, rabdomioliza, convulsii, edem pulmonar – cea mai grava complicatie
- **Cocaina** - tahicardie sau bradicardie, dilatatie pupilara, presiune sanguina crescuta sau scazuta, transpiratie sau frisoane, greata sau voma, proba pierderii in greutate, agitatie sau lentoare psihomotorie, scaderea fortei musculare, depresie respiratorie, precordialgii sau aritmii cardiace; confuzie, crize epileptice, diskinezii, distonii sau coma
- **Canabis** - betie euforica si onirogena, cu reverie linistita, detasare, beatitudine, uneori fenomene hipomaniacale, tablouri maniacale, episoade confuzionale, agitatie sau stupor, manifestari viscerovegetative variate: tahicardie, tahipnee, uscaciunea mucoaselor, cefalee, greata

Amfetamine - simptomatologie necaracteristica: febra, tremor, HTA, aritmii, infarct, ischemie miocardica, fasciculatii musculare, convulsii, coma, tremor, ataxie, cefalee, hiperalerta, euforie, hiperactivitate, locvacitate, iritabilitate, agresivitate, agitatie, halucinatii, impotentia

Halucinogene -sialoree, transpiratii, greata, tulburari timice: angoasa, rar euforie, tulburari intelectuale: hipoprosexie, lentoare ideativa, tulburari asociative, alterari ale notiunii de timp si spatiu insotite frecvent de senzati de straniu, tulburarile psihosenzoriale sunt inconstante ca frecventa si amploare. Pot interesa toate domeniile senzoriale: frecvent apar iluzii vizuale cu caracter polimorf, dinamic, rar pot aparea iluzii auditive sau halucinatii auditive, idei delirante de persecutie, revelatii mistice, intelegere metafizica, fenomene de depersonalizare, mai ales sub forma dedublarii, complicatii grave: tentative suicidare, crime, tulburari vegetative: midriaza, hipertermie, oscilatii tensionale, tulburari digestive

Inhalante volatile: ameteala, nistagmus, incoordonare, dizartrie, mers nesigur, letargie, diminuarea reflexelor, lentoare psihomotorie, tremor, scadere generalizata a fortei musculare, obnubilarea vederii sau diplopie, stupor sau coma, euforie

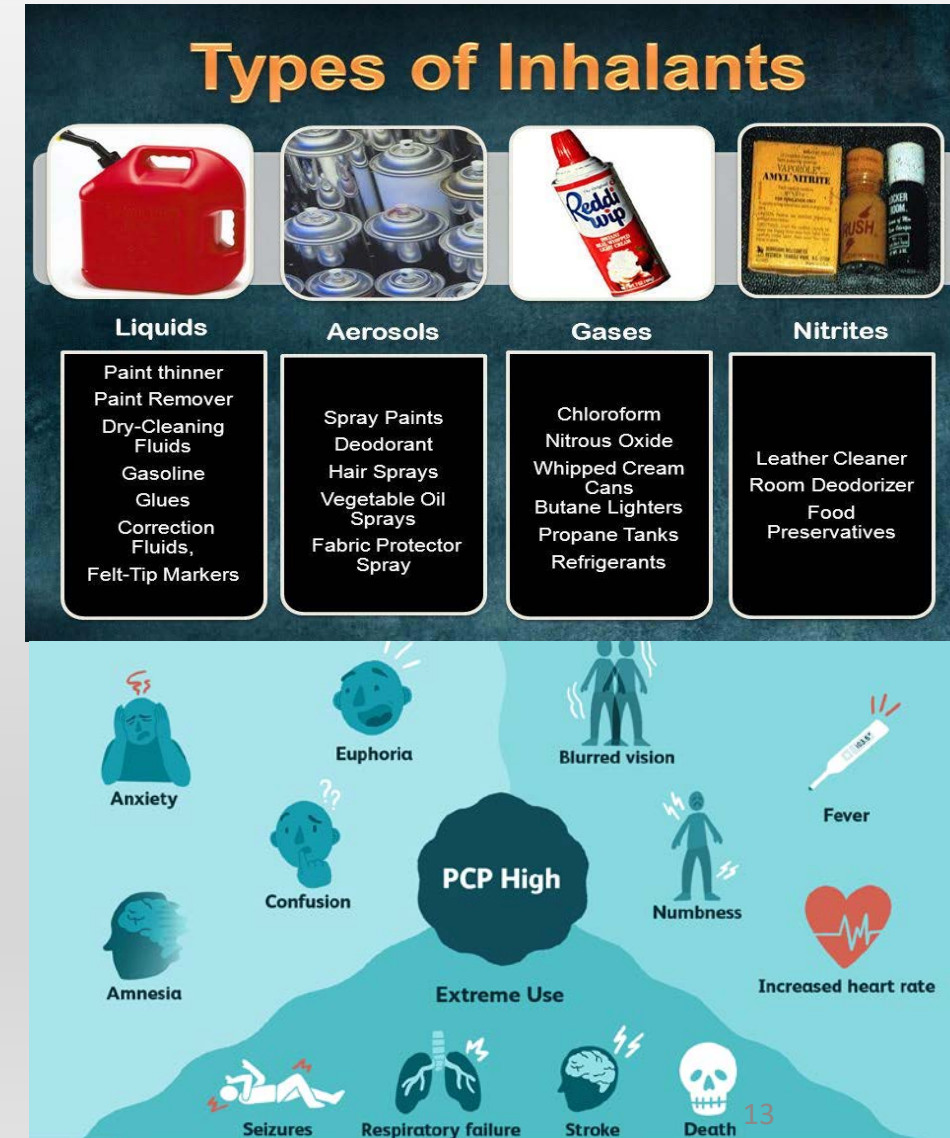


Simptomatologie aparuta in sevraj

Opiacee - dispozitie disforica, greata sau voma, sindrom pseudogripal, mialgii, lacrimare sau rinoree, dilatație pupilara, piloerectie sau transpiratie, diaree, cascăt, febra, insomnie

Cocaina : fatigabilitate, vise vii, neplacute, insomnie sau hipersomnie, apetit crescut, lentoare sau agitatie psihomotorie

Inhalante : iritabilitate, tulburari hipnice, tremor, transpiratii, greata, varsaturi, halucinatii, delir



Masuri prespitalicesti

Inspectie atenta

- Injectare conjunctivală
- Perforare de sept nazal;
- Semne de injectare
- Vene sclerozate
- Abcese
- Celulita
- Semne de trauma

Anamneza corecta legata de consumul de droguri din ultima luna – informatii utile obtinute pentru istoric – furnizate cadrelor medicale ulterior

Evaluarea statusului mental , pupile, scor Glasgow

Verificare semne vitale – TA,AV,SaO₂,frecventa respiratorie, temperatura - cu monitorizarea acestora

Cai aeriene cu risc =regurgitare sau voma recurenta - necesitatea sedarii/controlul(pacient agitat/confuz

Corectia temperaturii corporale

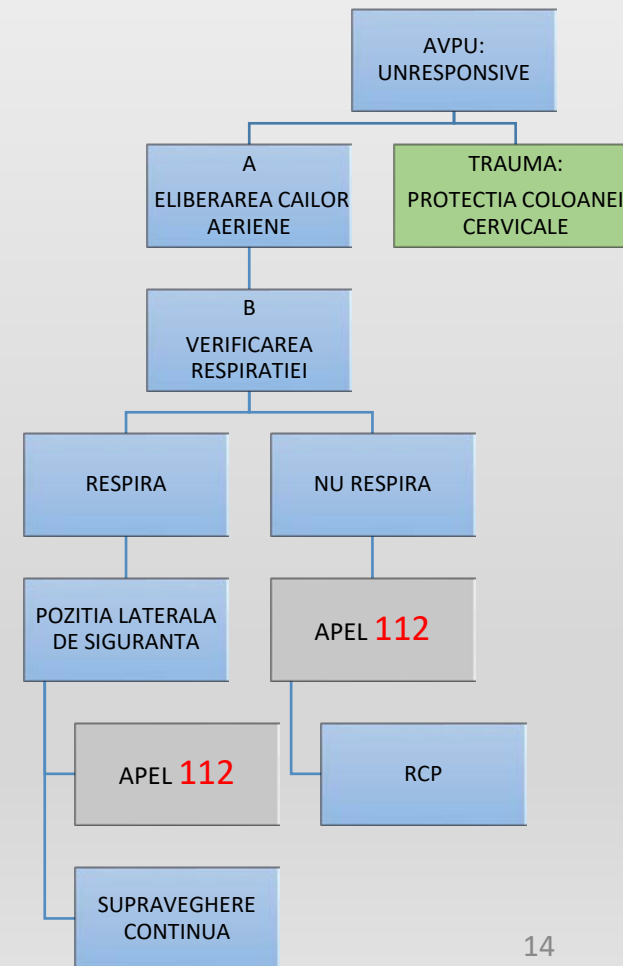
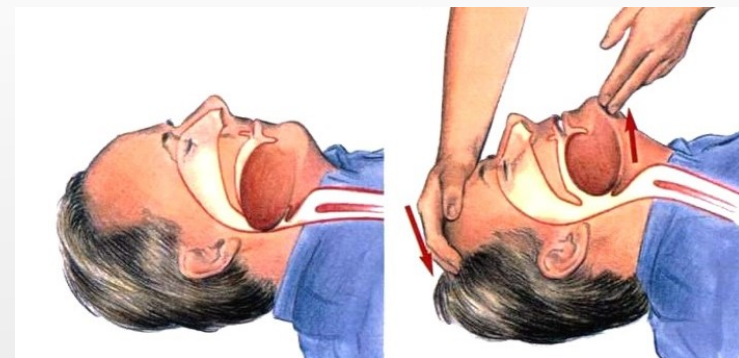
Tratament daca tensiunea arteriala depaseste 160 mmHg

Reechilibrare hidroelectrolitica – PEV in cabinetele de Medicina de Familie

Tratamentul crizelor convulsive cu diazepam

Carbune activat administrat repetat- sedative, hipnotice,anxiolitice

Antidot – in serviciile de urgenta-spital



Schema centrelor de asistenta pentru persoanele dependente de droguri in conformitate cu legislatia actuala

Complicatii si riscuri

Asociate cu utilizarea i.v. pe termen lung: semne de intepaturi, vene sclerozate, edeme periferice, celulite, abcese

Asociate cu utilizarea in comun a acelor: HIV, hepatite, endocardite bacteriene, tetanos

Asociate cu prizarea: perforarea septului nazal, sinuzita, iritatie a mucoasei nazale

Complicatii pulmonare: TBC, infectii, edem pulmonar, bronșita, tuse

Complicatii cardio-vasculare: hipo/hipertensiune, tromboflebita, endocardita bacteriana, aritmii, fibrilatie, stop cardiorespirator

Complicatii gastro-intestinale: constipatie/diaree

Complicatii renale: glomerulonefrita, sindrom nefrotic

Complicatii tegumente, muschi, oase: celulita, abcese, rabdomioliza, osteomieliți

Complicatii endocrine: hipogonadism

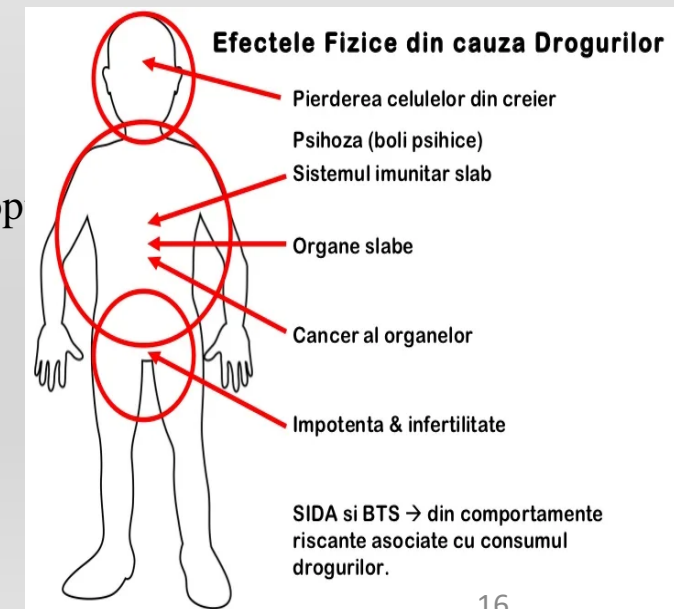
Complicatii neurologice: encefalopatie, crize comitiale, tremor, infarct, hemoragie, atrofie, neuropatie op

Reactii alergice idiosincrazice care pot genera socuri anafilactice, edem pulmonar, deces

Sindrom de sevraj neo-natal

Complicatii la gravide: malformatii, nastere prematura

Complicatii generale: scadere in greutate, malnutritie, imunitate scazuta



Implicatii socio-ocupationale

Randament util diminuat -uzul recurent de o substanta ducand la incapacitatea de a indeplini obligatiile rolului major la serviciu, la scoala sau acasa - absenta repetate sau performanta redusa in munca in legatura cu uzul de substanta, absente, eliminari sau exmatriculari din scoala, neglijarea copiilor sau a casei, lipsa unui loc de munca, vagabondism

Situatii in care consumatorul este periculos fizic: condusul unui automobil sau manipularea unui utilaj-ex utilaj intrauzinal, nacela, pod rulant etc- atunci cand este deteriorat de uzul de o substanta, profesii cu raspundere ridicata unde consumul de substanta poate deveni un risc vital pentru cei din jur

Probleme legale repetate in legatura cu uzul de o substanta, arestari pentru tulburari de conduita in legatura cu o substanta

Probleme sociale sau interpersonale, persistente sau repetate, cauzate sau exacerbate de efectele substantei - conflicte inefamiliale cu sotia (sotul) referitoare la consecintele intoxicatiei, agresioni fizice, retragere sociala

