



Odvisnost od tablet


Mirjana Radovanović

radovanovic@psih-klinika.si

Zdravila_MR_2019

1

1




Razkritja

- Vabljeno predavanje
- Vsebinsko – nobenih konfliktov interesov

Zdravila_MR_2019

2

2




Načrt

- Teoretični repetitorij
- Sindrom odvisnosti od tablet
 - Skupine zdravil
 - Definicija sindroma odvisnosti
 - Nekaterne značilnosti
 - Posebne populacije
- Klinični pristop

Zdravila_MR_2019 3

3




Namesto uvoda

- Polovica vprašanih družinskih zdravnikov je povedala, da jim je težko govoriti o zlorabi zdravil s pacienti.
- 1% vprašanih zdravnikov je pravilno DG zlorabo alkohola in zdravil iz podatkov v klinični vinjeti 60-letne pacientke.

National Center on Addiction and Substance Abuse
at Columbia University (CASA), 2000

Zdravila_MR_2019 4

4




Epidemiologija

- Vse starostne skupine.
- Nemedicinska raba zdravil močno narašča – nova epidemija (Volkow, 2010; NIDA, 2018)
- Skupine zdravil:
 - opioidni analgetiki (MKB-10: F11),
 - depresorji CŽS (BZD in sorodni – MKB-10: F13),
 - stimulanši (MKB-10: F15.X9), ...
 - substance, ki same na sebi niso adiktivne (antidepresivi, vitamini... - MKB-10: F55)
- V ZDA večje število smrti zaradi predoziranja z Rx-opioidi kot s „klasičnimi“ opijati.

Zdravila_MR_2019 5

5



Nemedicinska raba - Še nekaj statistik


- Vsa: 12% v skupini 18-25 let (prevladujejo opiodi) (Martins, 2017)
- BZD: 6% 15-letnikov (ESPAD, 2011; Martins, 2017)

Primerljivi podatki v ZDA; Avstraliji, Kanadi, Arabskih državah, Evropi.

- Posledice tudi: duševne motnje, zloraba drugih PAS, druga tvegana vedenja

Zdravila_MR_2019 6

6



Carlo C. DiClemente

“Vsakdo, ki je kdaj zdravil osebe z odvisnostjo, razume izzive za to osebo in za terapevtski program/terapevte že zaradi samega števila različnih dejavnikov, ki vplivajo na ‘zakaj in kako’ posameznik

- postane odvisen ter
- zmore sodelovati v procesu okrevanja.”

DiClemente, 2006

Zdravila_MR_2019 7

7




Heterogenost:

- Kliničnih slik
- Posledic sočasno potekajočih motenj
- Želja in ciljev Px

‘Ključna beseda’ za razumevanje motnje:
HETEROGENOST POPULACIJE

Zdravila_MR_2019 8

8



Definicija problema

[Harv Rev Psychiatry](#). 1994 May-Jun;2(1):43-6.


Why does the brain prefer opium to broccoli?

[Hyman SE](#).
Laboratory of Molecular and Developmental Neuroscience, Massachusetts General Hospital, Charlestown 02129, USA.

PMID: 9384879 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Zdravila_MR_2019 9


9



O ČEM TOREJ TEČE BESEDA?

Zdravila_MR_2019 10

10



Škodljiva raba substance (MKB-10-AM6)

- Škodljiva raba = psihološka ali telesna škoda (spremenjena presoja, neprilagojeno vedenje) zaradi rabe droge, vendar še ne izpolnjuje kriterijev za sindrom odvisnosti od te substance


F1x.1 Harmful use

- There must be clear evidence that the substance use was responsible for (or substantially contributed to) physical or psychological harm, including impaired judgement or dysfunctional behaviour, which may lead to disability or have adverse consequences for interpersonal relationships.
- The nature of the harm should be clearly identifiable (and specified).
- The pattern of use has persisted for at least 1 month or has occurred repeatedly within a 12-month period.
- The disorder does not meet the criteria for any other mental or behavioural disorder related to the same drug in the same time period (except for acute intoxication, F1x.0).

ICD-10, Chapter V, Research Criteria; WHO 1992

Zdravila_MR_2019 11

11



Sindrom odvisnosti (MKB-10-AM6)

- Sindrom odvisnosti = vsaj trije kriteriji prisotni skupaj najmanj 1 mesec oziroma prisotni izmenjaje v obdobju istih 12 mesecev:
 - odtegnitveni sindrom, toleranca
 - močna potreba/želja, izguba kontrole nad zaužito količino
 - oženje repertoarja aktivnosti, nadaljevanje rabe kljub telesnim ali psihičnim posledicam

Zdravila_MR_2019 12

12

Dependence syndrome

Three or more of the following manifestations should have occurred together for at least 1 month or, if persisting for periods of less than 1 month, should have occurred together repeatedly within a 12-month period:

- (1) a strong desire or sense of compulsion to take the substance;
- (2) impaired capacity to control substance-taking behaviour in terms of its onset, termination, or levels of use, as evidenced by: the substance being often taken in larger amounts or over a longer period than intended; or by a persistent desire or unsuccessful efforts to reduce or control substance use;
- (3) a physiological withdrawal state (see F1x.3 and F1x.4) when substance use is reduced or ceased, as evidenced by the characteristic withdrawal syndrome for the substance, or by use of the same (or closely related) substance with the intention of relieving or avoiding withdrawal symptoms;
- (4) evidence of tolerance to the effects of the substance, such that there is a need for significantly increased amounts of the substance to achieve intoxication or the desired effect, or a markedly diminished effect with continued use of the same amount of the substance;
- (5) preoccupation with substance use, as manifested by important alternative pleasures or interests being given up or reduced because of substance use; or a great deal of time being spent in activities necessary to obtain, take, or recover from the effects of the substance;
- (6) persistent substance use despite clear evidence of harmful consequences (see F1x.1), as evidenced by continued use when the individual is actually aware, or may be expected to be aware, of the nature and extent of harm.

ICD-10, Chapter V, Research
Criteria; WHO 1992

Zdravila_MR_2019

13

13

Posledice sindroma odvisnosti

(MKB-10-AM6)

- F1x.0 – akutna zastrupitev,
- F1x.3/F13.4 – odtegnitev/delirij
- F1x.5-F13.8 – kronične posledice


! Cave:

- **Sočasno potekajoče motnje** (duševne, telesne)
– pravilo, ne izjema

Zdravila_MR_2019

14

14



Nova definicija problema – ASAM 2011


Zasvojenost je primarna, kronična bolezen možganskih povezav, ki imajo funkcijo nagrajevanja, motivacije in spomina, ter z njimi povezanih poti.

Addiction is a primary, chronic disease of brain reward, motivation, memory and related circuitry.

<http://www.asam.org/for-the-public/definition-of-addiction>

Zdravila_MR_2019 15

15




Motnja zaradi uživanja substance

(DSM-5, 2013)

- večja količina zaužite substance kot načrtovano,
- neuspešni poskusi zmanjšanja uživanja substance,
- oženje spektra aktivnosti,
- težave v izpolnjevanju obveznosti,
- nadaljevanje uživanja substance kljub težavam v različnih situacijah in nadaljevanje rabe kljub zavedanju, da so težave posledica uživanja te substance ali pa jih bo slednje poslabšalo,

Zdravila_MR_2019 16

16




Kriteriji po DSM-5 (nad.)

- vedno več časa posvečenega dejavnostim v zvezi z uživanjem substance,
- uživanje substance v tveganih situacijah.
- toleranca = potreba po večji količini za isti efekt ali bistveno manjši efekt enake količine
- odtegnitev = bodisi tipični simptomi in znaki abstinénčnega sindroma ali uporaba iste ali sorodne substance za blažitev abstinénčnih simptomov

Zdravila_MR_2019 17

17




Novosti v klasifikaciji

- DSM-V → spekter APA, 2013
 - Blaga motnja 2–3 kriteriji
 - Zmerna motnja 4–5 kriterijev
 - Zelo resna motnja 6 kriterijev
- Definicija remisije
 - Zgodnja ≥ 3 in < 12 mesecev brez Sx motnje
 - Stabilna ≥ 12 mesecev brez Sx motnje
 - Remisija izven institucije in edini dovoljeni simptom: „craving“

Zdravila_MR_2019 18

18




Predlog za MKB-11 (WHO, 2018)

- Ena/edina epizoda uživanja substance
- Škodljiva raba substance
 - epizodična, redna
- Sindrom odvisnosti:
 - sedanji, remisija - delna ali polna
- Posledice (analogno MKB-10):
 - intoksikacija, odtegnitev, delirij, psihotična motnja, druge opredeljene motnje

Zdravila_MR_2019 19

19



Heterogenost:

- populacije,
- sočasno potekajočih motenj,
- želja/pričakovanj/sposobnosti pacientov,
- prepričanj/znanj zdravnikov,
- organizacijske/vsebinske značilnosti programov

‘Ključna beseda’ za razumevanje motnje:
HETEROGENOST POPULACIJE, ki zlorablja zdravila

Zdravila_MR_2019 20

20

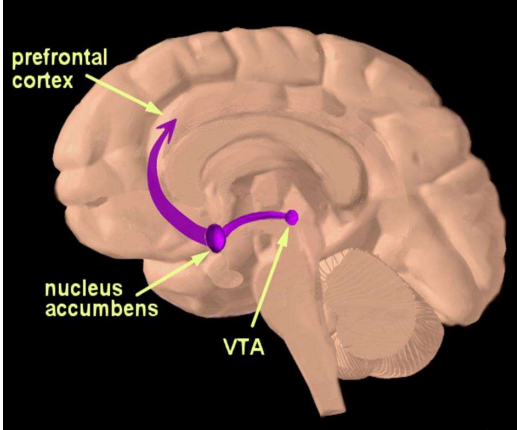
Zdravljenje kot investicija

- Vloženi denar se povrne sedemkratno v manj kot enem letu. Ettner et al., 2006
- Zmanjšanje nezaposlenosti in kriminalitete
- Poklici, vezani na licenciranje: zdravniki in drugi poklici v zdravstvu, pravniki, piloti, duhovniki
- Poklicni vozniki, drugi ‚uniformirani‘ poklici

Zdravila_MR_2019 21

21

Nagrajevalni sistem



NIDA, 2009

Zdravila_MR_2019 22

22

Sindrom odvisnosti = zasvojenost

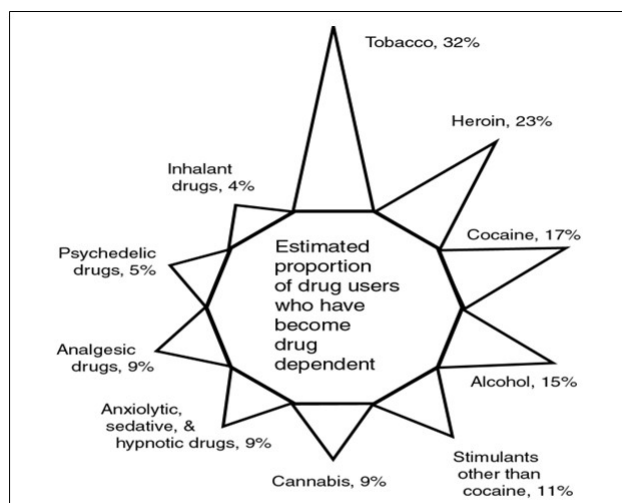
- Kronična nenalezljiva bolezen možganov, za katero so značilni:
 - kompulzivno iskanje in uživanje izbrane droge,
 - izguba kontrole nad omejevanjem uživanja droge,
 - pojav negativnih čustvenih stanj (disforičnost, anksioznost, razdražljivost), kadar droga ni na voljo.

Koob et al., 1997

Zdravila_MR_2019

23

23




Ocena deleža uživalcev alkohola, tobaka in drugih psihotropnih snovi, pri katerih nastane sindrom odvisnosti v skladu z diagnostičnimi kriteriji DSM III-R. Podatki so iz študije National Comorbidity Survey, 1990-1992. – Vir: Anthony&Wagner, 1996

Zdravila_MR_2019

24

24



Nemedicinska raba zdravil


= jemanje zdravil drugače, kot je bilo originalno predpisano:

- Jemanje zdravil za druge indikacije
- Jemanje tujih zdravil
- Jemanje večjih odmerkov ali daljši čas od predpisa
- Jemanje za doseglo zadovoljstva

Po ‚domače‘: urejanje razpoloženja z zdravili

Zdravila_MR_2019 25

25

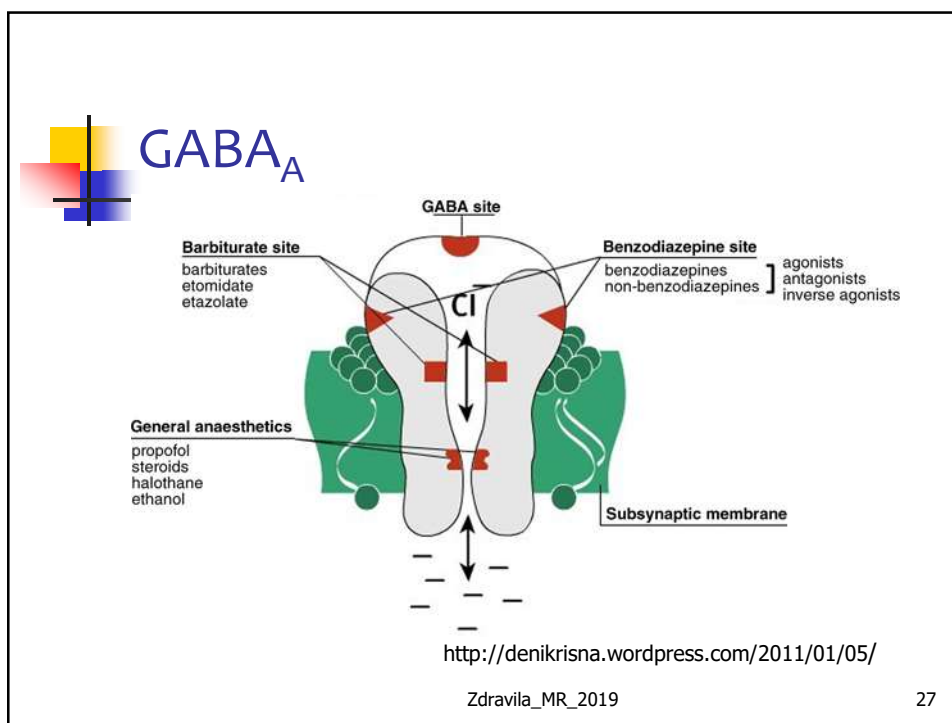


Sindrom odvisnosti od zdravil

- Po skupinah:
 - Anksiolitiki in hipnotiki (predvsem BZD, barbiturati)
 - Opioidni analgetiki
 - Amfetamini in podobni
 - Zdravila, ki kemično nimajo potenciala za odvisnost:
 - Neoploidni analgetiki, antidepresivi, odvajala, vitamini ...

Zdravila_MR_2019 26

26




27

Starostniki

- Zdravila na recept (NIDA, 2001):
 - Večinoma nenamerna zloraba
 - 1/3 predpisanih starejšim, čeprav predstavljajo le 1/8 populacije
 - Pogosto v višjih odmerkih in za daljši čas, kot pri drugi populaciji
 - Bolniki slabše razumejo/sledijo navodilom
 - Imajo 3x več predpisanih zdravil (na Rp.) kot splošna populacija.
- SLO: ½ rp. za starostnike (

Zdravila_MR_2019 28

28




Starostniki – nad.

- Zdravila – nad.
 - ‘Tipične’ neustrezne indikacije:
 - Dolgotrajna raba sedativnih BZD za zdravljenje kronične nespečnosti
 - Uporaba BZD za zdravljenje depresije ali kronične bolečine
 - Visoki odmerki antipsihotikov za zdravljenje vedenjskih motenj v sklopu demence

(Oslin, 2000)

Zdravila_MR_2019 29

29




Zdravila in mladostniki

- Oksikodon med najpogosteje predpisanimi zdravili do 18.leta, večinoma od zobozdravnikov

(NSDUH, 2010)
- “Pill parties”
- Kombinacije z alkoholom

Zdravila_MR_2019 30

30




Zdravila v prosti prodaji (OTC)

- Analgetiki, antialergiki, antitusiki...
 - Mladostniki in antitusiki (mnogi vsebujejo **xxxxx**)
 - Kapljice za nos (**xxxxxxxxx**)
- Starejši pogosto uporabljajo OTC zdravila
- Polipragmazija, za katero zdravnik niti ne ve
- Nevarnosti interakcij

Zdravila_MR_2019 31

31



Zdravila v prosti prodaji (OTC)

Geografska pozicija Slovenije!

- Analgetiki, antialergiki, antitusiki...
 - Mladostniki in antitusiki (mnogi vsebujejo kodein)
 - Kapljice za nos (der. metazolina)
- Starejši pogosto uporabljajo OTC zdravila
- Polipragmazija, za katero zdravnik niti ne ve
- Nevarnosti interakcij!

Zdravila_MR_2019 32

32



PRESCRIBING OF BENZODIAZEPINES AMONG SLOVENIAN FAMILY PHYSICIANS

PREDPISOVANJE BENZODIAZEPINOV MED SLOVENSKIMI ZDRAVNIKI DRUŽINSKE MEDICINE

Maja Šubelj¹, Gaj Vidmar^{2,3}, Vesna Švab⁴

“Zdravniki družinske medicine v Sloveniji predpišejo v povprečju skoraj trikrat manj benzodiazepinov kot v Veliki Britaniji. Manj pogosto so benzodiazepine predpisovali zdravniki z manjšim številom opredeljenih bolnikov, zdravnice, mlajši zdravniki, specializanti, zdravniki s krajšo delovno dobo in zdravniki v večjih krajih v osrednjem delu države. Delež benzodiazepinov med vsemi recepti za psihofarmake je bil večji pri starejših zdravnikih in zdravnikih, ki na delovnem mestu niso imeli dostopa do spletne informacijske podpore pri predpisovanju zdravil.”

Slovenija 2016 – vse populacije

(NIJZ, 2017)

Poraba v DDD/dan na 1000 preb.

- Oxy in Oxy-combo 12,2
- Tra + Tra-combo 10,7

Analgetikov: ↓ 3% glede na 2015

- Anksiolitiki (največ Alpr) 14,7 ↓
- Hipnotiki in sedativi (največ Zol) 11,1 ↓

Vir: Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji v letu 2017, NIJZ, 2018

Najpogosteje predpisane učinkovine v skupini N, Slovenija, 2017

ATC	Zdravilna učinkovina	Število Rp	% v št. Rp v skupini N
N02BE01	paracetamol	665.006	19,8
N02AJ13	tramadol in paracetamol	310.409	9,2
N02BB02	natrijev metamizolat	258.021	7,7
N05CF02	zolpidem	176.276	5,3
N05BA12	alprazolam	162.573	4,8
N06AB10	escitalopram	144.866	4,3
N05BA08	bromazepam	127.959	3,8
N06AB06	sertralin	117.088	3,5
N05AH04	kvetiapin	112.449	3,4
N06AX21	duloksetin	71.134	2,1

Zdravila_MR_2019

35

35

Vir: Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji v letu 2017, NIJZ, 2018

Tabela 4. 12: Poraba anksiolitikov (N05B) v številu DDD ter DID po spolu od leta 2002 do 2017

Leto	DDD			DDD na 1000. preb. na dan		
	moški	ženske	skupaj	moški	ženske	skupaj
2002	5.968.242	12.558.392	18.538.440	16,75	33,74	25,45
2003	5.761.709	11.990.740	17.768.496	16,15	32,23	24,38
2004	5.569.986	11.375.882	16.962.751	15,62	30,56	23,27
2005	5.342.756	10.735.813	16.096.116	14,94	28,81	22,04
2006	5.182.211	10.300.609	15.487.056	14,40	27,60	21,13
2007	5.187.581	10.069.237	15.256.818	14,28	26,93	20,70
2008	5.089.397	9.692.940	14.782.337	13,99	25,89	20,02
2009	5.100.360	9.250.083	14.350.443	13,81	24,59	19,25
2010	5.070.431	8.988.240	14.058.671	13,69	23,80	18,80
2011	5.024.515	8.836.650	13.861.165	13,56	23,34	18,50
2012	4.904.171	8.382.687	13.286.858	13,21	22,11	17,70
2013	4.801.967	8.099.840	12.901.806	12,90	21,35	17,17
2014	4.545.997	7.713.734	12.259.731	12,19	20,32	16,29
2015	4.310.591	7.251.473	11.562.064	11,55	19,09	15,35
2016	4.115.475	6.938.441	11.053.916	11,0	18,3	14,70
2017	3.943.610	6.523.457	10.467.066	10,5	17,2	13,90

Zdravila_MR_2019

36

36

Vir: Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji v letu 2017, NIJZ, 2018

Tabela 4. 13: Poraba antidepressivov (N06A) po spolu v številu DDD ter DID od leta 2002 do 2017

Leto	DDD			DDD na 1000. preb. na dan		
	moški	ženske	skupaj	moški	ženske	skupaj
2002	3.927.574	9.733.803	13.663.352	11,02	26,16	18,76
2003	4.703.438	11.536.421	16.241.734	13,18	31,01	22,28
2004	5.537.711	13.459.861	18.999.049	15,53	36,16	26,07
2005	6.263.461	15.143.864	21.409.172	17,51	40,63	29,31
...						
2015	13.256.730	29.496.315	42.753.045	35,52	77,66	56,78
2016	13.690.906	30.580.484	44.271.390	36,60	80,50	58,80
2017	13.881.924	30.982.991	44.864.916	37,10	81,60	59,50

Zdravila_MR_2019

37

37

Kaj to pomeni v praksi?

Zdravila_MR_2019

38

38



Za zdravje manj tvegano predpisovanje BZD/opioidov:

- v skladu z indikacijami;
- kratkotrajno;
- intermitentno;
- pomoč pri uvajanju bolj varnih, neadiktivnih zdravil;
- Rp. piše samo en zdravnik;
- sledenje predpisani količini zdravil.

Zdravila_MR_2019

39

39




Manj tvegano predpisovanje – nad.

- Predpisovanje po potrebi pacientom:
 - ki jih redno vodimo vsaj leto dni;
 - razumemo njihove kognitivne procese,
 - poznamo njihove vedenjske vzorce,
 - poznamo njihovo razumevanje vloge zdravil.

Zdravila_MR_2019

40

40



Sindrom odvisnosti od BZD


- Definiran glede na posledice rabe BZD.
- Odtegnitveni sindrom;
 - lahko nevaren.

NI zasvojen vsakdo, ki jemlje BZD več kot mesec dni. Opozorilni znaki:

- toleranca;
- sprememba vedenjskega vzorca.

Zdravila_MR_2019 41

41




Odtegnitveni simptomi

- Sx nespecifični
- Nevarni: delirij, epileptični sindrom
- Anksioznost (telesni in psihični izraz), razdražljivost, vrtoglavica, tremor, potenje, glavobol, slabost, depresivno razpol., disfориčnost, mišični krči, apatičnost, izguba apetita, bruhanje ...

Zdravila_MR_2019 42

42




Odtegnitveni simptomi – nad.

- Redkejši: kognitivna oškodovanost, psihotični Sx
- Klinični znaki
tahikardija, povišan RR, midriaza, izrazito potenje, hiperrefleksija

Zdravila_MR_2019 43

43




Obravnava odtegnitvenega sindroma:

- postopno nižanje odmerka izbranega BZD do ukinitve,
- **ambulantno** pri visoko **funkcionalnih Px**: po 10% začetnega odmerka tedensko,
- **hospitalni program zdravljenja odvisnosti,**
- možnost: prehod na dolgodelujoči preparat,
- suport z antidepresivi, atipičnimi antipsihotiki, stabilizatorji razpoloženja.
- Vloga terapevtskega odnosa v zmanjševanju straha!

Zdravila_MR_2019 44

44




Detoksikacija:

- Če mogoče, postopek vodi zdravnik, ki je uvedel BZD: poznavanje Px, zaupanje s strani Px, delovni odnos, motivacijski proces.
- Individualiziran načrt zniževanja odmerkov.
- Nekateri pacienti potrebujejo dolgo časa.
- Pri visokih začetnih odmerkih: potrebno vsake toliko upočasniti postopek nižanja odmerkov – tudi za mesec ali več.

Zdravila_MR_2019 45

45




Celostna obravnava pacienta

- Sočasne bolezni
 - telesne → hipertenzija, DM, bolečinski sindrom ...
 - duševne:
 - osebnostne motnje
 - anksiozno-depresivni spekter
 - raba drugih drog → alkohol, THC ...
- Podaljšani odtegnitveni sindrom
 - dodatni ukrepi: propranolol (tremor, anks.), VKT, AD, atipični antipsihotiki (insomnia, anksioznost, impulzivnost)

Zdravila_MR_2019 46

46




Vloga adiktologa

- Diagnostika kompleksnih kliničnih stanj.
- Če detoksikacija ni mogoča v drugih okoljih.
- Na željo pacientov.
- Kadar je potrebna bolnišnična obravnava
 - zaradi resnosti zasvojenosti,
 - zaradi zaščite pacienta,
 - iz drugih razlogov.

Zdravila_MR_2019 47

47




“Vzdrževalna” terapija z BZD

- Če doseženo klinično pomembno znižanje odmerkov.
- Funkcionalnost pacientov zagotovljena.
- Predpisovanje transparentno.

Pri vseh ostalih: BZD ex.
 ‘Peer-supervision’ oz. posvet z adiktologom.

Zdravila_MR_2019 48

48




Celostna obravnava pacienta

- Sočasne bolezni
 - telesne → hipertenzija, DM, bolečinski sindrom ...
 - duševne:
 - osebnostne motnje
 - anksiozno-depresivni spekter
 - raba drugih drog → alkohol, THC ...
- Podaljšani odtegnitveni sindrom
 - dodatni ukrepi: propranolol (tremor, anks.), VKT, AD, atipični antipsihotiki (nespečnost...)

Zdravila_MR_2019 49

49




Popotnica za klinično prakso

- **Ob uvedbi BZD** že razmišljamo **o načrtu zaključevanja** jemanja.
- **Intermitentno** predpisovanje, kadar le mogoče.
- Vsakič **preverimo** obstoj simptomov in znakov, ki kažejo na **tveganje za nastanek zasvojenosti**.
- **Zasvojenemu:** Rp., kadar ne gre brez BZD in **nikoli** režim “**po potrebi**”.

Zdravila_MR_2019 50

50




Intervence (Lader et al., 2009)

- Delo na Px obvladovanju anksioznosti in nespečnosti, ki se ob vzpostavitvi abstinence lahko poslabšata
- Analiza izdanih Rx, ocena stanja
- Spodbuda, pritegnitev svojcev → svojci lahko – zelo redko – ‘kontraindicirani’
- Detoksikacija

Zdravila_MR_2019 51

51




Intervence – nad.

- Spodbujanje spremembe življenjskega sloga: rekreacija, dnevni urnik oz. rutina ...
- Abstinenca od drugih drog, razen tobaka v fazi detoksikacije
- **Usmeritev v specializirano ustanovo**

Zdravila_MR_2019 52


52



Pot do naštetih ciljev

Zdravila_MR_2019 53

53



Anamneza


- Kaj želimo mi sporočiti pacientu?
- Kaj pacient želi izvedeti?

⇓

- → Katere so stične točke?

Zdravila_MR_2019 54

54



Pregled in preiskave


- Konstruktivno poslušanje
- Pogovor

⇓

- Aktivno poslušanje, podajanje dejstev, odgovori na vprašanja

Zdravila_MR_2019 55

55



Terapija izbora


- Pogovor o različnih rešitvah
- Tehtanje odločitev
- Izbor sprejemljive spremembe

⇓

- Kontinuum rešitev, odločitvena bilanca

Zdravila_MR_2019 56

56



“Adherence” = Sodelovanje


- Kaj je sedaj drugače?
- Kako vidijo klienti problem sedaj?
- Kaj bodo naredili?

⇓

- Zaokrožiti pogovor, preveriti cilje, odgovoriti na dileme in vprašanja

Zdravila_MR_2019 57

57



Paradoks (Buchman et al., 2010)

- Identiteta bolnika
- Etiketiranje:
 - Odvisnik – odklon od ‘normalnega’ vedenja je zavesten
 - Oseba z odvisnostjo – odvisnost ni edini označevalec življenja
- Vpliv svobodne volje in prevzemanje odgovornosti (moralne in drugačne)
- Vprašanje socialne odmaknjenosti (percepcija stopnje nevarnosti in nepredvidljivosti) in posledična stigmatizacija

Zdravila_MR_2019 58

58


Sporočila za domov (vsaj ta!)

- Odvisniško vedenje pogosto.
- Obvezno **pomisliti na** in **vprašati o** rabi PAS.
- Izogniti se polipragmaziji.
- Motivacijski pogovor in načrt za spremembo s pacientom in svojci/skrbniki.

Zdravila_MR_2019 59

59

Prof. Slavko Zihlerl: “Ne se jezit na paciente.”



Zdravila_MR_2019 60

60




Hvala!

**Vprašanja
&
odgovori**

radovanovic@psih-klinika.si

Zdravila_MR_2019 61

61




**Sindrom odvisnosti =
zasvojenost**

- Kronična nenalezljiva bolezen možganov, za katero so značilni:
 - kompulzivno iskanje in uživanje izbrane droge,
 - izguba kontrole nad omejevanjem uživanja droge,
 - pojav negativnih čustvenih stanj (disforičnost, anksioznost, razdražljivost), kadar droga ni na voljo.

Koob et al., 1997

Zdravila_MR_2019 62

62




Po domače - I:

- Faza odvisnosti
 - Pozitivni učinki drog**, povezani s pretiranim uživanjem droge ('binging') in intoksikacijo:
- Pot:
 - Mezokortikolimbčna pot
- Prenašalni sistem:
 - Dopamin in endogeni opiat

Zdravila_MR_2019 63

63




Po domače - IIa:

- Faza odvisnosti
 - Preokupacija**, predvidevanje in pričakovanja - - craving
- Pot:
 - Iz PFC (droga) ali bazolateralnih amigdal (spominski ključi) v razširjene amigdale in N. acc.
- Prenašalni sistem:
 - glutamat, GABA

Zdravila_MR_2019 64

64




Po domače - IIb:

- Faza odvisnosti
Kompulzivno iskanje droge
- Pot:
ventralni striatum-ventralni palidum-talamus-korteks
in posledično
dorzalni striatum-dorzalni palidum-talamus-korteks
ter znižana aktivnost v centrih za nagrajevanje

Zdravila_MR_2019 65

65



Po domače - III:

- Faza odvisnosti
Negativna emocionalna stanja/odtegnitveni SX
- Pot:
- motnje v poteh za pozitivne učinke (manj D)
- aktivacija stresnih sistemov možganov
- Prenašalni sistem:
faktor sproščanja kortikotropina (CRF) izven hipotalamusa (npr. v amigdalah)

Zdravila_MR_2019 66

66



BZD in adiktivnost

- Visokopotentni
 - ↓ $t_{1/2}$ lorazepam, alprazolam, midazolam
 - ↑ $t_{1/2}$ klonazepam, nitrazepam
- Nizkopotentni
 - ↓ $t_{1/2}$ oksazepam, medazepam
 - ↑ $t_{1/2}$ klordiazepoksid, diazepam, fluzepam, klobazam
- Ne-BZD hipnotiki!!!

Zdravila_MR_2019

67

67