

Přehled návykových látek a jejich vlastností (mimo alkoholu)

Léky s návykovými vlastnostmi



Všeobecné údaje

- ☐ Analgetika, antipyretika
- ☐ Hypnotika
- ☐ Sedativa, anxiolytika
- ☐ Antiastmatika
- ☐ Antiparkinsonika

Hypnotika a anxiolytika tvoří polovinu Rp všech léků (údaj z USA)

Farmakologické vlastnosti

- ❑ **Analgetika** – riziko závislosti od příměsí (barbituráty, kodein) nebo opiátová analg.
 - ❑ **Barbiturátová hypnotika** – enzymatická indukce – indukují zvýšení produkce enzymů které je metabolizují v játrech = vzestup tolerance = závislost; orgánová poškození; působení na chloridový kanál GABA-erg.receptoru neselektivní – není antidotum !
-

Farmakologické vlastnosti

❑ **Benzodiazepíny** –
selektivnější působení –
antidotum flumazenil
(blokátor GABA
receptoru)



Varovné příznaky zneužívání medikamentů

- ❑ Časté požadavky předpisu anxiolytik, sedativ, hypnotik – pro jiné členy rodiny, pod různými záminkami
 - ❑ Mění lékaře co nevyhoví. Obchází více lékařů.
 - ❑ Předepsaná dávka vydrží kratší období než lze dle doporučeného dávkování předpokládat
 - ❑ Odmítá jiné doporučené medikamentózní postupy k řešení problému
 - ❑ PM zpomalení, zhoršena jemná motorika, modřiny, úrazy, nízká frustrační tolerance, nevykonnost
 - ❑ Při nedostatku léku odvykací třes, pocení, vzestup úzkosti, nespecifické bolesti, nespavost
-

Zneužívání a závislost

- ❑ Závislost na **barbiturátech** se rozvíjí rychle /studie 35-57 dní podávání: všichni abst.sy trvající 14 dní, $\frac{3}{4}$ epilept.záchvaty, $\frac{2}{3}$ delirium)
 - ❑ U **nebarb.** pomaleji, u obou psychická i fyzická s rychlou změnou tolerance a navyšováním dávek
 - ❑ **Proto doporučená délka podávání bzd 1-2 týdny, max. 1-2 měsíce**
-

Zneužívání a závislost

- **BZD:** změna tolerance u některých pacientů malá – celý život stejné látky, ale !!!:
 - **Závislost při nízkých terap.dávkách – úzkostní pac.**
 - **Závislost při vysokých dávkách – rychlejší rozvoj (týdny až měsíce)**
 - Významnější psychická závislost nežli fyzická
 - Vyšší adiktivní potenciál mají bzd s krátkou účinností
-

Zneužívání a závislost

□ Po odnětí bzd neklid, poruchy spánku, zvýšená dráždivost, vegetativní syndrom – pocení, třes, delirantní stavy s poruchami vnímání = ohrožení života pac.!!!

Rizikové faktory: vysoká dávka, délka podávání, nižší věk, nízké vzdělání

Abstinenční projevy

Velmi časté až pravidelné:

- ☐ Dysforie
- ☐ Anxieta
- ☐ Poruchy spánku
- ☐ Nauzea, hmot.pokles
- ☐ Cefalea
- ☐ Hyperhidroza
- ☐ Neklid

Řídké (asi 25 %)

- ☐ Depersonalizace
- ☐ Derealizace
- ☐ Konfuze

Časté (asi 50%)

- ☐ Přecitlivělost vůči zvukům a světlu
- ☐ Pseudohalucinace
- ☐ Myalgie
- ☐ Hyperreflexie
- ☐ Ataxie

Velmi řídké:

- ☐ Delirium
 - ☐ Psychóza
 - ☐ Epileptické paroxysmy
 - ☐ Perzistentní tinnitus
-

Léčba

- ❑ Intoxikace: výplach žaludku, flumazenil
- ❑ Detoxifikace: pomalé snižování; cave epi a delirantní stavy
 - substituce déle působícími bzd – diazepam
 - stabilizace vitálních funkcí a léčba komplikací – rebaund fenomén (nespavost, anxieta)
- ❑ Odvykací léčba: standardní

Prevence

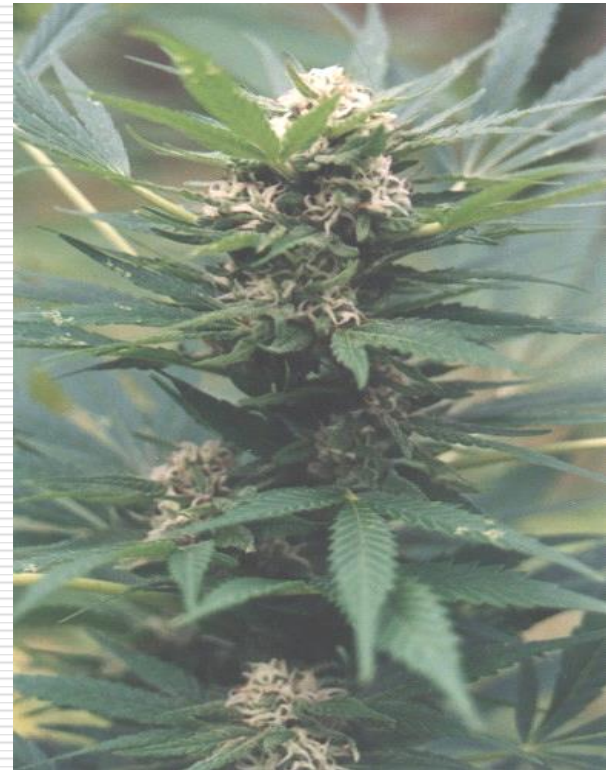
Předejít iatrogenímu vzniku !!!!

- ❑ Aplikovat léky s nízkým rizikem závislosti (guaifenezin, hydroxizin, buspiron, zopiclon (?))
 - ❑ Nefarmakologická opatření: úprava psychohygienického režimu, nácvik relaxace, autigenní trénink
-

Kanabinoidy

Kanabinoidy

- ❑ Cannabis indica, americana, africana
- ❑ Samičí rostliny vylučují živici – HAŠIŠ (30% koncentrace)
- ❑ Listy, květy 5-12%
- ❑ Hašišový olej 60 %



Květ s lístky a hašiš



Farmakologické vlastnosti

- ❑ 400 chem. látek, z nichž 60 kanabinoidy
 - ❑ Nejúčinnější delta-9-teretrahydrokanabinol
 - ❑ Při kouření se asi za 30 min. dostane do krve, metabolizuje se na 11-hydroxyTHC + asi 20 neaktivních produktů
 - ❑ **20% se ukládá do tukové tkáně, 20% koluje v krvi ještě 5 dní, eliminace 1 dávky cca. po 30 dnech**
 - ❑ Váže se na kanabinoidní receptory v CNS, na periferii i v nerv.systému
 - ❑ (endogenní kanabinoidy úplně differentní od THC, role nejasná, jemná motorika ?)
-

Užívání

- ❑ Příznaky užívání: kašel, zarudnutí očí, suché sliznice, zvýšení chuti k jídlu
 - ❑ Intoxikace: euforie, uvolnění, poruchy vnímání, synestezie (slyší barvy..), zostření vjemů, poruchy orientace, nemotivovaný smích, někdy impulzivní stavy s agresivitou
 - ❑ Není kocovina
 - ❑ Dlouhodobé užívání: **pokles aktivity** (apaticko-hypobulický sy.), kognitivní porucha **s poruchami paměti s narušením chápavosti a logiky, poruchy osobnosti**
-

Psychiatrické komplikace

- ❑ **Stavy podobné schizofrenii a toxické psychózy** – většina akutních – odezní; menší část chronické s diagnostikou schizofrenie
 - ❑ Kanabinoidy indukují zvýšenou nabídku dopaminu v mozku = princip onemocnění schizofrenie
-

Diagnostika

- ❑ Konzum má společenský charakter spojený s pseudointelektuálními aktivitami – vzestup tolerance
 - ❑ Psychická závislost, mírná somatická závislost
 - ❑ **Abst.sy.:** mírný – iritabilita, poruchy spánku, pocení, snížení chuti k jídlu, pokles hmotnosti, potíže GIT
 - ❑ Riziko – startovací droga – přechod k jiným NL
-

Léčba

- ❑ Prevence – předejít glorifikaci
 - ❑ Intoxikace: odezní bez větších problémů; při psychotických stavech antipsychotika
 - ❑ Flash back – depozice v tucích
 - ❑ Abstinenční stavy: anxiolytika krátkodobě
 - ❑ Odvykací léčba: standardní
-



Stimulující látky

Všeobecné údaje

- ❑ Nesourodá skupina látek:
ČAJ, KÁVA: teofilín, teobromín, kofeín,
ILEG. DROGY: kokaín, amfetamín, metamfetamín,
extáze
LÉKY: efedrin, fenmetrazín, metylfenidát
 - ❑ Zmírňují ospalost a únavu, zvyšují bdělost,
vyvolávají euforii = důvod jejich opakovaného
užívání
 - ❑ Návykové vlastnosti – psychol. i biol.
mechanismy (podmiňování, změny funkcí
neuronů)
-

Vlastnosti stimulancí

- Stimulační a euforické účinky
vyvolány ovlivněním
neurotransmitterů dopaminu,
noradrenalinu a serotoninu =
aktivace „systému odměny“
(ventr.tegm.area a ncl. accumbens)
 - Pravidelným užíváním vznikají změny
směřující k snížení dopaminu, jsou
příčinou abst. sy.(mínusové příznaky)
-

AMFETAMIN, METAMFETAMIN,

- ❑ Euforické účinky
- ❑ Zvyšují mnohomluvnost, sebedůvěru a sex. aktivitu
- ❑ Dlouho rekreačním způsobem, vyšší je riziko vzestupu tolerance při i.v.aplikaci
- ❑ Užívání v „tazích“, při několika denních excesech klesají euforické účinky, stupňuje se únava a dysforická, úzkostná až depresivní nálada, tenze = směs vyčerpání a abst.sy.
- ❑ Kombinace s alkoholem, heroinem (speedball)



MDMA (Extasy)

- ❑ 3,4-methylenedioxyamfetamin
 - ❑ Má stimulační účinky, díky čemuž je konzument schopen zvýšené fyzické aktivity, aniž by adekvátně pociťoval únavu. **To však může vést až ke kolapsu organismu následkem fyzického vyčerpání.** Mírné psychedelické účinky se projevují především v nárůstu empatie, příjemných pocitů a laskavosti
-

MDMA (Ecstasy)

- ❑ Účinky nastupují po 30 až 90 minutách, trvají 3 až 6 hodin
 - ❑ Způsobuje dobrou náladu a veselost, citové pouto k přátelům i k cizím osobám, zvyšuje sebejistotu a impulzivní chování (náhodný sex), snížení únavy, výdrž
 - ❑ Faktory psychologické závislosti a negativních sociálních dopadů jsou nízké, nižší než u alkoholu.
 - ❑ Vedlejší účinky - strnulost čelistí, svalová strnulost, někdy nevolnost, třes, chlad, silné pocení a přehřátí, halucinace a rozostřené vidění.
 - ❑ Řada účinků se dostavuje ve chvíli, kdy droga přestává účinkovat, a může přetrvávat poměrně dlouho. Přirovnává se k silné kocovině.
 - ❑ Po opakovaném užití se trvale narušuje rovnováha serotoninového metabolismu v mozku – deprese, por.paměti, impulzivita a paniky
 - ❑ Při častějším užívání či užívání vyšších dávek - hubnutí, ztráta zájmů a koníčků, psychické poruchy (stihomam, paranoia apod.), mohou ojediněle vést k vážnějšímu či trvalému poškození organismu
-

MDMA

- ❑ MDMA je neurotoxickou látkou, tzn. poškozuje nervové buňky. Velmi fatální může být i jediná dávka pro osoby s nedostatečností pro enzym P450-246.
 - ❑ Pravidelní uživatelé MDMA také častěji sahají po silnějších stimulantech (pervitinu, kokainu)- důsledek vyčerpání synapsí (down-regulace)
 - ❑ Po požití extáze hrozí přehřátí organismu (stejně jako amfetamin umožňuje překonat zvýšenou zátěž aniž by konzument pociťoval žízeň).
 - ❑ Rizika: pobyt v davu, nevětrané prostředí s vysokou teplotou, klimatizace – hrozí vysoký TK se srdečním selháním, infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda
-

Kokain

- ❑ Alkaloid jihoamer. keře koka pravá
- ❑ Žvýkání listů, šňupání, kouření, i.v.
- ❑ Chem. a tepelnou úpravou vzniká CRACK
- ❑ Má rychle nastupující intenzivní a krátký účinek – vysoce návykový



KOKAIN

- ❑ Žádaným účinkem je ztráta zábran, povzbuzení libida, touha po pohybu, zvýšené pracovní nasazení
- ❑ Pozitivní vliv na sebedůvěru uživatele může vygradovat až v egocentrismus a agresivitu
- ❑ Ve větších dávkách se může objevit úzkost, podrážděnost, útočnost, dušnost, pocit rychlého až nepravidelného bušení srdce, bolesti na hrudi, pobolívání hlavy, pocení, třes, nevolnost, zvracení, průjem, obtíže se soustředěním, podezíravost až paranoia
- ❑ Úzké rozmezí mezi stavem lehké intoxikace a těžkou otravou
- ❑ Riziko tzv. kokainového šoku i při nízkých dávkách, obzvláště u různě indisponovaných jedinců - **arytmie, extrasystoly, komorové arytmie a následné kardiovaskulární selhání**
- ❑ **Kokain podněcuje stažení cév a může způsobit až cévní křeč a způsobit infarkt myokardu nebo mrtvici**

Užívání a závislost stimulanci

- Dlouho rekreačním způsobem, vyšší je riziko vzestupu tolerance při i.v.aplikaci
 - Užívání v „tazích“, při několikadenních excesech klesají euforické účinky, stupňuje se únava a dysforická, úzkostná až depresivní nálada, tenze = směs vyčerpání a abst.sy.
 - Často se objevuje závislost psychická posilovaná závislostí na prostředí
-

Akutní intoxikace stimulancií

- ❑ Stimulační a anestetické účinky
 - ❑ Euforie, zrychlené myšlení, rozhodování
 - ❑ Snížený pocit únavy, hladu
 - ❑ Zvýšení bdělosti, snížení spánku
 - ❑ Zlepšení kognitivního výkonu, při vysoké dávce naopak porucha pozornosti
 - ❑ Zvýšení sebevědomí, nekritické přeceňování
 - ❑ Hypomanická až manická nálada, extrapotenční bludy, vztahovačnost a podezíravost, agrese
-

Příznaky intoxikace

- ☐ Euforie, příliv energie
 - ☐ Zvýšená bdělost
 - ☐ Velikášské myšlenky nebo chování
 - ☐ Popichovačnost, agresivita
 - ☐ Hádavost
 - ☐ Labilita nálad
 - ☐ Opakující se pohyby
 - ☐ Iluze, halucinace
 - ☐ Vztahovačné myšlenky
 - ☐ Změna osobnosti
 - ☐ Zrychlený tep
 - ☐ Arytmie
 - ☐ Zvýšený TK
 - ☐ Pocení, třes
 - ☐ Nevolnost, zvracení
 - ☐ Mydriázy
 - ☐ Pokles hmotnosti
 - ☐ Neklid, nabuzení
 - ☐ Svalová slabost
 - ☐ Bolesti na hrudi
 - ☐ Křeče
-

Příznaky intoxikace

- ❑ Průběh je těžko předem odhadnout
 - ❑ Vysoké riziko agresivity
 - ❑ Atypické intoxikace s dysforickou nebo úzkostnou náladou
 - ❑ Paranoidní bludy a patol.motivované agresivní chování
 - ❑ Zvlášť nebezpečná kombinace s alkoholem
-

Příznaky opakovaného užívání

- ☐ Zvyšující se tolerance, mírnění euforických i anorektických účinků
 - ☐ Stupňování bažení
 - ☐ Letargie, únava
 - ☐ Psychomotorický útlum či neklid
 - ☐ Zvýšená chuť k jídlu
 - ☐ Nespavost nebo zvýšená spavost
 - ☐ Bizarní nebo nepříjemné sny
 - ☐ Změny osobnosti
-

Stimulancia-uživatelé



7 months later

Stimulancia-uživatelky



1 year, 5 months later

Abstinenční příznaky

- ❑ Neklid, emoční labilita, rozmrzelá nálada – deprese, únava, nespavost s živými sny, nevolnost, svalové bolesti, snížení vůle a aktivity, bažení, pohotovost k afektům zlosti
 - ❑ U kokainu trvají týdny
 - ❑ U pervitinu nevýrazné – po dvou dnech – v případě systematického užívání se neprojevují
 - ❑ Toxikologie moči pozit. do 72 hod.
-

Léčba

- ❑ Nevyhledávají zdrav.pomoc, častěji pro příznaky tox. psychózy
 - ❑ Špatná spolupráce
 - ❑ Psychoterapie
 - ❑ K medikaci se přistupuje za účelem ovlivnění průvodních příznaků – úzkost, deprese, tox. psychóza
 - ❑ Při tox.psychózách antipsychotika, zmírňují i bažení
-

Opioidy



Všeobecné údaje

- Přírodní, polosyntetické nebo syntetické látky, které se vážou na specifické opiátové receptory v mozku
 - Zdroje: bílý mák (*papaver somniferum album*), opium – zaschlá mléčná šťáva získaná nařezáním nezralých makovic
-

Opiáty

- Přírodního původu

Opium, morfin, kodein

- Syntetické

Heroin, hydromorfon, dihydrokodein

Kouření, perorálně, injekčně

Farmakologické vlastnosti opioidů

- ❑ V medicíně hlavně k tlumění těžkých bolestí, euporizační účinky, sedace, antitusika, proti průjmu
 - ❑ Biol.dostupnost morfinu při per os užití je jen 10% v porovnání s i.v.
-

Klasifikace opioidů podle účinku

☐ *Silní agonisté*

- morfium
- meperidin
- fentanyl
- heroin
(diacetylmorfin)

☐ *Parciální agonisté*

- buprenorfin

☐ *Středně silní agonisté*

- propoxyfen
- kodein
- etylmorfin

☐ *Antagonisté*

- naloxon
 - naltrexon
-

Akutní intoxikace

- ❑ Euforie, lehká ospalost, útlum aktivity, zarudnutí obličeje, mioza, zpomalení a změlčení dýchání
 - ❑ Při i.v. podání nástup účinků velmi rychlý – charakter orgastického zážitku (flash)
 - ❑ Předávkování – život ohrožující stav: mióza, pak mydriáza, zpomalení dýchání, bradykardie, nehmatný puls, cyanoza, svalové záškuby, plicní edém. Smrt nastává selháním dýchání.
-

Akutní intoxikace



Závislost na opiátech

- ❑ Varovné příznaky: nechutenstvo, preference sladkých jídel, hubnutí, obstipace, afekt.labilita, útlum aktivity, ztráta zájmů, snížení libida, redukce konzumu alkoholu
 - ❑ Jedná se o těžkou závislost, s rychlým nástupem, silným bažením, zvyšováním tolerance a dávek a těžkými abstinenčními příznaky – neohrožují život
 - ❑ Při i.v.užívání obvyklé dávky 1/16-1/8 g... 1/4-2 g
-

Abstinenční příznaky

Období	Obj.symptomy	Subj. symptomy
Anticipační (3-4 hod. po dávce)		strach abstinčních příznaků, anxiety, zesílení bažení, hledání drogy
Včasně (8-10 hod. po dávce)	hyperhidróza, zívání, rhinorea, lakrimace, mydriáza	anxieta, neklid, zduření nosní sliznice, žaludeční křeče, nutkání užít drogu
Plně rozvinuté (1-3 dny po dávce)	tremor, pilerekce, vomitus, průjmy, hypertermie, svalové spasmy, zvýš. TK, tachykar.	silná anxiety, neklid, iritabilita, svalové bolesti, zimnice, cefalea, kompulzivní hledání drogy
Protrahované abstinční příznaky (do 6 měs)	hypotenze, bradykardie	insomnie, anorexie, ztráta energie, stimuly aktivovaná touha po droze

Léčba

- ❑ Intoxikace opiáty: NALOXON 0,4 mg i.v.á půl hodiny – okamžitý efekt až abstinenční příznaky
 - ❑ Detoxifikace – zmírnění abst.sy, zmírnění
bažení, posílení motivace k léčbě
 - ❑ (Substituční léčba, střednědobá léčba, komunitní léčba)
-
1. Snižující se dávky opioidů (metadon, buprenorfin, etylmorfin, kodein)
 2. Antagonisté + klonidin (alfa2-adrenergní antagonisty)
 3. Naltrexon – agonista s dlouhodobým poločasem
- + symptomatická léčba subjektivních potíží
-

HALUCINOGENY



- ❑ Vyvolávají změny a poruchy vnímání, nálady a rozumových funkcí
 - ❑ Dietylamid kys.lysergové, psilocybin, meskalín, MDMA (metylendioxymetamfetamin)
 - ❑ Používány od paleolitu, přírodní
 - ❑ 1938 Hoffman syntetizoval LSD
 - ❑ 60.léta 20.stol. intelektuálové, hippies
-

Halucinogeny



- ☐ Euforie, pocit tělesného blaha, lehká nadnesenost
 - ☐ Příjemná únava
 - ☐ Subjektivně prožívané nepopsatelné stavy
 - ☐ Neschopnost soustředit se
 - ☐ Iluze, halucinace (barevné mozaiky, plameny, květy, točící se barevné terče)
 - ☐ Derealizace - svět jako pouhá iluze
 - ☐ Depersonalizace-jako by tělo patřilo někomu jinému, sám sebe vnímá jako divák
-

Halucinogeny-účinky



Akutní intoxikace

Psychické ff.

- ☐ Synestézie
- ☐ Zvýš.vnímovost
- ☐ Iluze
- ☐ Pseudohalucinace/halucinace
- ☐ Psychosenzorické poruchy (dysmorfopsie, změny plynutí času..)
- ☐ Afekt.labilita, euforie, anxieta
- ☐ Extrapot., megaloman. obsahy/vztahovačnost, paranoidní koncepce
- ☐ Poruchy jástva, derealizace, depersonal.

Tělesné ff.

- ☐ Slabost
 - ☐ Závratě/ataxie
 - ☐ Zvýš.svalový tonus
 - ☐ Hyperreflexie
 - ☐ Tremor
 - ☐ Piloerekce
 - ☐ Mydriáza
 - ☐ Tachykardie
 - ☐ Hypertenze
 - ☐ Hypertermie
 - ☐ Nauzea, vomitus
-

Akutní intoxikace (trip)

- ❑ Poruchy vnímání – psychosenzorické poruchy, iluze, synestezie, pareidolie
 - ❑ Subj. příjemné, s euforickou náladou, expanzí vědomí, zážitky „zpoznání smyslu“
 - ❑ Porucha kogn. ff.- porucha identifikace int. a vnějších podnětů, porucha úsudku
 - ❑ Může být porucha idiognozoie (depresonalizace)
 - ❑ Změna hodnotového řebříčku, postojů, způsobu života
 - ❑ Opakované užívání vede k zvýš. tolerance a bažení, zřídka porucha kontroly, abst. příznaky jen u MDMA
-

HALUCINOGENY

PSYCHICKÉ DŮSLEDKY

- ❑ **Abnormní a atypické intoxikace** – poruchy kritičnosti, úsudku, obsahů myšlení (extrapotenční bludy), chování (nemotivovaná agrese, skoky z výšky, dopravní nehody)
 - ❑ **Bad trip** - pan. ataky, neklid, děsivé iluze, halucinace, tranzitorní bludy
 - ❑ **Toxické delirium** – porucha orientace, pozornosti, halucinace, poruchy chování (hyperaktiviza, dezorganizace) - zřídka
 - ❑ **Rekurentní poruchy vnímání (flashback)**- zvýšení intenzity vizuálních vjemů, psychosenzorické poruchy, poruchy emotivity
 - ❑ **Toxické psychózy** – podobné sch.
-

Těkavé látky

- benzén, toluén, benzín, acetón
 - Po vdechnutí jsou za 1-3 min. v mozku (jako při i.v.aplikaci)
 - Euforický a tlumivý efekt, později halucinatorní
- Intoxikace: závratě, poruchy motoriky, chůze, řeči, nevolnost, cefalea;
bludné interpretace,
somnolence, ohrožení
vit.ff.



Těkavé látky-účinky

- ☐ Euforie
- ☐ Živé barevné halucinace
- ☐ Malátnost, ospalost
- ☐ Útlum, apatie
- ☐ Hádavost, hrubost až agresivita
- ☐ Labilní nálada
- ☐ Setřelá řeč
- ☐ Kolísavá chůze



Anabolické steroidy

- Budování svalové hmoty a tělesného vzhledu; zvýšení sebeúvěry, agresivity
 - Častěji u poruch osobnosti – histrionské, narcistní, antisoc., hraniční – nebo u dysmorfofobie
 - Příznaky užívání: pohotovost k těžkým afektům zlosti „roid rage“, podezíravost, úzkost, vztahovačnost, hostilita, OCD příznaky, hypomanické-manické poruchy; poruchy pozornosti a paměti, kogn. ff.
 - Abst. sy: bažení, por. nálady, úzkost, neklid, pokles libida, cefalea, nechutenstvo, poruchy spánku
 - Riziko zneužívání jiných NL – nebezpečný postoj k potenciálně nebezp. látkám, zkušenost s i.v. podáním, užívání jiných NL mezi cykly k odstranění nepříjemných pocitů, kombinace jiných NL s anab. st.
-

Varovné příznaky užívání ilegálních drog

- ❑ Změna přátel, zhoršení chování a prospěchu, neomluvené hodiny
 - ❑ Dojem nemocnosti, úrazy
 - ❑ Zvýšené fin.nároky, nespolehlivost
 - ❑ Zanedbávání zevnějšku
 - ❑ Náladovost, podrážděnost, úzk.stavy, deprese, por.spánku, střídání nálad, nesoustředěnost, horší paměť, únava
 - ❑ Tajnosti, uzavírání se, snížení zájmu o rodinu a dom.aktivity
 - ❑ Konfliktnost a agresivita
 - ❑ Upuštění od kvalitních zájmů, ztráta motivace a nezájem
 - ❑ Nevolnost, zvracení, změna strav.návyků, změny hmotnosti
 - ❑ Zarudlé spojivky, rozšíření či zúžení zorniček
-

Nejzávažnější příznaky užívání ilegálních látek

- ☐ Přiznání užívání drogy, potvrzení tox.vyš.moči
 - ☐ Nález drogy nebo pomůcek na jejich užívání (jehly, stříkačky, fajfky, ručně balené cgt, obaly od léků, lahve od alk.nápojů, psaníčka s práškem...)
 - ☐ Vpichy nad žílymi
 - ☐ Přátelí s těmi co berou drogy, ztotožňuje se s drogovou kulturou
 - ☐ Krádeže doma nebo ve škole
 - ☐ Třes, pocity pronásledování, halucinace
 - ☐ Útěky z domu
-

Možnosti lab. diagnostiky

- Toxikologické vyšetření moči – mono- či víceparametrové (5-,10-) testy:
 - Opiáty, metamfetamin, amfetamin – 2 dny
 - Kanabis – při pravidelném užívání i měsíc
 - Benzodiazepíny – týden, při dlouh.užívání i měsíc
-

Léčba

- ❑ Nevyhledávají zdrav.pomoc, častěji pro příznaky tox. psychózy
 - ❑ Špatná spolupráce – potřeba systematické spolupráce s rodinou, PL, spoluprac. apod.
 - ❑ Psychoterapie
 - ❑ Medikace symptomatická
 - ❑ Při tox.psychózách antipsychotika, zmírňují i bažení
-

KOFEIN



KOFEIN

- ❑ Hlavní alkaloid plodů *Coffea arabica*
 - ❑ V kávě 1-2%, v černém čaji 2-4%, guarana 4 %
 - ❑ Silnější psychostimulans než jiné metylxantiny (teofylín, teobromín)
 - ❑ Absorbuje se z GIT, rychle do krve a rychle přestupuje hematoencefalickou bariéru, biol.poločas 3-10 hod.
 - ❑ Psychostimulace souvisí s modulačními účinky adenosínu na adenylátcyklázu, vysoké dávky tlumí biodegradaci druhého posla cAMP
-

Psychoaktivní účinky kofeinu

- ❑ 50-100 mg psychostimulační účinky: zrychluje myšlení, zlepšuje tvorbu asociací, zlepšuje verbální komunikaci, ulehčuje rozhodování (posiluje motivaci ?), zvyšuje aktivitu, zmírňuje únavu a ospalost, evokuje pocit spokojenosti, ve vyšších dávkách euforický účinek
 - ❑ Aktivuje sympatikus i parasympatikus
-

Závislost na kofeinu

- ❑ Zvyšování tolerance – za účelem zvyšování pracovní výkonnosti, o dovolených pokles konzumu
 - ❑ Genetická dispozice, vyšší riziko u lidí s anamnézou afekt.nebo úzkostných poruch
 - ❑ Spojuje se často s nikotinismem a alkoholismem
 - ❑ Projevy závislosti asi u 30% uživatelů: vzestup tolerance, bažení, neschopnost snížit denní dávku, abst.sy.u $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ (dysforie, iritabilita, insomnie, ospalost, hypoaktivita; cefalea, zvýš.sval.tonus, nauzea) po dobu cca. 7 dní
-

NIKOTÍN

- ❑ Alkaloid listů rostliny z čeledě lilkovitých, psychostimulační a euforizační látka
 - ❑ 4000 chem. sloučenin
 - ❑ Nikotin silně toxická látka, kouřením 1-2 mg, letální dávka 50-60 mg
 - ❑ Po inhalaci se za 7 sek. dostane do mozku a stimuluje cholinergní spojení v CNS na nikotínovém acetylcholinovém receptoru; působí i na noradrenalin, serotonin, dopamin
-

Tabák

- ❑ Bezdýmý tabák
žvýkací, šňupací
- ❑ Tabák, který hoří
doutníky, dýmky,
cigarety
- ❑ Kouřením,
inhalováním,
šňupáním,
žvýkáním, náplastmi



Farmakologie

- ❑ Zkrácení reakčního času, zvýšení pozornosti, zlepšení psychické výkonnosti, euforizační účinek, zmírnění tenze
 - ❑ Poločas eliminace 20-30 min, metabolizuje se v játrech, vylučuje se ledvinami
-

Intoxikace

- Zvýšení pulzové frekvence, TK, zrychlení dýchání, zvýšení salivace a sekrece hlenu v průduškách, vysušení sliznic, nechutenstvo, předrážděnost, dekoncentrace pozornosti, úzkost, neklid, nespavost
- Smrtelná intoxikace – porucha srdečního rytmu, křeče svalů, břišní kolika, umírá na zástavu srdce nebo ochrnutím dech.centra

Závislost

- ❑ Běžně kuřák kouří zpočátku 10 cgt denně
 - ❑ Závislost se vyvíjí asi u 1/3 kuřáků a u všech co kouří více než 20 cgt denně
 - ❑ Silná psychická závislost, tolerance (silný kuřák vykouří 60-80 cgt což překračuje smrt.dávku)
 - ❑ Abst.sy.- 2-3 hod. po poslední cigaretě a trvá 2-3 týdny: bažení, únava, slabost, dysforie, anxieta, iritabilita, nesoustředěnost, cefalea, nespavost, zvýš. chuť k jídlu, kašel.
-

Léčba

- ❑ Zdlouhavá, náročná na čas terapeuta a vůli pacienta
 - ❑ Krátká intervence (úspěch u 5-10%)
 - ❑ Behaviorální postupy k redukci cgt (úspěch u 11-20%)
 - ❑ Neúspěšná metody: hypnóza a akupunktura
 - ❑ Nikotinová substituce (40%, ale v čase klesá)
 - ❑ Bupropion (47%)
 - ❑ Podporná psychoterapie, relaxace, AT
 - ❑ Více než 50% léčených se do roka vrací ke kouření
-

Prevence !!!

- ❑ Úspěch závisí od postoje lékařů – v krajinách s nízkou prevalencí kouření lékařů je prevence úspěšnější
 - ❑ Zaměření na adolescenty – preventivní programy, odpudivé obrázky na krabičkách, sjednocení designu, legislativa zák. 372 Sb.
-