

Ápolás Betegellátás Alapszak ADDIKTOLÓGIA 3.

Deutsch Krisztina
szakoktató
PTE ETK

DEPRESSZÁNSOK I.

- ◆ Nyugtatók, altatók, szorongásoldók, hatása révén az alkohol is.
 - *Barbiturátok (legrégebbi altatók, nyugtatók): Dorlotyn, Hypnoval, Sevenal, Noxyron. Könnyebb az abúzus és a hozzászokás.*
 - *Benzodiazepinek: Kevésbé euforizáló hatásúak, kisebb a túladagolásuk veszélye. Kisebb a tolerancia és a dependencia valószínűsége. Eunoctin, Elenium, Dormicum, Seduxen, Rivotril, Xanax.*

Hatásuk: elsősorban a szorongást, a fokozott aktivitást, a testi-lelki fájdalmat csökkentik. Megszűnik a szégyen, az elszigeteltség érzése. Alkoholnál: magány, a büntudat és az érzelmi izoláció megszüntetése a hangsúlyos.

DEPRESSZÁNSOK II.

- Használatuk (JAFFE szerint):

- ◆ Terápiás célból, emelkedő dózisban, a fizikai függőség véletlenszerűen derül ki.
- ◆ Orvosi indikáció alapján történő gysz szedés, majd felismerve euforizáló hatását > visszaélésszerű használat egyre nagyobb adagban.
- ◆ A korábbi alkohol függőség tüneteinek enyhítésére kapott gysz-t tovább szedik, sőt elkezdik alkohollal kombinálni a nagyobb eufória kedvéért. Legveszélyesebb használat.
- ◆ Az egyén kezdettől az euforizáló hatásért szedi a gysz-t.

DEPRESSZÁNSOK III.

- ◆ **Tolerancia** : jellemző, barbiturátoknál kifejezettebb, de általában egy bizonyos dózist nem halad meg. Kereszttolerancia is jellemző.
- ◆ **Megvonás**: barbiturátok > súlyosabb megvonási tünetek.
 - Izgatottság, fejfájás, szorongás, fülzúgás, tremor, alvászavar, fáradtságérzés, koncentrációs és percepciós zavarok.
- Megvonás kialakulása terápiás dózisok hosszú távú használata során.
- Magas dózisú megvonási szindróma: izgatottság, vegetatív zavarok, drogéhség.
- 5-20%-ban nagyroham.
- Alkoholisták kb. 15%-nál *delírium tremens*.
- **Terápia**: bentfekvéses vagy ambuláns módon: pszichoaktív szer helyettesítése rövid, vagy hosszú hatástartamú barbituráttal, amelynek adagja pontosan csökkenthető.

PSZICHOSTIMULÁNSOK I.

- ◆ Kokain, amfetaminszármazékok, nikotin, koffein.
- ◆ Használatuk: orális, iv, szippantás, szívás.
- ◆ Hatásuk: pszichés aktivitás, nő az erőenergia, sebezhetetlenség, megszűnik a depresszió, kiábrándultság, elveszettség érzés.
- ◆ Nagyon rövid idő alatt intenzív eufória érzés, ami gyorsan el is múlik.
- ◆ A kokain a legerősebb megerősítő szer.

PSZICHOSTIMULÁNSOK II.

Tolerancia: néhány óra, vagy nap, de előfordulhat fordított tolerancia, ill. kereszttolerancia is jellemző.

Megvonás:

Amphetaminok: fáradtság, depresszió, aluszékonyság, hiperfágia, hiperszomnia.

Kokain: 3 fázisú

I. Első 9-14 óra: int. Drogéhség, izgatottság és depresszió váltakozása, inszomnia, étvágycsökkenés.

II. 1-10 hét: viszonylagos kiegyensúlyozottság után szorongás, anhedónia, fokozott drogéhség.

III. Akár vég nélkül: kiegyensúlyozott hangulat mellett rapszodikusán visszatérő drogéhség.

Terápia: bentfekvéses vagy ambuláns módon.

NIKOTIN

Hatása: fokozza az élénkséget, a koncentrációt. Valamint a hiánytünetek megszüntetésén keresztül nyugalmérzést okoz. Alkohollal együtt inkább stimuláns hatás.

Tolerancia: jellemző.

Megvonás: 30-120 perc múlva. Legerősebb az első 24 órában. Nyugtalanság, düh, inszomnia, szorongás, koncentrációs zavar, étvágyfokozódás.

Kognitív zavarok: 10 napig.

A sóvárgás, étvágyfokozódás 3-6 hónapig.

KOFFEIN

Xantinok - pszichoaktív anyagok:

koffeintartalmúak: kávé, tea, kólák, csokoládé,
teobromin tartalmú: csokoládé, teofillit
tartalmú: üdítőitalok.

1 csésze kávé: 60-140 mg koffein.

1 üveg kóla: 25-50 mg között.

Hatás: nem használóknál inkább szorongás,
hózzászokás esetén kellemes stimuláló hatás.
A koffein fokozza a szorongást,
depressziósnál pánikrohamok is lehetnek.

Túladagolás: 250 g- vagy több koffein
elfogyasztása után. Klinikailag jelentős
tünetek: fok. vizelet kiválasztás, idegesség,
izomrángatózás, tachikardia vagy aritmia,
felgyorsult beszéd és gondolkodás.

Tolerancia: egy bizonyos szintig jellemző.

Megvonás: klinikailag nem jelentős, inkább kellemetlen
szubjektív panaszok: 1.-2. nap fáradtság, fejfájás,
csökkent élénkség. 5.-6. napon múlnak el.