

Psichobiologiniai pramogų ekstazio, arba MDMA, pavojai

2008 m. lapkričio mėnesio ACMD (Advisory Council on the Misuse of Drugs - Patarėjų taryba piktnaudžiavimo narkotikais problemoms, Anglija) susirinkimas

The psychobiological dangers of recreational Ecstasy or MDMA

ACMD meeting November 2008. Professor Andy C. Parrott, Department of Psychology, Swansea University, UK. Email: a.c.parrott@swansea.ac.uk

Profesorius Endis K. Perotas (Andy C. Parrott),
Svansio (Swansea) universiteto
(Didžioji Britanija) Psichologijos fakultetas
El. paštas: a.c.parrott@swansea.ac.uk

Asmeninis tinklapis, kuriame skelbiami staipsniai pdf formatu
Swansea University/Psychology/Staff/Parrott

Lietuvos blaivybės fondas, 2010 m.

Aptariamos temos

(dvi valandas trukusio pokalbio 20 minučių versija)

- Ūmus arba staigus MDMA/ekstazio poveikis
- Atsigavimas, pavartojus MDMA: keletas dienų
- Ilgalaikis poveikis nuolatiniams vartotojams: didelė, įvairovė, kurią lemia įvairiopa narkotinė ir nenarkotinė, bet nesiliaujanti įtaka
- pakenkimų bei problemų liudijimai
- Nat'o (Nutt) redakcinio straipsnio apie MDMA (2006 m.) kritika
- Nat'o ir kitų (2007 m.) straipsnio žurnale „Lancet“ kritika
- Patvirtinimas, kad MDMA yra labai žalingas
- Galutinės išvados. Perot'as prieš Nat'ą
- Nat'as

Ūmus arba staigus ekstazio/MDMA poveikis

- Stiprus poveikis daugeliui neurotransmiterių (McDowell'94)
- Ūminė dozė – gali išsiskirti 80% serotonino (Green 2003)
- Stiprus stimulatorius – padidėja daugelio neurohormonų kiekis
- MDMA yra energetinis stresą sukeliantis preparatas (Darvesh & Gudelsky, 2005)
- Ūmus streso hormono kortizolio kiekio 800% padidėjimas, kai MDMA pavartoja šokių klubų lankytojai (Parrott/Lock et'08)
- (Važiavimas dviračiu iki išsekimo: 137% padidėjęs kortizolio kiekis. Atliekant bandymus su MDMA laboratorijose: 100-150% padidėjęs kortizolio kiekis).

Išvados: MDMA yra bent jau toks pat stiprus kaip kokainas ir galbūt dar stipresnis – jis pasižymi įvairesniu psichobiologiniu poveikiu.

Atsigavimas pavartojus MDMA

- Letargija, dirglumas ir liūdesys (Parrott&Lasky'98)
- Pusę savaitės trunkanti depresija gali pasiekti klinikinį lygį (Curran&'97)
- Pusę savaitės trunkanti agresija (Curran et al, 2004)
- Sumažėjęs apetitas ir maisto suvartojimas (Turner et, 1998)
- Miego sutrikimai, trunkantys pusę savaitės (Jones/Blagrove, 2007)
- Šios problemos trunka keletą dienų, o į pradinę būseną grįžtama tik septintą dieną.

Palyginimas su kokainu: bendru atveju, pavartojus MDMA, ilgiau užtrunka atsigavimo problemos.

Ilgalaikis pramogų ekstazio/MDMA poveikis

„Pramogų ekstazio/MDMA vartotojams... gali pasireikšti įvairūs funkciniai sutrikimai, atliekant neurokognityvinius testus, pasikeičia jų kognityvinis-emocinis informacijos apdorojimas, labiau pasireiškia psichikos sutrikimų simptomai, sutrinka miegas, pasireiškia seksualinė disfunkcija, pasikeičia elektroencefalogramos pobūdis, modifikuojasi su įvykiu susijęs potencialas, sumažėja imuninė kompetencija, padidėja oksidacinis stresas“ (+81 nuoroda; Parrott'o 2006 m. apžvalga).

Šių problemų raidą lemia daugelis faktorių, o kai kurie vartotojai išlieka be pakenkimų (Parrott, 2006).

Lemiamas faktorius dažniausiai yra ilgalaikis ekstazio/MDMA vartojimas.

Pasak aukščiau minėtos apžvalgos: suprastėja socialinis sąmoningumas (REAY'06), atsiranda miego apnėja (serotonin & breathing, McCann'08).

Nutt'o (2006 m.) redakcinis straipsnis MDMA mažiau kenksmingas negu alkoholis

Ekstazio/MDMA poveikis aprašomas taip:

- Pirmalaikės mirtys: 10 atvejų per metus (Didžioji Britanija)
- Smegenų pažeidimai: nėra patikimų duomenų
- Sukeliama priklausomybė: „ekstazis nesukelia priklausomybės“
- Tarpasmeninė prievarta: nėra
- Mirtis eismo įvykių metu: nėra
- Saugumas perdozavimo atveju (x15): „Ekstazis yra mažiau toksiškas perdozavimo atveju, kadangi jis nesukelia kvėpavimo takų užspaudimo ir neblokuoja kosulio reflekso“
- Kepenų cirozė: nėra
- Širdies veiklos pažeidimai: nėra

Nutt'o apžvalga (2006 m.) ir įvadas jo naujam laikraščiu

- Beveik kiekvienas teiginys, kurį Nutt'as išsakė apie MDMA (2006 m.), buvo netikslus.
- Jis turėtų suprasti šias problemas, perskaitęs mano detalų atsakymą (išsiųstą 2006 m.). Jis taip pat apsilankė mano ECNP (European College of Neuropsychopharmacology – Europos neuropsichofarmakologijos kolegija) konferencijoje, kuri vyko Vienoje.
- Tačiau savo kitame straipsnyje jis vėl pakartojo tas pačias klaidas.
- Nutt'as ir grupė jo kolegų (2007 m.) pasiūlė naują narkotikų daromos žalos skalę. Joje esama kelių įdomių idėjų... bet ir daugybės klaidų.
- Štai pavienis teiginys apie MDMA straipsnyje „Intro/Methods“: „Narkotikų, kurie tik pastaruoju metu tapo populiarūs, t.y., ekstazės, arba MDMA, ilgalaikės pasekmės sveikatai ir socialinės pasekmės šiuo metu gali būti įvertintos, tik remiantis gyvūnų toksikologijos duomenimis“. (Nutt et al, 2007).
- Tiesiog ignoruojami 1450 paskelbtų straipsnių, kuriuose aprašomas MDMA poveikis žmonėms!

Nutto ir kt. straipsnis "Lancet" žurnale (2007 m.)

Lyginamoji narkotikų daromos žalos skalė

Fizinė žala. (maksimalus galimas rezultatas = 3.0)

	Vidutinis	Ūmus	Lėtinis	Intraveninis
Heroinas	2.8	2.8	2.5	3.0
Kokainas	2.3	2.0	2.0	3.0
Tabakas	1.2	0.9	2.9	0.0
Ekstazis	1.0	1.6	1.6	0.0

„Intraveninio vartojimo potencialas buvo turimas omenyje, sudarant Piktnaudžiavimo narkotikais klasifikaciją ir mūsų tyrimo metu buvo laikomas atskiru parametru“ (Nutt et al, 2007).

Ar **intraveninių narkotikų** skyrelyje pateiktas „nulinis“ MDMA įvertinimas tikslus?

Pramogų ekstazio/MDMA injekcijos

- Topp ir kt. (1999 m.) atliktame tyrime minimi 329 ekstazio vartotojai. 54 iš jų nuolat leisdavosi ekstazio injekcijas – dėl didesnio poveikio/kaifo (62%) ir t.t.
- Trys ketvirtadaliai intraveninių vartotojų grįžo prie ekstazio vartojimo pro burną ar nosį: pernelyg intensyvūs pojūčiai, pernelyg greitas nuotaikos pablogėjimas, priklausomybė, sveikatos problemos.
- Remiantis ataskaitomis, MDMA injekcijos būdingos *tik* vartojantiems daug ekstazio (pvz., Janssen, 1999; kiti).
- Reikia išugdyti nuolatinį pripratimą prie narkotiko, kad būtų galima leisti MDMA injekcijas.
- Vartotojui naujokui injekcijos gali būti mirtinos.

Išvados: MDMA yra toks galingas narkotikas, kad jo injekcijos labai pavojingos. Galbūt saugiau leisti heroiną? Rezultatas +3.0.

Nutt et al (2007) straipsnis „Lancet“ žurnale

Priklausomybė ir „malonumo intensyvumas“ (max=3.0)

	Vidutinis	Malonumas	Psichologinė Priklausomybė	Fizinė priklausomybė
Heroinas	3.0	3.0	3.0	3.0
Kokainas	2.4	3.0	2.8	1.3
Tabakas	2.2	2.3	2.6	1.8
Ekstazis	2.2	2.3	2.6	1.8

Nutt et al (2007) MDMA įvertino kaip **teikiantį mažesnį malonumą** negu tabakas!

Nesuvokiama klaida – „mokinio klaida“... ar labiau tyčinė?

Juokingai žemas „malonumo intensyvumo“ balas – dėl to ir MDMA „bendra žala“ yra santykinai maža.

Bendrasis žalos įvertinimas ir galutiniai rezultatai

Pirmoji vieta=žalingiausias. Dvidešimtoji vieta=mažiausiai kenksmingas (Nutt et al 2007)

	Bendroji žala	Fizinė žala	Priklausomybė ir malonumas	Socialinė žala	Bendrasis vertinimas
Heroinas	2.8	2.8	3.0	2.5	1 (pirmoji vieta)
Kokainas	2.3	2.3	2.4	2.2	2 (antroji vieta)
Tabakas	1.6	1.2	2.2	1.4	9 (devintoji vieta)
Ekstazis (pagal Nutt)	1.1	1.1	1.1	1.1	18 (aštuonioliktoji vieta)
Ekstazis (po 2 Nutt pataisymų)	1.6	2.1	1.6	1.1	9 (devintoji vieta)
Ekstazis (pagal Parrot)	1.9	2.2	1.8	1.7	5 (penktoji vieta)

Išvados: Nutt'o sudarytoje narkotikų žalos skalėje MDMA turėtų užimti penktąją vietą. Panašiai kaip kiti A klasės narkotikai.

Išvados: mano pasiūlymas

- Mano tyrimų sritis – pramoginio ekstazio/MDMA poveikis žmonėms.
- Daugybė paminėtų žurnalų straipsnių ir konferencijų pranešimų 1994-2008 metais (+50 žurnalų straipsnių, +120 konferencijų pranešimų).
- Britų Psichofarmakologijos asociacijos prizas (du kartus).
- Plačiai cituojamos apžvalgos, aptariančios daugelį MDMA aspektų.
- Organizuotos kelios tarptautinės konferencijos apie ekstazį.
- Kelių specializuotų MDMA skirtų žurnalų redaktorius.
- Stipri empirinė visų mano darbų bazė.

Pasiūlymas: MDMA ir toliau turi būti priskiriamas A klasės narkotikams.

Išvados: Deivido Natt'o (David Nutt) pasiūlymas

Profesorius Deividas Nutt'as išmano daugelį sričių – bet tik ne apie ekstazį.

Jis tikrai niekada neatliko jokio MDMA tyrimo.

Jo dviejuose straipsniuose, kuriuose „reiškiama nuomonė“ apie MDMA, gausu faktinių klaidų.

Maža to, visos klaidos yra tendencingos, žaidžiama į vienus vartus.

Straipsnis „Lancet“ žurnale yra ištis baisy (be to, jį išvis reikėtų paneigti).

Abu šie straipsniai demonstruoja stulbinantį empirinių duomenų apie MDMA ignoravimą.

Išvada: Deividas Nutt'as turėtų atsiimti savo pasiūlymą priskirti MDMA ne tokiems pavojingiems narkotikams.

RINKTINIAI PARROTT'o STRAIPSNIAI

- Fox HC et al (2002). *Psychopharmacology* 162: 203-214 (CANTAB neurocog)
- Milani RM et (2005). *Hum Psychopharm* 20: 1-13 (mdma & cannabis co-use)
- Parrott AC (2001). *Human Psychopharmacology* 16: 557-577 (15 year review)
- Parrott AC (2002). *Pharmacol Biochem & Behav* 71: 837-844 (serotonin syndr)
- Parrott AC (2004). *Psychopharmacology* 173: 234-241 (Is Ecstasy MDMA?)
- Parrott AC (2004). *Neuropsychobiology* 50: 329-335. (temp & raves/dances).
- Parrott AC (2005). *J Psychopharmacology* 19: 71-83 (chronic tolerance)
- Parrott AC (2006). *J Psychopharmacology* 20: 147-63 (energetic stress review)
- Parrott AC (2007) *J Psychopharmacology* 21: 3-9 (mdma versus alcohol)
- Parrott AC (2007). *Hum Psychopharmacol* 22: (MDMA & drug harm scaling)
- Note: the above is based on a paper I submitted to the *Lancet* in reply to Nutt et al (2007). The *Lancet* rejected it without review.
- Parrott/Milani et al (2001). *Psychopharmacology* 159: 77-82 (UK/Italy)
- Parrott/Rodgers et al (2002). *Hum Psychopharm* 17: 312-19 (self-rated probs)
- Parrott/Gouz-May et (2004). *J Psychopharm* 18: 579-82 (cannabis & MDMA)
- Parrott/Rodgers et (2006). *Hum Psychopharm* 21: 285-298 (dancing hot on E)
- Parrott/Lock et (2008). *Neuropsychobiology* (cortisol in E using clubbers)
- Scholey AB, et al (2004). *Addictive Behaviors* 29: 743-752. (MDMA usage)