

Narkotikų vartojimo diagnostika ir priklausomybės ligų gydymas

R. Badaras, T. Jovaiša
Vilniaus toksikologijos klinika, 2003 m.

2002 metais į Lietuvos gydymo įstaigas dėl priklausomybės ligų kreipėsi per 20000 žmonių. Dar 380 kreipėsi dėl narkotikų sukeltų sveikatos problemų – perdozavimo, kraujo užkrėtimo, pūlinių komplikacijų. Šios pacientų grupės amžiaus vidurkis – 22 metai. Nėra tikslios statistikos, kiek jaunų žmonių šiandien Lietuvoje vartoja narkotikus, tačiau specialistų nuomone, jų yra maždaug 20-30 tūkstančių. Heroinas, kurio iki 1997 metų Lietuvoje praktiškai nebuvo, šiandien jau tapo ne tik didmiesčių, bet ir daugelio mažesniųjų miestų kasdienybe. Tokiam staigiam narkotikų vartojimo plitimui sąlygas sudaro ne tik didelė ir agresyvi pasiūla, bet ir aktyviai propaguojamas “saugaus vartojimo” mitas. Paaugliškas smalsumas, bendraamžių įtaka, neturėjimas ką veikti, nesusikalbėjimas su tėvais dažniausiai tampa pirmo “lengvų” narkotikų pabandymo priežastimi. Palengva toks epizodinis vartojimas savaitgaliais ar vakarėlių metu tampa pastoviu, sudarydamas idealią terpę “sunkių” narkotikų vartojimui. Dėl šių priežasčių pastaraisiais metais Lietuvoje pastebima aiški narkotikus vartojančių pacientų jaunėjimo tendencija, vis daugiau nepilnamečių yra gydomi ne tik nuo priklausomybės įvairioms psichoaktyviosioms medžiagoms (PAM), bet ir nuo sunkių somatinių narkotikų vartojimo komplikacijų. Galima drąsiai teigti, kad narkomanija mūsų šalyje – jaunimo problema.

PAM vartojimui plintant, suvokimas apie priklausomybės ligų esmę ir gydymą vis dar išlieka nepakitęs, paviršutiniškas ne tik tarp plačiosios visuomenės, bet ir kolegų gydytojų tarpe. Žinoma, priklausomybės – tikrai ne pati prestižiškiausia medicinos sritis. Priklausomi pacientai dažnai vertinami kaip neturintys jokios pasveikimo perspektyvos. Nors šiuo metu Lietuvoje yra prieinamos pažangiausios priklausomybių gydymo metodikos, suteikiančios realias galimybes pasveikti, nauji gydymo metodai sunkiai skinasi kelią, o gydymo rezultatai ne visada pateisina specialistų, pacientų ir jų artimųjų lūkesčius.

Dažna neefektyvaus gydymo priežastis – jo vėlyva pradžia. Priklausomi pacientai labai retai patys kreipiasi pagalbos į medikus. Pirmieji jų bandymai nutraukti narkotikų vartojimą dažniausiai remiasi kitų vartotojų “gydymosi” patirtimi ir rekomendacijomis, todėl praktiškai visada baigiasi nesėkme. Maža to, tokie eksperimentai dažnai vyksta nenutraukus ar nepilnai nutraukus narkotikų vartojimą, todėl yra susiję su pavojumi sveikatai ir net gyvybei. Paprastai priklausomi pacientai į medikus kreipiasi tik po kelių narkotikų vartojimo metų, kai jau yra visiškai susiformavusi psichinė ir fizinė priklausomybė bei atsiradę somatinių komplikacijų. **Taigi, kuo anksčiau pradėtas gydymas, tuo geresnio efekto ir lengvesnių liekamųjų reiškinių galima tikėtis.** Tam, kad pradėti gydymą, būtina nustatyti priklausomybę. Patys pacientai slepia ir neigia narkotikų vartojimą, net esant nepaneigiamiems argumentams. Dažniausiai priklausomybę pirmieji įtaria paciento artimieji arba bendrosios praktikos gydytojai, kiti medikai, dėl įvairių priežasčių konsultuojantys priklausomus pacientus. Ypač svarbu kuo anksčiau pastebėti priklausomybės simptomus. Šiame straipsnyje bandysime pateikti dažniausiai Lietuvoje vartojamų PAM diagnostikos algoritmą ir gydymo schemas.

Diagnostika

Ankstyvos diagnostikos reikšmę, gydant priklausomybes, sunku pervertinti. Priklausomi pacientai tik išimtiniais atvejais patys kreipiasi į medikus pakankamai anksti. Nors pirmą kartą besikreipiančių pagalbos priklausomų pacientų amžius pastoviai jaunėja, bet tai greičiau ne didėjančio sąmoningumo ir noro gydytis, o priklausomybių “jaunėjimo” požymis. Todėl ypač svarbus ankstyvas priklausomybės įtarimas ir nustatymas.

Priklausomybę psichoaktyvioms medžiagoms galima įtarti esant:

1. netiesioginiams priklausomybės požymiams,
2. apsvaigimui,
3. teigiamiems ekspres testų parodymams,
4. gretutinėms ligoms, sukeltoms narkotikų vartojimo.

Priklausomybė PAM neginčijamai patvirtinama:

1. Esant tipišcai PAM vartojimo klinikai – perdozavimo, abstinencijos simptomatikai (nustato priklausomybės psichiatras ar toksikologas),
2. nustačius PAM laboratoriskai.

Netiesioginiai priklausomybės požymiai neretai rodo esant jau susiformavusią priklausomybę. Juos būtų galima suskirstyti į 2 pagrindines grupes:

1. Pakitęs elgesys:
 - dėmesio stoka, negalėjimas susikaupti, vangumas, besikaitaliojantis su padidintu aktyvumu,
 - priešiškus, agresija, pykčio priepuoliai,
 - sutrikę santykiai su artimaisiais, pastovus melavimas,
 - interesų susiaurėjimas – nebesidomi anksčiau dominusiais dalykais, nesirūpina išvaizda,
 - naujas pažįstamų ir bičiulių ratas,
 - pastovus pinigų trūkumas, skolinimasis, dingstantys iš namų vertingi daiktai ir pinigai,
 - neįprasti kvapai, dėmės ar žymės ant rūbų, aptinkamos tabletės, švirškštai, adatos, aliuminio folija, pypkės, kiti neįprasti daiktai;
2. Sutrikusi sveikata:
 - išblyškimas, besikaitaliojantis su ryškiu odos paraudimu,
 - bėrimai, niežulys, dūrių žymės venų projekcijoje,
 - apetito stoka, besikaitaliojanti su padidėjusiu apetitu, svorio kritimas,
 - mieguistumas dieną ir nemiga naktį,
 - šviesos baimė,
 - pastovus slogavimas, akių paraudimas,
 - viduriavimas ir vėmimas be aiškaus ryšio su maistu,
 - nerimas, baimė, panikos atakos.

Galimi įvairiausi išvardintų simptomų deriniai, priklausomai nuo vartojamos PAM, vartojimo stažo ir būdo.

Apsvaigimo nustatymas parodo tik vienkartinį vartojimą. Jį galima įtarti, remiantis specifinių požymių visuma. Egzistuoja algoritmai, patvirtinantys ar paneigiantys apsvaigimą viena ar kita PAM. Tačiau vieningo, apimančio keletą medžiagų, literatūroje aptikti nepavyko Dauguma šaltinių, kaip esminį diagnostinį rodiklį, vartojant skirtingas medžiagas, nurodo skirtingą vyzdžių reakciją. Tačiau vien to nepakanka medžiagai ar net medžiagų grupei identifikuoti. Nuosekliai vertinant kelis požymius, galima tikslesnė diagnostika net ir tais atvejais, jei tiriamasis nenusiteikęs bendradarbiauti ir neatsakinėja arba klaidingai atsakinėja į užduodamus klausimus.

Vilniaus toksikologijos klinikos gydytojai, remdamiesi kolegų darbais ir savo stebėjimų duomenimis parengė apsvaigimo įvairiomis PAM nustatymo algoritmą. Jis parengtas remiantis objektyviais pokyčiais, kuriuos organizme sukelia šios medžiagos ir apima visą eilę požymių: vyzdžių reakciją, odos, gleivinių, koordinacijos, elgesio pakitimus. Supaprastintas algoritmo variantas remiasi 2 pagrindiniais požymiais – vyzdžiais ir elgesio pokyčiais. Šis algoritmas yra pakankamai nesudėtingas, tad juo gali naudotis ne tik specialistai. Remiantis šiais rodikliais, galima tiksliai nustatyti grupę medžiagų, kurias vartojo pacientas. Žinant, kad vyzdžių dydis priklauso nuo apšvietimo, verta paciento vyzdžius palyginti su savaisiais, laikant jų dydį atskaitos tašku.

Algoritmas – tai priemonė pradiniam įvertinimui. Iš jo galima spręsti apie tai, kokios grupės PAM vartojamos, kokius laboratorinius tyrimus atlikti, norint neginčijamai patvirtinti PAM vartojimo įtarimus.

Laboratorinė diagnostika

Laboratoriškai patikimai nustatyti PAM yra sudėtingiau nei alkoholių, nes nei pačios medžiagos, nei pirminiai specifiniai jų skilimo produktai nesiskiria per plaučius su iškvėpiamu oru, todėl reikia tirti kitas organizmo terpes – šlapimą, kraują, plaukus. Tokių mėginių paėmimas kur kas labiau komplikotas, nei tiesiog pūtimas į alkotesterį. Tyrimai skirstomi į greituosius metodus ir laboratorinius nustatymus.

Greitieji metodai

Ši tyrimą dėl jo paprastumo gali atlikti bet kuris žmogus. Tiriamoji terpė – šlapimas. Testų atlikimas užtrunka 10-15 minučių. Pagal spalvinę reakciją galima tik kokybiškai įvertinti, buvo vartota tokia medžiaga, ar ne. Testas būna teigiamas, jei po vartojimo praėjo tam tikras laikas, kai PAM ar jos metabolitai pradeda skirtis su šlapimu ir išlieka teigiamas įvairų laiką (pavyzdžiui iki 3 parų po heroino vartojimo, iki 7-20 parų po kanabinoidų vartojimo). Testų patikimumas – apie 95% , todėl jie netinkami kaip juridinis įrodymas.

Juridiškai patikimi yra atestuotose laboratorijose atliekami organizmo terpių kokybiniai ir kiekybiniai tyrimai. Gali būti tiriami tiek šlapimas, tiek kraujas. Tyrimai išlieka specifiški panašų laiką, kaip ir greitiesiems metodams. Daug ilgesnį vartojimo laikotarpį, apimančią net kelis metus, galima nustatyti tiriant plaukus. Tai techniškai pakankamai sudėtingas tyrimas, jo atlikimo galimybės Lietuvoje ribotos. Tokio tipo periodinius tyrimus savo darbuotojams taiko kai kurios užsienio bendrovės, pavyzdžiui, lėktuvų pilotai, nuo kurių sprendimų skrydžių metu priklauso šimtų žmonių gyvybės turi būti “švarūs” ne tik skrydžio momentu, nes priklausomo žmogaus psichikos stabilumas, mastymo būdas, reakcija nėra patikimi. Neretai priklausomi pacientai kreipiasi į medikus dėl įvairių **sveikatos problemų, atsiradusių vartojant narkotikus**, daug anksčiau nei dėl pačios priklausomybės. Dažniausios kreipimosi į specialistus priežastys:

Chirurginės:

- pūlinės komplikacijos,
- tromboflebitai ir kita venų bei arterijų patologija,
- trofinės opos,
- neaiškios etiogijos pilvo skausmai, (kartais pacientai abstinencijos metu yra operuojami dėl ūmaus pilvo; operuotis sutinka dėl narkozės metu gaunamų medikamentų),
- virškinamojo trakto kraujagyslių išemija.

Terapinės:

- dažnos viršutinių kvėpavimo takų ligos,
- pneumonija,
- sepsis,
- greitas svorio kritimas,
- virškinamojo trakto motorikos sutrikimai (viduriavimas pakaitomis su obstipacijomis), rezistentiški įprastiniam gydymui,
- įprastiniais medikamentais sunkiai koreguojamos hipertenzinės krizės,
- neaiškios etiologijos ryški hipertermija,
- įvairiausios lokalizacijos išeminiai pakitimai,

Neurologinės:

- koordinacijos sutrikimai,
- diskinezijos,

- polineuropatijos,
- smegenų kraujotakos sutrikimai (imtinai iki insultų).

Psichiatrinės:

- nemiga,
- nerimas, panikos atakos,
- depresija, suicidinės mintys,
- baimė,
- pykčio priepuoliai, psichozės,
- dėmesio sutrikimai, negalėjimas susikaupti, atminties sutrikimai.

Ginekologinės:

- įprastiniam gydymui rezistentiška amenorėja,
- skausmai mažajame dubenyje.

Dermatologinės:

- įprastiniam gydymui rezistentiški nepastovūs bėrimai,
- hiperpigmentacijos ir dėmių žymės venų projekcijoje,
- plaštakų patinimas ir cianozė,
- pavieniai ar dauginiai lokalios odos nekrozės židiniai.

LOR:

- nosies pertvaros defektai,
- nosiaryklės gleivinės atrofija.

Infekcinės:

- virusiniai hepatitai.

Stomatologinės:

- staiga atsiradęs greitai progresuojantis kariesas.

Visų išvardytų patologijų atveju, ypač esant neaiškiai susirgimo etiologijai ar netipiškai klinikai, būtina ekskliuduoti priklausomybės ligas. Tam reikalinga:

- maksimaliai tiksli anamnezė, surinkta iš paciento ir jo artimųjų,
- laboratorinė diagnostika.

Priklausomybės ligų gydymas

Diagnozavus priklausomybę, būtina kuo anksčiau pradėti jos kompleksinį gydymą. Didelis žingsnis pirmyn yra visuotinis pripažinimas, kad priklausomybė – tai liga, kurią reikia gydyti. Šiems žmonėms reikalingas ne tik pasmerkimas, bet ir pagalba. Tenka pastebėti, kad palauipsniui kinta priklausomybės, kaip fizinės ligos, samprata. Dabar priklausomybės ligos reiškia kur kas daugiau, apima didesnę problemų ratą:

- medicininės,
- psichologinės,
- socialinės.

Šie punktai nenumeruoti, nes labai sunku pasakyti kuris iš jų turėtų būti pirmas, kuris paskutinis. Gydytojas vienas yra nepajėgus išspręsti šio problemų komplekso, kaip to negali atlikti pavieniui psichologas ar psichoterapeutas, pats pacientas ir jo šeima. Tai sudėtinga problema, kuri turi būti sprendžiama kompleksiskai.

Šiame straipsnyje nenagrinėjama ilgalaikė pakaitinė terapija metadonu, buprenorfinu, LAAM, nes, autorių nuomone, šios metodikos nėra gydymas tikraja to žodžio prasme. Pirminis tokių programų tikslas – ne gydyti priklausomą asmenį, o sumažinti potencialią jo keliamą žalą visuomenei. Dažnai literatūroje naudojami *fizinės ir psichologinės priklausomybės* terminai. Jie padeda suvokti problemos daugialypiškumą ir bendrus gydymo principus.

Fizinė priklausomybė – tai organizmo sistemų pokyčiai ir adaptacija prie nuolatos vartojamų medžiagų. Ji apima receptorių sistemų, autoreguliacijos mechanizmų, medžiagų

apykaitos ir eilę kitų pokyčių. Staiga nutraukus vartojimą arba sumažinus įprastinę PAM dozę, organizme vystosi abstinencijos būklė. Tai akivaizdžiausia susiformavusios fizinės priklausomybės išraiška – žmogaus organizmas nebegali normaliai funkcionuoti. Šiame gydymo etape labiausiai reikalinga medicininė pagalba, nes šiuo laikotarpiu vyksta didžiausi organizmo funkcijų sutrikimai. Savijauta be korekcijos darosi nebepakeliama, todėl dažnas pacientas, nesulaukęs adekvačios pagalbos, šiuo laikotarpiu vėl pradeda vartoti PAM. Kiekvienai medžiagai būdinga kitokia abstinencijos eiga ir intensyvumas. Sunkiausias abstinencijos būklės sukelia alkoholis, opioidai, gamaaminosviesto rūgštis, barbitūratai. Reikia pripažinti, kad kiekvienas individas skirtingai toleruoja abstinencijos būklės, todėl vartojimo trukmė, paros dozė ne visada yra tiesiogiai proporcinga abstinencijos klinikos sunkumui.

Psichologinė priklausomybė pasireiškia nuotaikos svyravimais, nemiga, silpnumu ir nenumaldomu potraukiu vartoti narkotikus, nors fizinio diskomforto ir nėra. Ji išlieka daug ilgiau nei fizinė priklausomybė. Tiek šiame straipsnyje, tiek ir savo klinikinėje praktikoje, mes atstovaujame tradicinei, laiko ir daugelio gydymo centrų patikrintai pozicijai: nepriklausomai nuo vartojamos narkotinės medžiagos, gydymą sudaro trys pagrindiniai etapai:

1. **Detoksikacija** arba fizinės priklausomybės gydymas, – etapas, po kurio pacientui nebereikia vartoti įprastinių narkotinių medžiagų tam, kad normaliai funkcionuotų kūnas. Paprasčiau tariant, po detoksikacijos žmogus jau gali gyventi be narkotikų. Tačiau detoksikacija, nepriklausomai nuo jos formų neturi įtakos ilgalaikiam priklausomybės gydymo rezultatui. Tam reikalingi asmenybės pokyčiai, kurie formuojami antrajame gydymo etape.
2. **Reabilitacija** arba psichologinės priklausomybės gydymas – etapas, kurio metu pacientas mokosi blaivios gyvensenos, palaipsniui keičiasi jo asmenybė. Siekiamas rezultatas – kad PAM vartojęs žmogus sąmoningai jų nevartotų, išmoktų valdyti savo psichologines reakcijas, priprastų prie atsakomybės už savo veiksmus.
3. **Resocializacija** – grįžimas į visuomenę. Šis etapas dažnai derinamas su reabilitacija. Tai – ne medikų, o socialinių darbuotojų veiklos sritis.

Trumpai apžvelgsime šiuos gydymo etapus:

1. Detoksikacija

“Sausa” abstinencija – pacientas staiga nutraukia narkotikų vartojimą ir pats iškenčia visus šiuo periodu kylančius fizinius ir psichinius sunkumus. Nors pavieniams pacientams ir pavyksta taip nutraukti vartojimą, tačiau didžioji dauguma dėl sunkios abstinencijos eigos pakeičia savo pirminį nusistatymą ir vėl pradeda vartoti narkotikus. Kita vertus, kreipiantis pagalbos pas specialistus dėl detoksikacijos, dažniausiai sudaromas ir visas kompleksinis tolimesnio gydymo ir reabilitacijos planas.

Pakaitinė terapija. Pacientui skiriami legalūs vaistai, veikiantys identiškai arba panašiai PAM. Kontroliuojama paros dozė, nuolat mažinama iki visiško nutraukimo. Tai ilgiausios trukmės detoksikacijos metodikos, trunkančios nuo 2-4 savaitių iki pusės metų. Lėtai mažinant dozes organizmas turi pakankamai laiko prisitaikyti iš naujo. Tokia yra teorija, tačiau praktikoje mažėjančios dozės dažnai sukelia psichologinį diskomfortą, ilga trukmė reikalauja labai tvirtos motyvacijos. Neretai pacientai kartu su jam gydymo tikslu skiriamais vaistais vartoja narkotikus.

Tradiciniai detoksikacijos metodai. Jie dažniausiai pagrįsti visišku susilaikymu, kai kylantys abstinencijos simptomai koreguojami kitais medikamentais. Visiškai nutraukus PAM vartojimą, kyla sunkesnė abstinencijos būklė, tačiau organizme greičiau vyksta grįžtamieji persitvarkymo pokyčiai. Detoksikacijos trukmė svyruoja nuo 7 iki 28 dienų.

Greitosios detoksikacijos. Tokių detoksikacijų jokia pakaitinė terapija netaikoma, PAM vartojimas nutraukiamas staiga. Specialiais medikamentais koreguojami kylantys abstinencijos simptomai, skiriami vaistai, kurie pagreitina grįžtamuosius pokyčius, pavyzdžiui, receptorių antagonistai – t.y. medžiagos, kurios išstumia PAM iš jų prisijungimo vietų organizme, taip panaikindamos ir jų sukeltą poveikį. Greitųjų detoksikacijų trukmė svyruoja nuo 1 iki 4 parų.

Reabilitacija

Šiuo metu egzistuoja daugybė įvairių psichinės priklausomybės gydymo programų. Šiame straipsnyje tikrai neįmanoma visų aprašyti, todėl minimos tik kelios pagrindinės kryptys:

- asmeninė ir grupinė psichoterapija,
- priklausomybės ligų konsultantų/socialinių darbuotojų vedama grupinė terapija,
- ambulatorinės reabilitacijos programos,
- dienos centrai,
- stacionarinės reabilitacijos programos,
- ilgalaikė reabilitacija (12-14 mėnesių),
- priklausomų žmonių bendruomenės.

Nėra tobulos ir pačios geriausios reabilitacijos programos, jų privalumai ir trūkumai turi būti įvertinti atsižvelgiant į konkretaus paciento asmenybės sutrikimo pobūdį, poreikius ir galimybes, tačiau šis etapas būtinas siekiant pakeisti žmogų, jo požiūrį į narkotikus.

Resocializacija

Viso gydymo tikslas – grąžinti individą visuomenei. Dažnai ta pati visuomenė, deklaruojanti kovą su narkomanija, “buvusius” labai nenoriai priima atgal. Be šio etapo negalima kalbėti apie sėkmingą priklausomybių gydymą. Visuomenė turi suvokti, kad tokius žmones reikia kuo greičiau susigrąžinti ne tik jų, bet ir pačios visuomenės saugumo labui.