

PSIHODEPRESORI

Psihodepresori su grupa medikamenata koja obuhvata barbiturate i veliki broj sintetičkih sredstava za umirenje (benzodiazepina) i tableta za spavanje (hipnotička sredstva). Zajedničko za sva ova sredstva je da uzrokuju pospanost, umirenje, prijatno popuštanje napetosti, i kao rezultat dejstva na više centre mozga mogu oslabiti kočnice tj. samokontrolu stečenog ponašanja. Psihodepresori su legalne supstance, čija je upotreba široko rasprostranjena. Koriste se kao terapija za različite poremećaje psihičkog stanja osobe: depresiju, nesanicu, aneksioznost, glavobolje, posttraumatska stanja, protiv bolova itd. Kada se ove supstance učestalo koriste samoinicijativno, ili im se povećava i prolongira doziranje mimo saveta lekara dolazi do zloupotrebe psihodperesora koja može biti štetna po zdravlje čoveka.

U grupu umirujućih sredstava - psihodepresora spadaju:

- Barbiturati
- Benzodiazepini
- Analgetici
- Trodon
- Optalidon

Kako deluju sedativni i hipnotički lekovi?

Ranije su se u svrhu sedacije i izazivanja hipnotičkog efekta /san/ koristili lekovi iz grupe barbiturata. Njihova terapijska širina bila je veoma mala, tako da su često nastupala trovanja koja su, ponekad, dovela čak i do smrti pacijenta usled depresije centra za disanje u moždanom stablu. U savremenoj medicini ovi lekovi, koji su stvarali i fizičku i psihičku zavisnost, sve više ustupaju mesta medikamentima iz grupe benzodiazepina. Međutim, iako manje opasni, i benzodiazepini /Bensedin, Ksalol, Tranex, Demetrin, Lorazepam/ pre ili kasnije uslovljavaju adikciju, dovode do tolerancije i, u slučaju obustave korišćenja – daju apstinencijalni sindrom.

Iz svih navedenih razloga, nikako nije preporučljivo da se pacijenti sami leče ovim lekovima bez saveta i recepta lekara.

S druge strane, lekari bi morali da vode računa da pacijentima propisuju ove lekove samo kada je to neophodno, tačno određeni vremenski period i da ih, s vremena na vreme, menjaju drugim sličnim preparatima. Prirodni sedativi na bazi lekovitih biljaka /valerijana, hmelj, matičnjak, menta i dr. / imaju prednost kod svakodnevnih napetosti i blažih neurotskih tegoba. I kod nas je moguće naći u apotekama ove preparate: tablete Persen /pored ostalih sastojaka sadrže 50 mg valerijane/, kapsule Persen forte /125 mg valerijane/, tablete /dražeje/ Valerijana-Hmelj "Medizina Natura" sa 100 mg ekstrakta korena valerijane i 10 mg ekstrakta šišarke hmelja, tinkture valerijane itd. Pomenute lekove moguće je uzimati, za razliku od benzodiazepina, dugo vremena, bez pojave neželjenih efekata i bez razvoja apstinencijalnog sindroma. Takodje, uz pomoć ovih medikamenata moguće je pomoći zavisnicima od benzodiazepinskih lekova da, u slučaju njihovog obustavljanja, lakše prebrode apstinencijalne smetnje.

BARBITURATI su grupa lekova koji se izdaju na recept i često se zloupotrebljavaju. Oni mogu da dovedu do depresije centralnog nervnog sistema. Visoke doze izazivaju ushićenost, sedaciju i respiratornu depresiju. Daljim povećanjem doze dolazi do respiratornog kolapsa i kome. Dejstvo barbiturata kratkog dejstva, kao što je sekobarbital, traje 3 do 6 sati. Dejstvo barbiturata produženog delovanja, kao što je fenobarbital, traje 10 do 20 sati. Barbiturati kratkog dejstva se normalno mogu detektovati u urinu 4 do 6 dana, dok se barbiturati produženog delovanja mogu detektovati i do 30 dana po upotrebi. Barbiturati se izlučuju u urinu u neizmenjenoj formi, kao hidroksilirani derivati, karboksilirani derivati i konjugati glukoronida.

Štetne posledice

Uzeti u velikim dozama mogu dovesti do veselog raspoloženja (euforije), što liči na stanje alkoholisanosti. Kombinovani sa alkoholom, heroinom i amfetaminom, mogu dovesti do teškog trovanja pa i do smrti. Kod hronične upotrebe **barbiturata** javlja se, pored ostalog, agresivnost i poremećaj koordinacije. Takođe javljaju se poremećaji koordinacije i artikulacije. Razvija se propadanje nervnih ćelija mozga sa razvojem hroničnog moždanog sindroma koji se karakteriše prije svega intelektualnim pripadanjem. Česte su želudačno-crijevne smetnje u vidu opstipacije (zatvora). Slično barbituratima djeluju metakvalon (stvara psihičku i fizičku zavisnost), glutetilid - deluje slično heroinu, razvija vrlo brzo fizičku zavisnost...

Apstinencijska kriza je vrlo žestoka, usled izbijanja delirantnih ili epileptoidnih kriza, ponekad čak i smrtonosna. Zbog toga je strogo kontrolisano propisivanje barbiturata (izdaju se u određenim slučajevima na recept u duplikatu, uz zavođenje u posebne knjige narkotika).

BENZODIJAZEPINI (bensedin, apaurin, tavor, demetrim, nobrium) su klasa lekova za depresiju centralnog nervnog sistema koji se široko prepisuju. Imaju anksiolitičko, hipnotičko, antikonvulzivno i mišićno-relaksantno dejstvo. Težnja osoba da izazovu euforične efekte dovodi do zloupotrebe lijeka i mnogih štetnih posljedica. Osobe se, često samoinicijativno, opredjeljuju za uzimanje ovog leka, nadajući se da će tako rešiti neka svoja opterećenja i probleme. Najveći broj osoba je stekao zavisnost koristeći tavor (lorezepam, lorsiran) za smanjenje anksioznosti i straha. Dejstvo benzodijazepina traje 4 - 8 sati. Mnogi benzodijazepini imaju isti metabolički put, i izlučuju se u vidu oksazepama i njegovih glukoronida u urinu. Oksazepam se može otkriti u urinu i do 7 dana po upotrebi.

Štetne posledice

Hronična zloupotreba može da dovede do izazivanja psihičke i fizičke zavisnosti, apstinencijalnog sindroma i **tardivne diskinezije**. Apstinencijalni sindrom se manifestuje kroz aneksioznost, pojačanu napetost i razdražljivost, nesanicu, mišićne bolove i tremor. Akutne visoke doze dovode do pospanosti, vrtoglavice, mišićne relaksacije, letargije, kome, pa i smrti. **Benzodijazepan** je najčešća otkrivena legalna supstanca kao uzrok smrti nepoznatog porekla. Oštećuje motorne veštine, posebno u toku vožnje. Izaziva apstinencijalni sindrom kod novorođenčadi majki koje su ih uzimale u poslednjem tromesečju trudnoće.

BUPRENORFIN, derivat tebaina, opioid, koji je bio na tržištu SAD-a klasifikovan prema Listi V kao parenteralni analgetik Buprenex. 2003 godine na osnovu ponovne procene raspoložive evidencije u vezi sa mogućom zloupotrebom, navikom i neželjnim efektima, DEA je buprenorfin preklasifikovala iz Liste V u Listu III kao narkotik. **Buprenorfin ima sličnu**

strukturu morfinu, ali ima duže dejstvo nego morfin i može se primenjivati sublingvalno kao analgetik. U oktobru 2002, FDA je odobrila upotrebu buprenorfina kao jednog proizvoda, **Subutex**, i **kombinaciju proizvoda buprenorfina i naloxona, Suboxone, za lečenje zavisnosti. Subutex i Suboxone** su prvi raspoloživi lekovi prema američkom Dokumentu o lekovima (DATA) iz 2003 za terapiju zavisnosti od droga koji se mogu prepisivati u lekarskim ordinacijama. Takođe, pokazalo se da je moguća zloupotreba buprenorfina i da može prouzrokovati zavisnost. Pored toga brojne smrti su zabeležene kao posledica prekomerne doze intravenski uzetog buprenorfina zajedno sa drugim psihotropnim lekovima kao što su benzodijazepini. Buprenorfin se metaboliše uglavnom dealkilacijom i stvaranjem glukoronid-buprenorfina i glukoronid-norbuprenorfina.

Izvor:

www.zdravstvo.com

www.mpglobal.org

Dr Stevan P.Petrović: Droga i ljudsko ponašanje