

***„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”***



INSTYTUT MEDYCyny PRACY IM. PROF. J. NOFERA



# Uzależnienia – fakty, mity, stereotypy

Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu  
Pracy

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

# Uzależnienie - Kryterium medyczne

To psychiczny oraz fizyczny przymus  
(o sile popędu naturalnego)  
przyjmowania określonych **substancji**  
**psychoaktywnych** lub wykonywania  
pewnych czynności  
w oczekiwaniu na efekty ich działania  
lub dla uniknięcia przykrych objawów  
ich braku



- Fizyczny
- Psychologiczny
- Społeczny
- Duchowy



F10 - alkohol;

F11 - opiaty (psychoaktywne alkaloidy opium; najważniejsze opiaty to morfina, kodeina, heroina, opium);

F12 – kanabinole (przetwory konopi indyjskich; marihuana i haszysz);

F13 - leki uspokajające i nasenne (głównie barbiturany i benzodiazepiny);

F14 - kokaina (wytwarzana z liści koki, działa pobudzająco);

F15 - inne substancje psychostymulujące, w tym kofeina oraz amfetamina;

F16 - substancje halucynogenne;

F17 - tytoń;

F18 - lotne rozpuszczalniki



# Biologia

- Predyspozycja/predestynacja
- Pozytywy – można poszukiwać substytutów; oddziaływać farmakologicznie, działać zapobiegawczo.



# Czy uzależnienie od nikotyny jest takie samo jak każde inne?

1. Silna potrzeba lub przymus używania substancji psychoaktywnej.
2. Utrata samokontroli w używaniu substancji psychoaktywnej.
3. Przyjmowanie substancji w celu uniknięcia **objawów abstynencyjnych**.
4. Wystąpienie zespołu abstynencyjnego po przerwaniu przyjmowania substancji.
5. Postępujące zaniedbywanie innych zainteresowań lub przyjemności na rzecz zdobywania i przyjmowania substancji.
6. Zażywanie środka mimo wyraźnych szkód, o których wiadomo, że mają związek z przyjmowaniem środka.
7. **Wzrost tolerancji**.



**SWISS**

CONTRIBUTION

# Siła uzależnienia -

## Test tolerancji Fagerströma

Pytanie	Odpowiedź	Pkt.
1. Jak szybko po przebudzeniu zapala P. swojego pierwszego papierosa?	a) w ciągu 30 minut b) po 30 minutach	1 0
2. Czy sprawia P. trudność powstrzymanie się od palenia tytoniu w miejscach publicznych, w których obowiązuje zakaz palenia np. kościół, biblioteka, kino?	a) tak b) nie	1 0
3. Z którego papierosa byłoby P. najtrudniej zrezygnować?	a) z pierwszego rano b) z każdego kolejnego	1 0
4. Ile papierosów wypala P. dziennie?	a) mniej niż 15 b) 16-25 c) ponad 25	0 1 2
5. Czy częściej pali P. papierosy w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu niż w pozostałej części dnia?	a) tak b) nie	1 0
6. Czy pali P. podczas choroby, która zmusza P. do pozostawania w łóżku przez większą część dnia?	a) tak b) nie	1 0
7. Jaka jest zawartość nikotyny w papierosach, które zwykle P. pali?	a) mniej niż 0,9mg b) 1,0-1,2 mg c) ponad 1,3 mg	0 1 2
8. Czy zaciąga się P. dymem tytoniowym?	a) nigdy b) czasami c) zawsze	0 1 2



# Skład dymu papierosowego

- Za rozwój uzależnienia od papierosów odpowiedzialna jest **nikotyna**.
- W dymie tytoniowym oprócz nikotyny znajduje się ok. (jest ich około 4000, z czego 40 wykazuje działanie rakotwórcze).



- to alkaloid pirydynowy zawarty w liściach tytoniu
- pobudza ona w układzie nerwowym sekrecję takich neurotransmiterów jak acetylocholina, norepinyfryna, dopamina i serotonina (Olufade i in., 1999)
- **odpowiada za zespół uzależnienia fizycznego** związany z paleniem papierosów (Cummings i Mahoney, 2006)
- mechanizm jej działania polega głównie na pobudzaniu dopaminergicznego systemu nagrody mózgu



# Trudności w rzucaniu palenia

- wiążą się najczęściej nie z brakiem motywacji - np. wg badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych taką próbę w ciągu roku poprzedzającego badanie podjęło przynajmniej raz **40% palaczy** (Cummings i Mahoney, 2006)  
lecz z trudnościami wynikającymi z poradzeniem sobie z nałogiem.
- Rzucanie palenia wiąże się bowiem często z wystąpieniem **objawów zespołu abstynencyjnego (głodu nikotynowego)**



## Przykładowe objawy

- Nerwowość (niepokój)
- Pobudzenie
- Irytacja
- Wahania nastroju
- Kłopoty ze snem
- Zmęczenie
- Nudności

Istnieją narzędzia do pomiaru dolegliwości zespołu **abstynencyjnego**, np. Kwestionariusz jakości życia w rzucaniu palenia (Smoking Cessation Quality of Life Questionnaire) (Olufade i in., 1999), który zawiera pytania odnoszące się do samooceny występowania psychicznych i fizycznych dolegliwości u osoby rzucającej palenie. Objawy zaczynają się po 4-6 godzinach i mogą trwać od kilku dni do kilkunastu miesięcy



# Radzenie sobie z uzależnieniem od nikotyny

Zalecane rozwiązania, które uwzględniają całe spektrum sposobów, które powinny być stosowane w zależności od diagnozy obecnej sytuacji (Raw i in., 2009).





**SWISS**

CONTRIBUTION

# Podział wg profesjonalnych zaleceń 31 krajów (Raw i in., 2009)

- Recenzowane
- W oparciu o udowodnione efekty



INSTYTUT MEDYCYN Y PRACY IM. PROF. J. NOFERA

# Wsparcie farmakologiczne osoby wychodzącej z uzależnienia nikotynowego

- Na rynku dostępne są środki farmakologiczne stosowane w procesie wychodzenia z uzależnienia nikotynowego w tym niwelujące obawy zespołu abstynencyjnego.
- Są to np.:
  - nikotynowa terapia zastępcza
  - bupropion (sprzedawany w leku o nazwie handlowej **Zyban**)
  - Champix



# Nikotynowa terapia zastępcza (NTZ)

- NTZ polega na **podawaniu osobom palącym rzucającym palenie nikotyny w formie innej niż palenie papierosów** np. plastry nikotynowe, gumy do żucia, tabletki, inhalatory, spraye do nosa, itp.
- Zadaniem jest **zmniejszanie niekorzystnych następstw głodu nikotynowego.**
- Osoba korzystająca z NTZ nie wprowadza do swojego organizmu innych substancji zawartych w dymie tytoniowym
- **Badania potwierdzają, iż tego typu terapia zwiększa skuteczność rzucania palenia od 1,5 do 2 razy.**
- Najnowsze badania wskazują, że istnieje zróżnicowana efektywność NTZ uzależniona od wyposażenia genetycznego osoby rzucającej palenie (idzie tutaj o odpowiedni awersję genu receptora dopaminy) (Cummings i Mahoney, 2006).





# **SWISS** CONTRIBUTION

- Korzystanie z NTZ powinno maksymalnie trwać 6-12 tygodni od rzucenia palenia (Cummings i Mahoney, 2006).
- Warto zwrócić uwagę, iż NTZ **nie zastępuje indywidualnej motywacji** do rzucenia palenia i jest dużo skuteczniejsza, gdy łączy się ją z innymi rodzajami terapii, np. terapią poznawczo behawioralną.



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

# Bupropion

- Bupropion (sprzedawany w leku o nazwie handlowej **Zyban**) działa głównie poprzez **blokowanie lub zastępowanie nikotyny w receptorach mózgu**. Jego kliniczna skuteczność jako leku wspierającego rzucenie palenia została potwierdzona.





# Champix

Lek nowej generacji (wprowadzony w Polsce w 2007r.), opracowany specjalnie po to, by wspomóc proces odzwyczajania od nikotyny.

Preparat działa na ten sam receptor w mózgu, co zawarta w tytoniu nikotyna.

Substancja czynna w tym leku (wareniklina) blokuje receptor w mózgu odpowiedzialny za uzależnienie od nikotyny i częściowo pobudza receptory nikotynowe do uwalniania dopaminy („hormonu szczęścia”) w mózgu,

Przyczynia się do zmniejszenia głodu nikotynowego i nieprzyjemnych objawów zespołu abstynencyjnego

Blokuje wiązanie nikotyny z receptorami (działanie antagonistyczne), przez co - w przypadku zapalenia papierosa przez pacjenta - zmniejsza uczucie przyjemności związanej z paleniem.



INSTYTUT MEDYCYN Y PRACY IM. PROF. J. NOFERA



**SWISS**

CONTRIBUTION

# Bupropion & Champix

- Oba leki **dostępne są wyłącznie na receptę**
- Ich skuteczność jest zbliżona (Cummings i Mahoney, 2006).
- Uwaga: połączenie farmakoterapii z terapią psychologiczną (indywidualną lub grupową) znacznie podwyższa skuteczność działania



INSTYTUT MEDYCyny PRACY IM. PROF. J. NOFERA

# Szczepionka przeciwko paleniu tytoniu

- Aktualnie prowadzone są intensywne prace nad **szczepionką, pobudzającą układ immunologiczny tak, by produkował przeciwciała dla cząsteczek nikotyny.**
- Wstępne wyniki okazują się być obiecujące.



## Farmakologiczne środki wspierające wychodzenie z uzależnienia nikotynowego mogą być skuteczne, ale...

- nie są wystarczającą metodą rzucania palenia choćby ze względu na to, że **nie wpływają one na psychologiczny i behawioralny aspekt palenia** (związany choćby z nawykami ruchowymi) (Cummings i Mahoney, 2006).



# Minimalna interwencja medyczna

- Interesującą propozycję dotyczącą minimalnej interwencji medycznej cytują Cummings i Mahoney (2006).



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

# Terapia grupowa i indywidualna

- Różne szkoły
- Autodiagnoza, motywacja, umiejętności społeczne, działania alternatywne



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA



# Metody alternatywne

- Niepotwierdzone i nierekomendowane
- Ale nie należy ich dyskredytować



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

# Alkohol

- Substancja narkotyczna z kategorii depresantów
- Powiązanie ze schorzeniami psychicznymi (np. depresja) i somatycznymi (rak trzustki, cukrzyca)



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

# Alkohol

**Ważne:** nie istnieje jeden model leczenia uzależnienia od alkoholu odpowiadający wszystkim

(Huebner, Kantor, 2011)

Potwierdzone w badaniach – program Match, COMBINE Study

Tylko **14-25%** korzysta z leczenia



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

- Leczenie ambulatoryjne
- Leczenie stacjonarne (czasami połączone z detoksykacją)



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

# Anonimowi alkoholicy

- 1935 Ohio/1950 model minnesocki
- 12 kroków
- Alkoholizm – fizycznie, mentalnie duchowo



INSTYTUT MEDYCyny PRACY IM. PROF. J. NOFERA

# 12 kroków AA

1. Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem.
2. Uwierziliśmy, że siła większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie.
3. Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, jakkolwiek Go pojmujemy.
4. Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny.
5. Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów.
6. Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru.
7. Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki.
8. Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim.
9. Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych.
10. Prowadziliśmy nadal obrachunek moralny, z miejsca przyznając się do popełnianych błędów.
11. Dążyliśmy poprzez modlitwę i medytację do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, jakkolwiek Go pojmujemy, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełnienia.
12. Przebudzeni duchowo w rezultacie tych kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach.



# Terapia poznawczo-behawioralna

- Praca nad postawami (np. poczuciem skuteczności, motywacją)
- Sytuacjami ryzyka
- Sytuacjami wzmacniającymi picie i abstynencję oraz działającymi przeciwnie (kara i nagroda)



# Krótką interwencją medyczną

- Potwierdzona w wielu badaniach



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA



# Farmakoterapia

„Zgodnie z zasadą oferowania pacjentom terapii najbardziej skutecznej, akamprozat i naltrekson (a także inne badane leki) stosuje się jako „dodatek” do psychoterapii, w celu wzmacniania jej skuteczności. Wykazano, że farmakoterapia dodana do psychoterapii zwiększa jej skuteczność w porównaniu z grupą pacjentów, którzy byli leczeni wyłącznie metodami psychoterapeutycznymi (1). W odniesieniu do naltreksonu stwierdzono, że jest on skuteczny tylko z niektórymi rodzajami psychoterapii, a stosowany bez niej jest niewiele bardziej skuteczny niż placebo (2).”

(Harbat, 2011)

Naltrekson – wygasza wzmocnienie pozytywne, zapobiega długiemu picciu

Akamprozat – zwiększa dwukrotnie odsetek osób utrzymujących absencję



INSTYTUT MEDYCyny PRACY IM. PROF. J. NOFERA



**SWISS**

CONTRIBUTION

# Disulfiram

- Hamuje działanie enzymu – dehydrogenazy aldehydowej, przez co utrudnia utlenianie aldehydu octowego do mniej szkodliwego kwasu octowego
- Terapia awersyjna
- W wielu krajach krytykowana lub wycofana



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA



**SWISS**

CONTRIBUTION

# Substancje psychoaktywne

- konopie
- stymulanty (np. amfetamina)
- opiaty  
(np.. Heroina)
- halucynogeny
- rozpuszczalniki  
(narkotyki wziewne)
- nikotyna
- leki
- dopalacze (Matusiak-Kita, Zdrojewicz, 2011)



INSTYTUT MEDYCyny PRACY IM. PROF. J. NOFERA

# Leczenie

- Ambulatoryjne
- Stacjonarne (czasami detoksykacja)
- Leczenie substytucyjne



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

# Redukcja szkód

- Redukcja szkód to „*polityka i programy, które próbują przede wszystkim zredukować niepomyślnie zdrowotne, socjalne i ekonomiczne konsekwencje dla osób używających narkotyków, ich rodzin i społeczeństwa, wynikające z przyjmowania przez osoby substancji zmieniających nastrój*”.

Harm Reduction Association



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

# Współzależnienie

- Współmałżonkowie
- Dzieci



INSTYTUT MEDYCyny PRACY IM. PROF. J. NOFERA



# SWISS

## CONTRIBUTION

# Literatura

- Balfour D., Benowitz N., Fagerström K., Kunze M., Keil U. (2000) Diagnosis and treatment of nicotine dependence with emphasis on nicotine replacement therapy, "European Heart Journal", 21, 438-445.
- Cummings K. M., Mahoney M. (2006) Current and Emerging Treatment Approaches for Tobacco Dependence, "Current Oncology Reports", 8, 475-483.
- Huebner R., B., Kantor L., W. (2011) Advances in Alcoholism Treatment, „Alcohol Research&Health”, 4, 295.
- Matusiak-Kita M., Zdrojewicz Z. (2010) „Dopalacze” – budowa i działanie na organizm człowieka, „Problemy Terapii Monitorowanej”, 1, 39-43.
- Olufade A. O., Shaw J. W., Foster A. S., Leishow S. J., Hays R. D., Coons S. J. (1999) Development of Smoking Cessation Quality of life Questionnaire, "Clinical Therapeutics", 12, 2113-2130.
- Raw M., Regan S., Rigotti N., McNeill (2009) A survey on tobacco dependence guidelines in 31 countries, Addiction, 104, 1243-1250.
- Skurnik Y., Shoenfeld Y. (1998) Health Effects of Cigarette Smoking, "Clinics in Dermatology", 16, 545-566.
- WHO (2005) Protection from exposure to second hand tobacco smoke. Policy recommendations.
- Zevin S., Gourlay S. C., Benowitz N. L. (1998) Clinical Pharmacology of Nicotine, "Clinics in Dermatology", 16, 557-564.



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA