

Всероссийская научно-практической конференция с международным участием
«Школа В.М. Бехтерева: от истоков до современности»

Особенности злоупотребления психотропными препаратами

Ненастьева А.Ю.

к.м.н., заведующая отделением клинических
исследований наркоманий
ННЦ наркологии, г. Москва

г. Санкт-Петербург, 18 мая 2017 года

Актуальность

- Последние годы во многих странах, в том числе и в России, отмечается тенденция к злоупотреблению «аптечными» препаратами, в том числе препаратами, применяющимися в психиатрической практике.
- Под злоупотреблением тем или иным препаратом обычно понимают прием вещества с немедицинскими целями для получения субъективно приятных ощущений.
- Точная частота встречаемости злоупотребления различными «неконтролируемыми» препаратами неизвестна из-за отсутствия официального статистического учета.
- Косвенными доказательствами, что такое злоупотребление имеет место быть – увеличение числа обращений за медицинской помощью, в том числе и скорой, связанных с эффектами немедицинского использования отпускаемых по рецепту или без лекарственных средств (в США, с 2004 по 2014 гг число обратившихся за экстренной помощью в связи с эффектами, вызванными использованием Димедрола, увеличилось с 10457 до 19012 человек (на 82%); миорелаксантов - с 25934 до 46269 (на 78%), нейролептиков - с 91268 до 135455 (на 48%)).

Актуальность

- Любой препарат, который может вызвать психоактивный эффект любого рода, например, релаксацию, седацию, опьянение, эйфорию, повышение энергии и галлюцинации может стать объектом злоупотребления.
- Такими препаратами как: кветиапин, оланзапин, антигистаминные средства, трициклические антидепрессанты, габапентин, миорелаксанты и клонидин начинают злоупотреблять, чтобы воспользоваться их седативным эффектом. Другими - бупропионом, флуоксетином, венлафаксином - злоупотребляют для получения стимулирующего эффекта.
- Чаще психотропные препараты принимаются с целью увеличить или продлить действие другого вещества, изменить эффект другого препарата или произвести синергетический эффект в сочетании друг с другом. Например, принимая кветиапин с наркотиками опийной группы, добиваются более интенсивного эффекта, чем можно было бы получить только от приема одного наркотика.
- Дозировки, в которых принимаются препараты с немедицинскими целями, часто значительно больше терапевтических, а пути введения изменены для сочетанного приема с наркотиками; например, бупропион вводится интраназально.

Актуальность

- Прогностически повышен риск злоупотребления лекарственными средствами среди лиц:
 - женского пола,
 - белой расы,
 - проживающих в сельской местности или в социальной изоляции,
 - с психическими расстройствами,
 - молодого или пожилого возраста
- **Более склонны к злоупотреблению лекарствами, имеющими потенциальный риск развития зависимости, люди со сформированным синдромом зависимости к ПАВ**
- Для подавляющего большинства лекарств данные по их немедицинскому использованию можно встретить на тематических интернет-форумах. Такие веб-сайты могут быть найдены с помощью поисковика Google и введения простого заголовка – «название вещества+немедицинское использование форум».

Метод

- Поиск по PubMed, Medline и PsycINFO, используя поисковые термины
 - «нейролептики»,
 - «антидепрессанты»,
 - «противосудорожные препараты»;
 - «злоупотребление»,
 - «немедицинское употребление»,
 - «зависимость»,
 - индивидуальные классы препаратов (например, «SSRI»)
 - индивидуальные вещества (например, «флуоксетин»)
 - различные комбинации веществ,
- для выявления статей злоупотребления данными веществами

Злоупотребление антидепрессантами: ТЦА

- Наиболее часто объектом злоупотребления становятся антидепрессанты с антихолинергическим или дофаминергическим эффектами – такие, как трициклические антидепрессанты (ТЦА).
- Описаны случаи злоупотребления большими дозами amitriptyline, прием которых сопровождается эйфорией, расслаблением, головокружением и чувством комфорта. Cohen M.J. et al (1978), опубликовал данные о злоупотреблении amitriptyline с целью «достижения эйфории» у 25% пациентов, находящихся на программе заместительной терапии метадон. Dorman A. et al (1995), среди пациентов, посещающих наркологический центр, в 19% случаях определялись ТЦА или их метаболиты в моче.
- Прием ТЦА в повышенных дозах вызывал выраженную эйфорию, приятные слуховые и зрительные галлюцинации. Пациенты с синдромом зависимости от опиоидов часто пытаются пользоваться синергическим эффектом взаимодействия опиатов и ТЦА для повышения или продления эффекта опиатов.

Злоупотребление антидепрессантами: бупропион

- Антидепрессант бупропион структурно схож с катинонами, механизм его действия связан с торможением обратного захвата дофамина и норадреналина.
- Является одним из самых распространенных препаратов для злоупотребления (особенно среди зависимых, а также у заключенных под стражу).
- Злоупотребление происходит в форме вдыхания препарата. Эффект от интраназального приема бупропиона напоминает эффект от употребления кокаина, но слабее.
- Клинические эффекты бупропиона: после приема появляется чувство эйфории, ускоряется мышление, повышается двигательная активность, возрастает сексуальное влечение. Нарастание интоксикации может сопровождаться присоединением галлюцинаций, паранойи, бессонницы, агитации, суицидальных мыслей, головных болей, болей в груди, тризма, бруксизма. Признаками симпатомиметического действия являются мидриаз, тахикардия, гипертония.

Злоупотребление антидепрессантами: флуоксетин

- Высокие дозы флуоксетина (прозак) способны вызывать амфетаминоподобный эффект.
- При приеме флуоксетина в дозах 80 мг отмечают «повышение энергии», «подъем настроения», но, в отличие от амфетамина, состояние описывается как более «тихое и спокойное».
- Максимально описанная толерантность - 280 мг препарата/сутки, прекращение приема препарата сопровождается синдромом отмены (головокружение, головная боль, рвота, бессонница, усталость, раздражительность, тревожность, тремор).
- Сочетанный прием флуоксетина с МДМА (экстази), сопровождается увеличением продолжительности эффекта последнего.

Злоупотребление антидепрессантами: венлафаксин

- Злоупотребление венлафаксином может сопровождаться превышением терапевтических дозировок препарата в 37 раз, достигая уровня толерантности 3750 мг/сутки.
- Прием повышенных доз венлафаксина вызывает амфетаминоподобный эффект: эйфория, повышенное настроение, ускоренное мышление, повышение двигательной активности и т.д.
- Отмена препарата сопровождается симптомами АС с выраженными аффективными нарушениями и влечением к препарату.

Злоупотребление антидепрессантами: коаксил

- Тианептин является трициклическим бензодиазепиновым дериватом, способным увеличивать пресинаптический захват серотонина в головном мозге.
- Наиболее часто злоупотребление тианептином начинается с викарного употребления препарата больными с зависимостью от опиоидов.
- Тианептин употребляется внутрь или внутривенно. При приеме внутрь первоначальная доза составляет от 7 до 30 таблеток. Период эпизодического употребления колеблется от 1 недели до 4 месяцев. Максимальная суточная доза при приеме внутрь может достигать 750 таблеток. Максимальная суточная доза при инъекционном способе употребления - 450 таблеток.
- Почти все больные отмечают сходство эйфории при употреблении высоких доз тианептина с эйфорией при интоксикации героином.
- Первые признаки синдрома отмены выявляются через 2-3 недели после начала систематического употребления тианептина. По своим клиническим проявлениям они сходны с ОАС, но имеются и некоторые отличия: аффективные и поведенческие расстройства преобладают над болевой и вегетативной симптоматикой.

Злоупотребление нейролептиками

- Типичные антипсихотические препараты, такие как хлорпромазин, обладают значительным холинолитическим и седативным эффектами и могут стать предметом злоупотребления.
- Новые атипичные антипсихотические препараты обладают большим потенциалом злоупотребления: они чаще принимаются с превышением терапевтических доз или в сочетании с другими лекарствами или веществами для усиления эффекта последних.

Злоупотребление нейрорептиками: кветиапин

- Кветиапин является объектом злоупотребления благодаря своим седативным и анксиолитическим свойствам.
- Описаны формирование психической зависимости и компульсивного влечения к кветиапину.
- Толерантность возрастает до 800-1200 мг препарата в сутки, кветиапин в виде порошка принимается либо интраназально, либо внутривенно. Yargic I., Caferov C. (2011) описали синдром зависимости и абстинентное состояние при злоупотреблении кветиапином.
- Кветиапин часто используется заключенными в качестве замены опиатов, в связи с чем в США он был удален из нескольких тюремных формуляров.

Злоупотребление нейролептиками: оланзапин

- Длительный прием 40-50 мг оланзапина в сутки вызывал у ряда пациентов чувство нервозности, бессонницу, беспокойство и выраженное влечение к приему препарата при попытке отказа от последнего.
- Встречается сочетанное употребление оланзапина с алкоголем или с бензодиазепинами для получения эйфорического эффекта.
- С этой же целью растворенный оланзапин вводят внутривенно.

Злоупотребление противосудорожными препаратами: прегабалин

- Первый случай злоупотребления прегабалином был зафиксирован в Швеции в начале 2008 г, к концу 2008 г их стало 4, к концу 2009 - 16
- В Швеции исследована когорта из 48,550 пациентов (2006-2009гг), которым было выписано, по меньшей мере три рецепта на прегабалин в течение года. Обнаружено, что 8,5% (4127 человек) из них превышали максимальные суточные терапевтические дозы, только 31% (1279) из этой категории имели в анамнезе зависимость от ПАВ (Bodén R., Wettermark B., Brandt L., Kieler H.)
- В Норвегии провели анализ 1854 образцов мочи на содержание метаболитов ПАВ, прегабалин определялся в 4,5% (83) этих образцов (Dyrkorn R., Reimers A., Johannessen L., Spigset O.)
- Анкетирование пациентов со злоупотреблением ПАВ в Шотландии выявило 22% (29/129) респондентов, злоупотреблявших прегабалином, из них 38% (11/29) использовали прегабалин и для усиления метадонового опьянения (Baird C.R., Fox P., Colvin L.A.)

Клиническая картина интоксикации прегабалином

- Первое употребление малых доз вызывало легкую эйфорию, седацию, успокоение
- Исчезают все проявления ОАС
- Из-за описанных выше эффектов 85% больных сразу же начинали принимать препарат ежедневно с постепенным, но в целом быстрым ростом дозировки
- Повышение доз вызывало состояние, напоминающее алкогольную интоксикацию (900-1200 мг)
- Высокие дозы препарата вызывают состояние, напоминающее действие психостимуляторов (в среднем 3000 мг). Длительность интоксикации 2-5 часов.
- Максимальная доза у обследованных нами пациентов 12600 мг/сутки (42 таблетки). При дальнейшем повышении доз дальнейшего изменения состояния не наблюдается
- С длительным приемом препарата уменьшается его эйфоризирующее действие при сохранении выраженного влечения к прегабалину

Заключение

- Психотропные препараты зачастую имеют потенциал для злоупотребления лицами, страдающими зависимостью
- Злоупотребление психотропными средствами существенно видоизменяет клиническую картину уже сформированной наркомании, требует новых терапевтических подходов и осложняет статистическую обработку и анализ существующей проблемы
- Лечащие врачи, выписывающие психотропные препараты, должны быть хорошо осведомлены о потенциальных рисках их назначения
- Должны своевременно выявляться признаки злоупотребления для оказания помощи

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ