

LBDIS

We know

Conf. univ. dr. **RADU ȚINCU**

Medic primar anestezie și terapie intensivă, toxicolog


ÎNVIŢE DEPENDENȚA

Ghid de înțelegere, prevenție și recuperare

Bookzone
BUCUREȘTI, 2024

Cuprins

| | |
|--|-----|
| INTRODUCERE: Câteva minute care schimbă viața unui om..... | 7 |
| CAPITOLUL 1: Introducere în lumea drogurilor | 17 |
| CAPITOLUL 2: Ce se întâmplă în creier | 67 |
| CAPITOLUL 3: Dependența este o boală, nu un defect moral..... | 111 |
| CAPITOLUL 4: Drogurile noastre cele de toate zilele..... | 143 |
| CAPITOLUL 5: Gestionarea problemelor de adicție | 229 |
| CAPITOLUL 6: Este mai ușor să previi decât să tratezi..... | 265 |
| Un mesaj de speranță | 279 |
| Bibliografie selectivă..... | 282 |

 mi amintesc de un caz al unui tânăr de 26 de ani dependent de droguri care a ajuns într-o seară la mine după o supradoză de opioide. Opioidele sunt acele substanțe care acționează asupra unor receptori numiți opioizi și cauzează o gamă largă de reacții adverse și complicații, printre care cea mai importantă este oprirea respirației. Acest efect apare prin afectarea controlului centrilor respiratori ce se găsesc la nivelul creierului.

Tânărul de 26 de ani și-a administrat această supra-doză la domiciliu, fiind găsit inconștient de părinți la câteva minute, atunci când și-a pierdut starea de conștiență. În momentul căderii, părinții au auzit zgomotul și și-au descoperit fiul în stare de comă, cu o respirație agonică, care în scurt timp s-a oprit. Au sunat disperați la ambulanță și au început manevrele de resuscitare așa cum au văzut în filme. Ambulanța a ajuns repede, ținând cont de faptul că tânărul locuia undeva în centrul Bucureștiului. Medicii de la ambulanță au constatat că situația era cu mult mai gravă decât inițial. Pacientul se afla deja în stop cardiorespirator. L-au intubat de urgență și au inițiat manevrele de resuscitare cardiorespiratorie. După câteva minute, inima băiatului a reînceput să bată timid.

Era un prim succes. Tânărul descoperit aproape mort fusese readus la viață, însă nimeni nu știa dacă inima va continua să bată și în minutele următoare, în absența efectului adrenalinei administrate. Medicii aflați în camera unde băiatul a fost găsit priveau cu atenție monitorul pentru a surprinde orice modificare cardiacă ce le putea oferi un indiciu cu privire la o nouă oprire a inimii. După un timp au realizat că inima își stabilizase

activitatea și că pericolul unui nou stop cardiac devenea din ce în ce mai puțin probabil. Din acest moment, pacientul putea fi transportat la spital pentru continuarea tratamentului de specialitate.

Ambulanța a plecat în trombă cu sirenele pornite, iar în spatele ei familia gonia cu mașina pentru a fi alături de fiul lor aflat în acea situație gravă. Atunci când am vorbit cu părinții și mi-au povestit cum au alergat desculți spre mașină, ca să plece imediat în spatele ambulanței, mi-au spus că au simțit cum încet-încet cerul se prăbușește peste ei, cum simțeau o strânsoare asemenea unei menghine care le strivea sufletul. Au vrut să fie mereu în spatele ambulanței pentru că simțeau că rugăciunile și o parte din energia lor îl vor ajuta pe băiat să supraviețuiască. Când am coborât în camera de gardă să îl consult pe pacientul abia ajuns, am văzut un tânăr palid, intubat, care se lupta pentru viața lui. În scurt timp am auzit plânsetele și tânguirile mamei care se apropia de targa pacientului. Când a ajuns lângă el a trebuit să o susțin. Părea că va leșina lângă fiul ei. A reușit până la urmă să treacă peste acest moment.

I-am spus că avem nevoie de puțin timp pentru a evalua situația. Principala mea îngrijorare era legată de posibilele sechele neurologice pe care le putea avea oprirea cardiacă. Pentru a evalua structura creierului am efectuat un tomograf cerebral. Examinarea nu evidențiază modificări semnificative. Vestea i-a bucurat pe părinți, însă le-am spus că există posibilitatea unor sechele chiar și în prezența unui examen CT normal, având în vedere că este nevoie de timp ca leziunile ischemice să fie descoperite. După toate evaluările efectuate în departamentul de primiri urgențe, pacientul a fost internat în secția de toxicologie clinică. A fost o luptă continuă pentru salvarea lui. În unele zile aveam semne că situația revine la normal, apoi erau zile în care credeam că îl pierdem.

Tomografia cerebrală de control, efectuată la două zile, a arătat un edem cerebral difuz, care afectă întreg creierul. O imagine des întâlnită după ce inima se oprește și creierul rămâne fără oxigen. După trei săptămâni de comă, pacientul a fost extubat, însă cu sechele neurologice care îi afectau capacitatea de gândire, memoria, atenția.

Inițial nu a putut să-și folosească picioarele. A urmat un program de kinetoterapie pentru a învăța din nou să meargă. Avea dificultăți la înghițire care îi modificau capacitatea de a se alimenta. Împreună cu asistentele mele a trebuit să-l învățăm să înghită și să se poată alimenta. În tot acest timp am apelat la mai multe molecule neurotrofice pentru a remodela creierul afectat de hipoxie. Am utilizat toate tehnicile, atât farmacologice, cât și exerciții mentale pentru a activa procesul de neuroplasticitate. Familia se ruga mereu pentru fiul lor. În toată această perioadă s-au făcut slujbe de maslu. Preoții, familia, dar și personalul medical se rugau laolaltă pentru vindecarea tânărului. Rugăciunea colectivă reprezintă cea mai înaltă treaptă de evoluție spirituală, când înțelegem cât de important este să ne adunăm energiile pozitive pentru a salva un suferind. Egoismul și răutatea sunt îngenuncheate, pentru a face loc puterii vindecătoare a energiei pozitive, a luminii Duhului Sfânt care se revarsă peste cei care au nevoie de vindecare.

Atunci când se făceau aceste slujbe de maslu, toată apăsarea și suferința parcă se estompau și o lumină de speranță ne cuprindea pe toți. Acest pacient a trebuit practic să învețe totul de la început. O învățare într-o nouă viață. În urma stopului cardiac suferit, care reprezintă o pregustare a morții, tânărul pacient a renăscut. După aproape două luni de spitalizare a plecat acasă, folosindu-și cu dificultate picioarele. Încă persistau deficitul de atenție și memorie. Un lucru impresionant a fost faptul că pacientul a petrecut revelionul în cadrul

spitalului. Amnezia cauzată de hipoxia cerebrală l-a dezorientat într-atât de mult, încât nici în prezent nu a reușit să-și actualizeze mental anul în care suntem. Pentru el timpul a stat în loc, zilele petrecute în spital nu există și se află momentan cu un an în urma noastră. Este incredibil cum câteva minute pot schimba radical viața unui om. Cum o supradoză poate să schimbe funcționarea creierului.

Pentru cine este această carte

În fiecare vară apar în media relatări despre tineri din familii înstărite care consumă droguri și alcool la mare, la festivalurile de muzică sau la petreceri în locuri de lux. Oricât de sordide sunt uneori faptele prezentate acolo, realitatea e că accesul la droguri pare să fi devenit mai nou o marcă a apartenenței la lumea bună, o necesitate pentru socializare sau pentru a gusta muzica și distracția cu adevărat. Dacă figura consumatorului de droguri se asocia în primii ani după 1990 cu ideea de sărăcie și primitivism, iar mai apoi, spre 2000, cu eșecul social și un fel de rebeliune fără cauză, pe nesimțite lucrurile s-au schimbat. Experiența uzului de droguri pare să fi devenit o inițiere obligatorie pentru tineri, deloc incompatibilă cu succesul profesional, cu un statut social bun sau cu o sănătate aparent intactă.

Iar dacă mai punem la socoteală și campaniile tot mai dese pentru legalizarea canabisului, obținem un peisaj din care orice idee de posibil risc pentru sănătate sau viață a dispărut și a rămas doar un glamour specific și inconfundabil, cel al marketingului care pune la bătaie toate argumentele clasice ca să obțină clienți docili (alcoolul, fumatul, drogurile sunt niște alegeri personale

ale unor oameni liberi și nu trebuie să se pună nimeni în calea lor; abuzul de substanțe stimulează creativitatea și te ajută să faci față stresului, depresiei, anxietății; alte țări civilizate au legalizat deja sau vor să legalizeze drogurile X și Y, așa că de ce nu și în România? etc.).

Există în continuare la noi multă necunoaștere în privința dependenței sau a adicției. Există mulți tineri convinși că unele droguri sau băuturi nici nu provoacă de fapt adicții și că se pot lăsa oricând atunci când nu vor mai dori să consume. Există adulți care cred, dimpotrivă, că dacă ai devenit dependent ești gata condamnat și n-are rost să încerci să te lași, fiindcă înseamnă că ai o structură predispusă la adicții și mai devreme sau mai târziu o să reazi sau o să devii dependent de altceva. Și există o mulțime de familii distruse de dependența fiilor, a soților, a mamelor sau a surorilor.

Am scris această carte pentru toți cei de mai sus, ca și pentru toți cititorii ce vor să afle cum se prezintă la ora actuală cunoașterea mecanismelor dependenței, care sunt tratamentele la zi, cum arată specificul României în materie de abuz de substanțe și ce resurse avem pentru combaterea acestui fenomen.

Cum stă România la consumul de droguri

În fiecare an, unul din 17 locuitori ai planetei cu vârsta între 15 și 64 de ani folosește cel puțin o dată un drog în scopuri recreaționale, adică urmărind distracția și relaxarea, conform Raportului mondial al Oficiului ONU pentru Droguri și Criminalitate pe 2023. Aceasta însemna, la nivelul anului 2021, pentru care au fost

UBRIS | We know books

consemnate datele, 296 de milioane de oameni, în creștere cu 23% față de 2011, din care 39,5 milioane suferau de tulburări legate de consumul de substanțe, în creștere cu 45% față de 2011. Unul din cinci oameni cu astfel de tulburări era în tratament, cei mai mulți ajungând la medic din cauza opiaceelor (în Europa – 45% dintre consumatorii aflați în tratament, în Africa – 37%, în America – 36%), respectiv din cauza stimulentelelor pe bază de amfetamine (Asia – 47%, Oceania – 42%), dar și a canabisului (Oceania – 39%, Africa – 36%), în timp ce cocaina a rămas ca factor notabil de risc pe două continente (în America – 12% dintre consumatorii aflați în tratament, în Europa – 9%).

Dacă vorbim de consumatorii cu vârsta sub 25 de ani aflați în tratament din cauza tulburărilor legate de consumul de substanțe, Europa de Est și de Sud-Est se găsește pe locul al treilea în lume ca pondere a tinerilor aflați în tratament, cu 34%, după America de Sud (52%) și America Centrală (37%). Pentru comparație, în țările bogate, ponderea tinerilor aflați în tratament este mult mai mică – 17% în America de Nord, 14% în Europa Occidentală și Centrală.

Raportul include România în grupul Europei de Sud-Est, alături de Bulgaria, Croația, Serbia sau Turcia, și nu în Europa de Est, unde figurează Rusia, Moldova, Ucraina și Belarus – însă vom vedea că aproape toate fenomenele evidențiate pentru Europa de Est se reflectă deja sau încep să se reflecte în felul cum evoluează la noi piața drogurilor.

De pildă, ca particularitate regională pentru Europa de Est, raportul ONU remarcă faptul că, spre deosebire de America de Nord și de Europa Occidentală și Centrală, aici tinde să crească uzul de NSP (noi substanțe psihoactive, adică droguri introduse recent pe piață și cu o mare varietate de formule, de la droguri de

sinteză cum sunt canabinoizii sintetici și până la „etnobotanice” ca kratom, *Salvia divinorum* sau khat). „Sistemele de control au reușit să limiteze uzul NSP în țările bogate, dar aria geografică a traficului cu NSP continuă să crească. În unele subregiuni, ca Europa de Est și Asia Centrală, NSP au devenit o problemă majoră”, notează raportul ONU.

Același raport, referindu-se la estimarea tendințelor de consum pentru fiecare țară în parte pornind de la datele disponibile în 2018, estimează pentru România o creștere marcată a uzului (peste 10%) la unele categorii de NSP (GHB – „drogul violului” – și alte NSP), produse de tip cannabis, sedative și tranchilizante, LSD și alte halucinogene; o relativă stabilitate (creștere cu doar 5% a uzului) la amfetamine, heroină și unele etnobotanice; o scădere marcată (peste 10%) la uzul de cocaină/crack, substanțe de tip ecstasy, ketamină și feniciclidină.

Concluziile din raportul ONU denotă, așadar, o problemă de subdezvoltare pe care o au nu doar țările din zonă care nu fac parte din Uniunea Europeană, ci și România, pentru că NSP prind cel mai mult în țările unde capacitatea autorităților de a cunoaște și controla fenomenul este mai redusă, iar puterea de cumpărare a populației și gradul de educație în privința riscurilor ridicate de aceste așa-zise „droguri legale” sunt și ele mai reduse.

O altă particularitate îngrijorătoare și la fel de relevantă pentru problema de subdezvoltare a zonei noastre în ansamblu este că Europa de Est are cea mai mare prevalență estimată a populației care își administrează droguri prin injectare (1,3% din populația adultă). Am spus că este o particularitate îngrijorătoare pentru că injectarea este un factor favorizant al răspândirii infecțiilor cu HIV și hepatită C. Pe plan global, Asia de Sud-Vest (29,3%) și Europa de Est (25,4%) sunt cele două

subregiuni cu cea mai mare prevalență a HIV în rândul celor care își injectează droguri.

La noi, Agenția Națională Antidrog (ANA) confirmă concluziile ONU, dacă ne uităm la raportul național pe 2022 al instituției privind situația drogurilor, incluzând datele pentru 2021. ANA a constatat că NSP au ajuns pe locul 1 în topul celor mai consumate droguri ilicite în România, urmate de canabis. Mai mult, „se remarcă o încetinire a ritmului de creștere a consumului pentru majoritatea drogurilor ilicite, excepție făcând consumul de noi substanțe psihoactive (NSP)”.

Din punctul de vedere al frecvenței consumului, 10,7% dintre românii cu vârste între 15 și 64 ani au consumat cel puțin un tip de drog ilicit de-a lungul vieții, în timp ce 6% au consumat și în ultimul an. Adolescența „este perioada cu vulnerabilitatea cea mai mare la inițierea consumului de droguri, cea mai mică vârstă de debut fiind declarată pentru consumul de NSP (13 ani)”.

Tot canabisul și NSP sunt la originea a peste jumătate dintre cele 1 742 de urgențe medicale determinate de consumul de droguri în 2021 (27,5%, respectiv 26,8% pentru NSP), urmate de consumul de medicamente (23,8%), stimulente (10%) și opiacee (7%). Cele mai multe cazuri de urgență au vizat tineri sub 35 de ani (77,1%). În privința bolilor infecțioase asociate consumului de droguri, 20,9% dintre consumatorii admiși la tratament medical și care au consumat droguri injectabile au declarat că sunt infectați cu HIV, iar 68,7% că sunt infectați cu virusul hepatitei C.

În privința deceselor cauzate de consumul de droguri, ANA consemnează 30 de decese în 2021 și 33 în 2022, majoritatea prin supradoză și la indivizi de sex masculin. Decesele au survenit la persoane între 23 și 52 de ani, majoritatea în segmentul 20-39 ani.

LIBRIS
CAPITOLUL

We know
books

1

Introducere în lumea drogurilor

La scara istoriei, substanțele psihoactive au fost folosite cu trei scopuri principale: pentru inducerea unor stări mistice, de către preoți și alte persoane implicate în ceremonii religioase (ciuperci, ayahuasca); în scop medical (opiacee); în scop de stimulare, relaxare sau recreere (alcool, cofeină, nicotină). Unul dintre cele mai vechi droguri cunoscute este opiul, folosit de milenii pentru sedare și alinarea durerii, așa cum sugerează tăblițele sumeriene, cea mai veche listă de rețete medicale din lume (cca 2100 î.H.). În paralel, uzul său în scop ritual, alături de alte substanțe narcotice și halucinogene, este atestat în Grecia antică, existând chiar o zeiță a macului care avea un templu dedicat în Creta ce datează de pe la 1300 î.H.

Deja în secolul al XVII-lea apar primele discuții mai aplicate despre abuzul de substanțe, iar natura complexă a adicției s-a reflectat în același gen de dileme care însoțesc și acum multe dintre dezbaterile pe această temă: este adicția un păcat, o infracțiune sau o boală? Este cauzată de substanțele în sine sau de factori sociali ori individuali care îi fac pe unii mai vulnerabili și mai greu vindecabili? Și bineînțeles, dilemele de politici publice: ar trebui ca statele să interzică sau să liberalizeze comerțul și consumul?

Pe la 1860, morfina, principalul analgezic derivat din opiu, a început să fie deja produsă și folosită în masă. Ea s-a dovedit în timp extrem de utilă pentru tratarea militarilor aflați pe front, dar a fost prescrisă pentru o varietate de probleme medicale, inclusiv menstruații sau migrene. Mulți pacienți au devenit rapid dependenți

de morfină; o statistică citată de autoritățile americane arată că, spre sfârșitul secolului al XIX-lea, 66% dintre cei dependenți de opiacee în SUA erau femei din clasa superioară și medie cărora inițial li s-a prescris morfină pentru durerile menstruale. În 1884 a apărut chiar o gazetă specializată în Regatul Unit – *British Journal of Addiction*. Pe atunci deja se definiseră deja primele linii de tratament contra adicției: înlocuirea opiului sau a alcoolului cu morfină, cocaină sau alte substanțe, hidroterapia, terapia de grup.

Termenul de adicție a fost apoi preluat din literatura anglo-saxonă în țările cu limbi romanice, deși la origine *addictus* este un cuvânt latin ce desemna un debitor insolvent devenit sclavul creditorului său din cauza datoriei neplătite. În 1964, Organizația Mondială a Sănătății a recomandat ca termenul de dependență (stările patologice cauzate de obișnuința de a consuma alcool, droguri ilegale sau medicamente) să înlocuiască termenul de adicție, pentru că acesta din urmă acoperă doar modelul de comportament indus de opiacee (opiu, heroină, morfină), care provoacă toleranță, nevoia de a crește dozele, simptome de sevraj puternice la întreruperea administrării și consecințe dezastruoase pentru sănătatea și viața socială a consumatorilor.

Clasificările OMS au inclus ulterior, pe lângă dependența de droguri, și dependența de nicotină sau tutun. În *Manualul de diagnostic și clasificare statistică a afecțiunilor mintale* din SUA, ediția a cincea (DSM-5), apărut în 2013, termenul de dependență este înlocuit însă cu cel de „tulburare legată de consumul de substanțe”, definită drept „un ansamblu de simptome cognitive, de comportament și fiziologice care arată că o persoană continuă să folosească substanța respectivă în ciuda faptului că aceasta îi provoacă probleme semnificative”. Schimbarea de terminologie a fost motivată de