

SZERHASZNÁLATI ZAVAROK I.

Szily Erika

SE - PPK

2019. 02. 05.

ALKOHOLHASZNÁLATI ZAVAR - ÁTTEKINTÉS

- Addiktológiai alapfogalmak
- Definíciók, epidemiológia
- Etiológia: pszichológiai teóriák, neurobiológia
- Alkoholhoz köthető szindrómák – függőség, megvonás, egyébek
- Kezelés

PSZICHOAKTÍV SZEREK LISTÁJA A DSM IV. SZERINT

- Alkohol
- Amfetamin és származékai
- Koffein (Nincs használati zavar! 😊)
- Cannabis (THC)
- Kokain
- Hallucinogének
- Szerves oldószerek (inhalánsok)
- Nikotin
- Opioidok
- Phencyclidine és származékai
- Szedatívumok – nyugtató- és altatószerek
- Anabolikus szteroidok
- Egyéb (pl. designer drogok, ÚPSZ)

PSZICHOAKTÍV SZEREKSEL KAPCSOLATOS ZAVAROK (DSM-IV, BNO-10)

- 1. Pszichoaktív szer használat zavarai
 - Abúzus
 - Dependencia
- 2. Pszichoaktív szer okozta zavarok
 - Intoxikáció
 - Megvonás
 - Szer okozta tartós demencia /amnesztikus zavar
 - Szer okozta pszichotikus zavar
 - Szer okozta hangulatzavar, szorongásos zavar, alvászavar, szexuális zavar

SZERHASZNÁLAT ZAVARAI (DSM-IV, BNO-10)

- **1. ABÚZUS (kóros használat):**
- Szerepeltvárásoknak nem tud megfelelni a visszatérő szerhasználat miatt (munka, iskola, család)
- Fizikailag kockázatos helyzetek
- Jogi következmények
- Használat folytatása jelentős szociális és interperszonális problémákkal
- **2. DEPENDENCIA (függőség) – szomatikus, pszichés:**
- Tolerancia (szomatikus dependencia)
- Megvonási tünetek (szomatikus dependencia)
- Folyamatos vágy a szerhasználat csökkentésére
- Sok idő eltöltése a szerrel kapcsolatos aktivitással
- Társas, foglalkozásbeli és rekreációs aktivitás feladása
- Használat folytatása a súlyos szociális, pszichológiai és fizikai-testi problémák ellenére
- CRAVING (sóvárgás)

SZERHASZNÁLATI ZAVAR (DSM-5)

- a) a személy a szándékoltnál nagyobb mennyiségű szert fogyaszt, a tervezettnél hosszabb ideig;
- b) a szerhasználat csökkentésére vonatkozóan sikertelen kísérleteket tesz;
- c) a fogyasztásra és ahhoz kapcsolódó tevékenységekre jelentős mennyiségű időt fordít;
- d) a szerfogyasztás utáni erős sóvárgás jellemzi;
- e) nem teljesíti főbb, hétköznapi szerepeihez kötődő kötelezettségeit;
- f) a szerfogyasztást a nyilvánvaló interperszonális, testi és lelki problémák ellenére fenntartja;
- g) korábbi tevékenységeit feladja, hanyagolja a szer miatt, illetve;
- h) a szert kockázatos helyzetekben is használja.
- A szerproblémákkal küzdőknél jellemzően megjelenhet
- i) a tolerancia, illetve
- j) a fogyasztás abbahagyása esetén megvonási tünetek jelentkezhetnek.

- Enyhe: 2-3 kritérium
- Közepes: 4-5 kritérium
- Súlyos: 6 vagy több kritérium

PSZICHOAKTÍV SZER OKOZTA ZAVAROK

1. Intoxikáció:

Reverzibilis szer-specifikus szindróma adott szer aktuális bevétele kapcsán

2. Megvonás:

Adott szert tartós / nagyfokú használatának megszakítását / csökkentését követően kialakuló szer-specifikus szindróma

3. Szer okozta tartós demencia /amnesztikus zavar

4. Szer okozta pszichotikus zavar

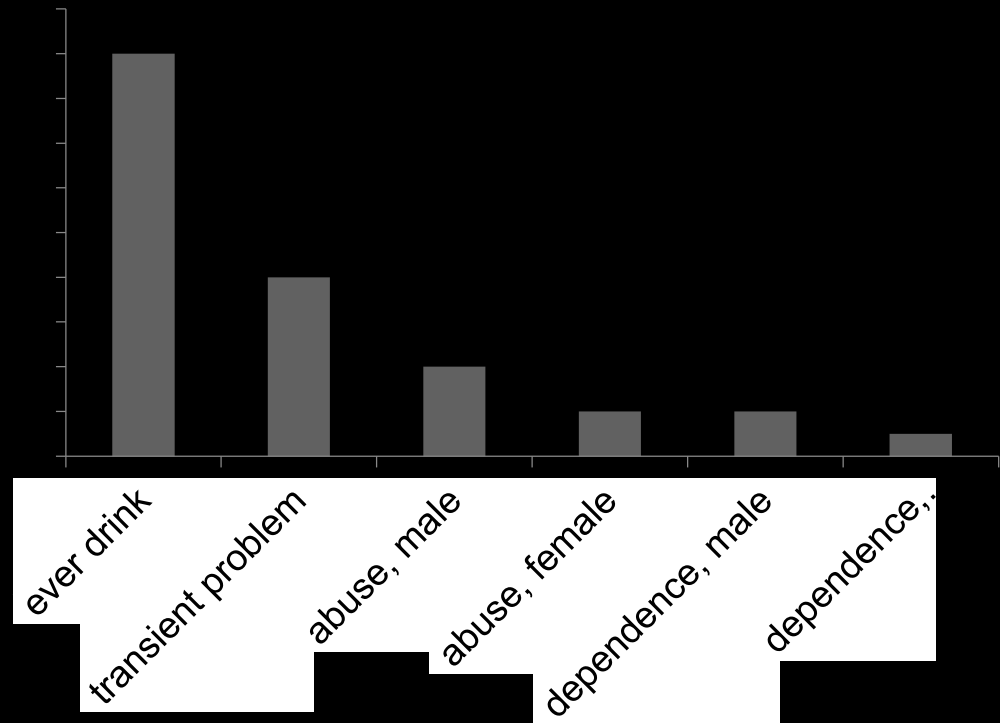
5. Szer okozta hangulatzavar, szorongásos zavar,
alvászavar, szexuális zavar

ALKOHOL



EPIDEMIOLOGIA - ALKOHOL

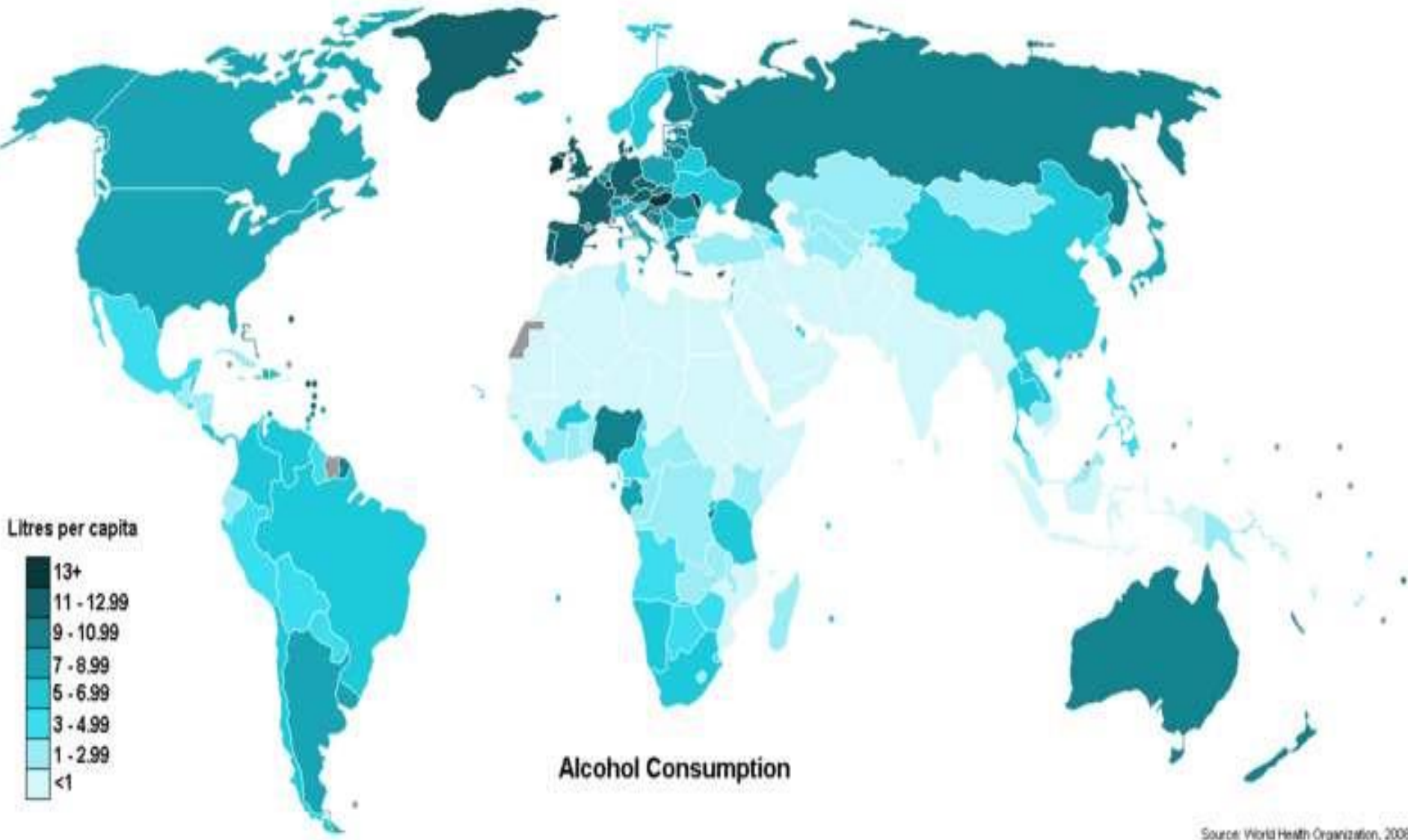
- Átmeneti problémák: 40% (USA, fehérekben gyakoribb)
- Abúzus:
 - férfi: 20%,
 - nő: 10%
- Dependencia:
 - férfi: 10%
 - nő: 3-5%



Összhalálozás: 3.2%

Krónikus visszatérő függőség, gyakori visszaesések, 25% jó, 25% rossz prognózis, 50% fluktuáló

Az alkoholfogyasztás geográfiai sajátosságai



Alcohol Consumption

Source: World Health Organization, 2008

ETIOLÓGIA I.

- „**Népi pszichológia**”: alkohol = gyors lelki fájdalomcsillapító
- A **pszichoanalízis**: orális fixáció, durva és destruktív superego
- Fokozott **stressz-reaktivitás** (szorongás, labilis hangulat)
- Impulzivitás, violens tendenciák – **antiszociális és narcisztikus vonások**
- Csökkent érzékenység a természetes **jutalmazókra**, újdonságkeresés, fokozott megerősítés szerfogyasztás után
- A **családi anamnézis**: kölcsönhatás a gyermekkori adverz hatások és a genetika között (60%?)
- A **szociokulturális tényezők** (30-40%?)
- **Komorbiditás** pszichiátriai betegségekkel - öngyógyítás

ETIOLÓGIA II. - GENETIKA

- Alkoholbeteg közeli családtagjainak rizikója az alkoholbetegség kialakulására: 4x
- Ikervizsgálatok: egypetűjű ikrekben magasabb konkordancia
- Alkoholbeteg szülők adoptált gyermekeinek rizikója az alkoholbetegség kialakulására: 4x

- **Dopamin** D2 receptor A1 allél;
- NMDA **glutamát** receptor NR2A alegység;
- **Alkohol dehidrogenáz** és **acetaldehid dehidrogenáz** polimorfizmus – pl. ázsiai populációkban

ETIOLÓGIA III: NEUROKÉMIA

1. Befolyásolja a membrán fluiditást

Rövid távú használat: megnövekedett fluiditás

Hosszú távú használat: rigid, merev membránok

2. **GABA-A receptor** (gamma-amino-butirát) agonista

anxiolitikus hatás, szedáció, memóriazavarok, cerebelláris hatások, légzőközpont depressziója

Hosszú táv: **GABA-A receptorok down regulációja**

3. **Glutamát** receptor (NMDA) antagonistista

tanulás, kondicionált válaszok gátlása

Hosszú táv: **NMDA receptorok up regulációja**

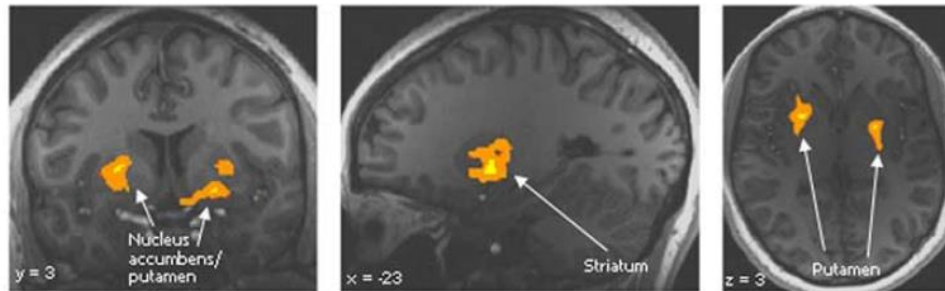
4. **Dopamin** – megerősítés és motiváció (**striatum, n. accumbens**)

5. **Serotonin** – hangulat, szorongás, alvás

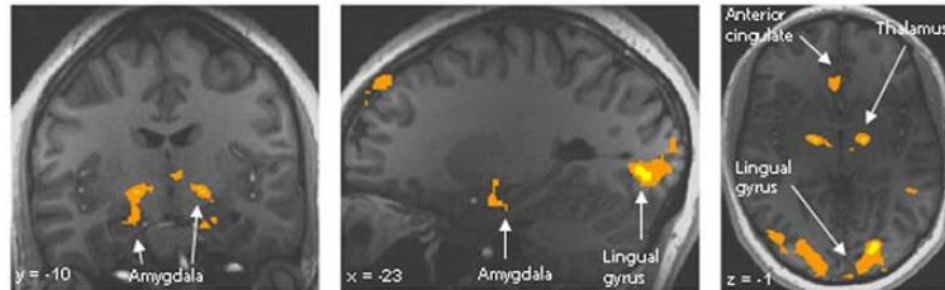
6. Endogén **opiát-** és **kannabinoid-receptorok**: megerősítés

Miért szeretünk inni? A jutalmazó központ aktivitása és a félelmet tükröző ingerek hatásának tompítása

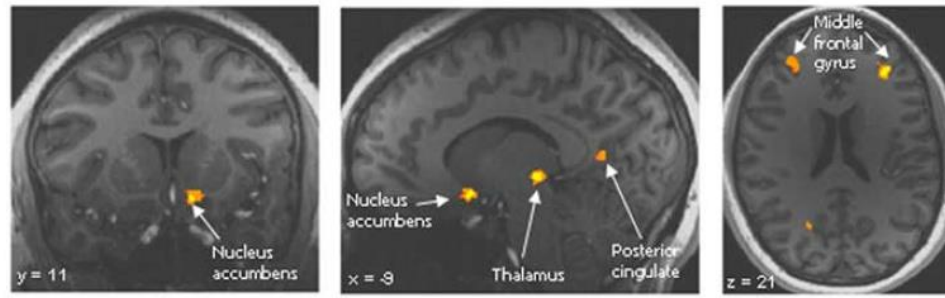
A Main effect of alcohol intoxication



B Main effect of fearful faces



C Interaction between alcohol and facial emotion

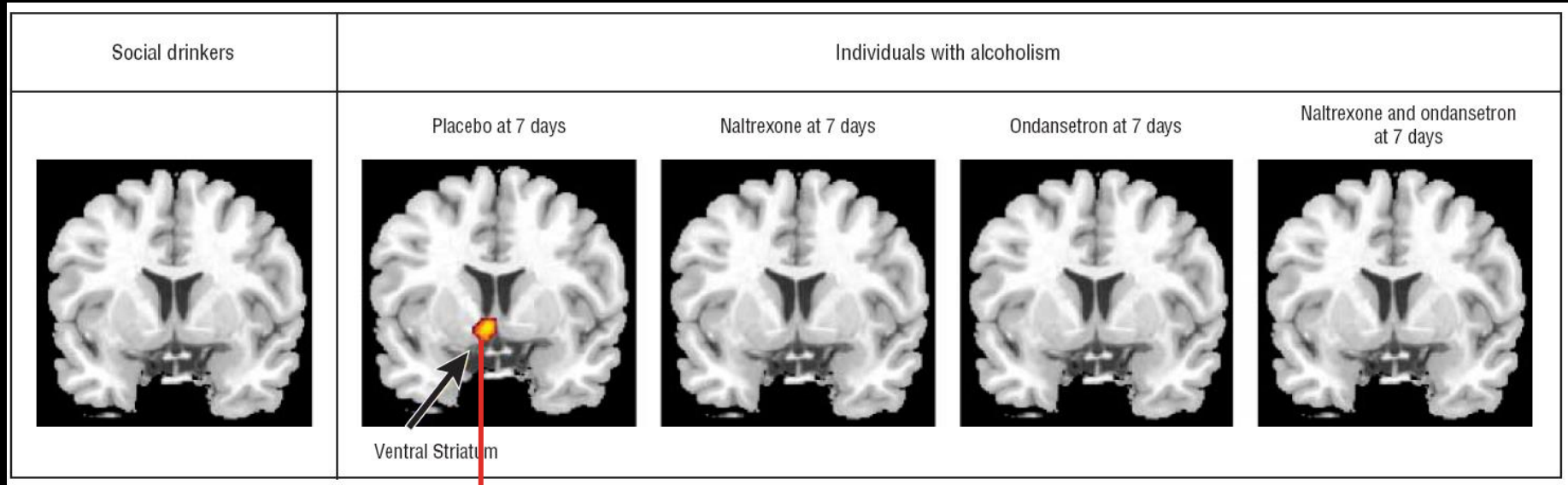


Az alkohol aktiválja a striatumot és a **n. accumbens**: jutalom

A félelmet tükröző ingerek aktiválják az **amygdalát**: büntetés

Az alkohol elnyomja az amygdala aktivitását és fokozza a n. accumbensét félelmet tükröző ingerek bemutatása alatt

Miért akarunk inni? A sóvárgás (craving) mint abnormálisan magas motivációs állapot és kezelése



Ventral striatum (accumbens): fokozott motiváció alkohollal kapcsolatos ingerek bemutatásakor

Naltrexon: gátolja a mu-opiát receptorokat

Ondansetron: gátolja a 3-as szerotonin receptort (5-HT3)

CAGE screening kérdőív az alkohollal kapcsolatos problémákra:

Két „igen” válasz további vizsgálatokat igényel:

1. Érezte már úgy hogy vissza kellene vennie az ivásból? (**C**ut down on your drinking)
2. Tettek már mások szemrehányást az ivás miatt? (**A**nnoyed you by criticizing your drinking)
3. Érzett már bűntudatot az ivás miatt? (**G**uilty about drinking)
4. Érezte már úgy, hogy a napot ivással kell kezdenie, hogy lenyugtassa magát és el tudjon indulni? (**E**ye-opener)

KOCKÁZATOS IVÁS

- Férfiak: >14 ital/hét VAGY >4 ital alkalmanként;
- Nők: >7 ital/hét VAGY >3 ital alkalmanként

- 1 ital = 10g tiszta alkohol = 1 pohár sör, 1 dl bor, 2cl tömény

ALKOHOL HASZNÁLAT ZAVARAI

- **1. ABÚZUS (kóros használat):**
- Szerepelvárásoknak nem tud megfelelni a visszatérő szerhasználat miatt (munka, iskola, család)
- Fizikailag kockázatos helyzetek
- Jogi következmények
- Használat folytatása jelentős szociális és interperszonális problémákkal
- **2. DEPENDENCIA (függőség) – szomatikus, pszichés:**
- Tolerancia (szomatikus dependencia)
- Megvonási tünetek (szomatikus dependencia)
- Folyamatos vágy a szerhasználat csökkentésére
- Sok idő eltöltése a szerrel kapcsolatos aktivitással
- Társas, foglalkozásbeli és rekreációs aktivitás feladása
- Használat folytatása a súlyos szociális, pszichológiai és fizikai-testi problémák ellenére
- CRAVING (sóvárgás)

ALKOHOL INTOXIKÁCIÓ

- **Véralkoholszint:**

- 0.5-1°% szokványos részegség;
- 1.5-2.0°% kábultság, koncentrációs zavar;
- 2.5-3.5°% narkotikus szak (mély alvás, pupillatágulat)
- >3.5°% asphyxiás fázis (keringési shock, kóma)

- **Detoxikálás:** a káros következmények csökkentése (viselkedési, jogi), vitális paraméterek, megvonás prevenciója

ALKOHOLMEGVONÁS - PATOFIZIOLÓGIA

- **GABA/glutamát teória:**

- Az alkohol fokozza a GABA-A receptorok által szabályozott klorid beáramlást – szedáció, KIR depresszió;
- Krónikus használat: tolerancia – GABA receptor funkciók következményes down-regulációja;
- Az alkohol gátolja az NMDA receptorok működését; tartós használat esetén a receptorfunkciók up-regulációja következik
- Hirtelen alkohol megvonás: csökkent GABA és fokozott NMDA aktivitás jön létre – alkoholmegvonás tünetei

Alkoholmegvonásos tünetegyüttes (5-10 óra)

- Tremor, verejtékezés, tachycardia, ingadozó vagy magas vérnyomás, hányinger, hányás
- Szorongás, nyugtalanság, álmatlanság

+ Figyelemzavar

+ Illúziók, átmeneti hallucinátoros élmények

+ Konvulziók – GTKR, rövid, ismétlődő

+ Dezintegrált, hypo- vagy hypervigil tudat; dezorientáció; figyelemzavar; emlékezet zavar; hallucinációk (vizuális, tactilis); dezorganizált viselkedés

Delirium tremens (5%, 48-72 óra, mortalitás: 35%)

ALKOHOLMEGVONÁS – DELIRIUM TREMENS PSZICHOPATOLÓGIAI TÜNETEI

- Tudat vigilitásának és integritásának együttes, súlyos zavara
- Figyelemzavar, disztraktibilitás
- Orientáció zavara – térben, időben, súlyos esetben autopszichésen is
- Hallucinációk és illúziók (komplex, szcénikus, vizuális, taktilis, esetleg auditoros)
- Dezorganizált gondolkodás, beszéd, viselkedés, agitáció

ALKOHOLMEGVONÁS – HALÁLOZÁS DELIRIUM TREMBENSZBEN

- Mortalitás: kezeletlen esetek – akár 35%
- kezelt – 1-20%
- Fő halálokok
 - Kardiális aritmia (elektrolit háztartás zavarai - hypokalaemia!)
 - Keringési elégtelenség
 - Fertőzések (pneumonia, meningitis, sepsis)
 - Fennálló szomatikus komorbiditások

Terápia – fő szempontok

- Pszichopatológiai tünetek kezelése
- Vegetatív tünetek kezelése
- Szomatikus szövődmények és komorbiditások megelőzése / kezelése

Az ideális szer:

Csökkenti a vegetatív tüneteket;

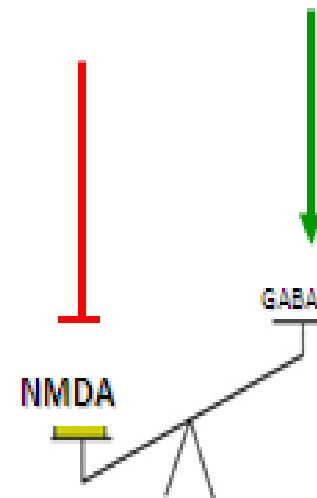
Szedatív hatást biztosít

Emeli a görcsküszöböt

Nincs szomatikus mellékhatása

Nem okoz hozzá szokást

Nem létezik



ALKOHOLMEGVONÁS - KEZELÉS

- **Vitális paraméterek** monitorozása, folyadék- és ionháztartás (Na, K, Mg, Ca), vércukorszint ellenőrzés, EKG
- **Benzodiazepinek** (diazepam, chlórdiazepoxide) – intoxikációban nem adható, kumuláció, túlzott szedáció veszélye, csak rövid ideig alkalmazható
- **Thiamin** a Wernicke-Korsakoff tünetegyüttes megelőzésére
- **Béta-blokkolók** (pl. propranolol vagy atenolol – vegetatív izgalmi tünetek csökkentésére)
- **Valproate** vagy carbamazepine – görcsrohamok megelőzésére
- **Haloperidol, tiapride** – hallucinációk, gondolkodászavarok, nyugtalanság, violens viselkedés esetén – BZD-nel együtt, lehető legkisebb adagban, rövid ideig – EP mellékhatások, görcsrohamok, fokozott mortalitás

A KÓROS ALKOHOLHASZNÁLAT PSZICHIÁTRIAI KÖVETKEZMÉNYEI

- **Alkoholos hallucinózis**
 - Tiszta tudat, megtartott orientáció mellett, akut kezdet
 - Valódi, kellemetlen, komplex akusztikus hallucinációk
 - Szorongással, nyomott hangulattal, olykor magyarázó téveszmékkel
 - Terápia: antipszichotikumok
- **Alkohol indukálta paranoid zavar**
 - Krónikus lefolyás, gyakran szövődik egyéb kórképekkel
 - Fokozatosan kiépülő, jól rendszerezett, gyakran féltékenységi tematikájú téveszmerendszer, vonatkoztatások, kóros jelentőségadások
 - Heteroagresszív cselekmények, suicidum gyakori!
 - Terápia: absztinencia, antipszichotikumok

A KÓROS ALKOHOLHASZNÁLAT PSZICHIÁTRIAI KÖVETKEZMÉNYEI

- **Alkoholhasználathoz kötődő hangulatzavar**
 - Gyakori „tyúk vagy a tojás” probléma
 - Biológiai és pszichoszociális okok egyaránt fontosak
 - E komorbiditás mindkét állapot kezelésének prognózisát jelentősen rontja (főleg adekvát kezelés elmaradása esetén)
 - Igen jelentős suicid veszély!!!
 - Terápia: absztinencia, rehabilitáció, antidepresszánsok.

AZ ALKOHOLHASZNÁLATHOZ KAPCSOLÓDÓ TESTI KÖVETKEZMÉNYEK

- Táplálkozási és felszívódási problémák: **thiamin (vitamin B1)** deficiencia krónikus alkoholfüggőségben Korsakof-Wernicke szindróma
 - rövidtávú memóriazavar, dezorientáció, konfabuláció
- Hepatopathia - hepaticus encephalopathia, pancreatitis, gastritis (vomitus matutinus), malignus daganatok és fertőzések kockázata, hypertonia, emelkedett kardio-vascularis morbiditás, cardiomyopathia, perifériás polyneuropathia és myopathia, cerebellaris degeneráció, centralis pontin myelinolysis, Marchiafava-Bignami szindróma, trauma (intracranialis hematoma, izomzúzódás - crush szindróma, „Saturday night palsy”)

AZ ALKOHOLFÜGGŐSÉG HOSSZÚTÁVÚ KEZELÉSE: FARMAKOLÓGIA

- **Disulfiram** (Antabuse) – az acetaldehid lebontásának gátlása – flush, izzadás, hányinger, dysphoria – viselkedéskontroll, averzív terápia (impulzív betegeknél és testi betegségek esetében kontraindikált, idejétmúlt)
- **Acamprosát** (Campral) – sóvárgás csökkentése, abstinencia fenntartása a glutamát rendszer modulációjával
- **Naltrexon** (ReVia) – u.a. a cél mint az acamprosát-nál
- **Nalmefene** – ópioid modulátor, fogyasztott alkohol mennyisége feletti kontroll
- Topiramát és lamotrigin: csökkenti a fogyasztott alkohol mennyiségét (tradicionálisan a carbamazepint is használták, de májtoxikus, enziminduktor és agranulocytosist is okozhat)

AZ ALKOHOLFÜGGŐSÉG HOSSZÚTÁVÚ KEZELÉSE: PSZICHOSZOCIÁLIS MÓDSZEREK ÉS REHABILITÁCIÓ

- Motiváció, elköteleződés kialakítása, fenntartása, erősítése – **motivációs interjú**
- A komorbid szorongásos és hangulatzavarok (30-40%) kezelésére történő összpontosítás
- Családi intervenció
- **Tanácsadás és közösségi kezelés:**
 - motiválás az abstinencia fenntartására és a relapsus megelőzésére – a következmények bemutatása
 - a mindennapi stresszel történő megküzdés
 - ingerkontroll és sóvárgás
 - alternatív életstílus felépítése

ÖNSEGÍTŐ CSOPORTOK ÉS GONDOZÁSI HÁLÓZATOK

Anonim Alkoholisták (AA)

- Józan társak csoportja, 12 lépés a konfrontációtól a spirituális ráébredésig
- Szerepmodellek és szociális működés ivás nélkül
- A társ 24 órában elérhető
- Erős csoportkoherencia („we-ness”)
- Vallás, transzcendencia és spiritualitás

problémák: a klasszikus biomedikális modellel konfrontáció, dogmatikus lehet, teljes életszemlélet-váltás

Más szervezetek:

LifeRing Secular Recovery, Rational Recovery, SMART Recovery

Kék pont, RÉV, Támasz gondozó sb.