

Abstinenční syndrom

Jako **abstinenční syndrom** (také **syndrom z odnětí**, či **syndrom z vysazení**) lze označit stav, při němž dochází z důvodu přerušení užívání psychoaktivní látky k mnoha subjektivně nepříjemným pocitům, především bažení po droze (tzv. *craving*), a zpravidla také k somatickým projevům (zejména v případě, kdy droga obnáší riziko fyzické závislosti - typicky u sedativně působících látek). Podle druhu psychoaktivní látky, po jejímž odnětí byl abstinenční syndrom vyprovokován, délky užívání a užívaných dávek se může syndrom z odnětí exacerbovat jen jako subjektivně nepříjemný pocit, ale i život ohrožující stav.

Fyzická a psychická závislost

Fyzickou závislostí se rozumí adaptace organismu na účinek drogy a postupné zařazení biochemických pochodů způsobených aplikací látky mezi ostatní „běžné“ biochemické pochody v těle. Na úrovni molekulární a tkáňové ve specifických orgánech zpravidla dochází k patologickým (často ireverzibilním) změnám.

Naproti tomu **psychická závislost** znamená adaptaci psycho-sociální složky osobnosti jedince na aplikaci drogy s postupným nárůstem potřeby intoxikaci opakovat.

Platí, že abstinenční syndrom u drog, které vyvolávají fyzickou závislost jen malou či žádnou (deriváty amfetaminu), bývá zpravidla jen subjektivně nepříjemný. Naopak látky, jenž vyvolávají tělesnou závislost (alkohol, opiáty, benzodiazepiny) mohou v prvních dnech abstinence pacienta přímo ohrozit na životě (delirium tremens).

Následující tabulka udává míru fyzické a psychické závislosti

Látka	Fyzická závislost	Psychická závislost
Alkohol	Velmi silná	Velmi silná
Amfetaminy	Slabá	Silná
Kokain	Slabá	Velmi silná
Tabák	Střední	Silná
Slabé opiáty (kodein, pethidin)	Střední	Silná
Silné opiáty (morfin, heroin)	Střední	Velmi silná
Benzodiazepiny	Silná	Silná
Kanabinoidy	Velmi slabá	Mírná
Halucinogeny	Velmi slabá	Mírná
Těkavé látky (toluen, aceton)	Střední	Silná



Alcohol diagram

Zjednodušeně lze říci, že symptomy při odvykání od drogy jsou opakem účinků intoxikace – psychoaktivní látky působící na organismus stimulačně (nikotin, amfetamin, kokain) způsobí při náhlém vysazení psychomotorický útlum, naopak látky působící sedativně (alkohol, opiáty) způsobí excitaci.

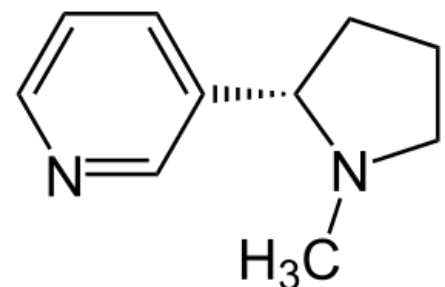
 Podrobnější informace naleznete na stránce *Abúzus návykových látek*.

Klinický obraz a léčba

Pro zjednodušení si v tomto článku zařadíme psychoaktivní látky do 4 skupin – drogy alkoholového typu, stimulancia, opiáty a halucinogeny.









Drogy alkoholového typu

- Představují co do komplikací a prognózy při léčbě patrně nejrizikovější skupinu.
- Patří mezi ně benzodiazepiny, barbituráty a alkohol.
- Syndrom z vysazení se projevuje nápadnou excitací, úzkostí, podrážděností a značnou touhou užít drogu.
- V případě benzodiazepinů se mohou objevit epileptické záchvaty typu grand mal i u lidí bez neurologických potíží v anamnéze.
- U alkoholu se může v krajním případě rozvinout alkoholové delirium.
- Zpravidla se k abstinenci směřuje postupným snižováním dávek, zejména u benzodiazepinů.
- U benzodiazepinů (u látek s delším $t_{1/2}$) lze rovněž očekávat tzv. **rebound fenomén** – navrácení příznaků (kvůli kterým původně pacient začal s užíváním léčiva) často s ještě větší intenzitou než před léčbou, a to i s odstupem několika dnů či týdnů.
- U BZD se doporučuje podat první den hospitalizace ekvivalentní dávku diazepamu (viz tabulku vpravo), následující den ji zredukovat na 70 % a každý další den o 5 % (platí pouze v případě užívání relativně nízkých dávek).



Nicotine

Ekvivalentní dávky benzodiazepinů

Benzodiazepin	Dávka ekvivalentní k 10 mg diazepam
Alprazolam 	1 mg
Lorazepam 	1 mg
Clonazepam 	1 mg
Flunitrazepam 	2 mg
Nitrazepam 	10 mg
Chlordiazepoxid 	20 mg
Temazepam 	20 mg
Oxazepam 	30 mg

- Důležitá je podpůrná léčba (v případě alkoholu vitaminy skupiny B či léčba acamprosatem nebo tiapridem, případně benzodiazepiny při výskytu křečí), u benzodiazepinů lze použít nebenzodiazepinová antikonvulziva, či nízké dávky antipsychotik.
- Akutní abstinенční příznaky se dostavují v závislosti na droze do několika desítek hodin od užití, přičemž po 1–2 týdnech postupně odeznívají.
- Ke zvládnutí úzkostných stavů se doporučuje použít nebenzodiazepinových anxiolytik, např. Hydroxyzin (Atarax).

Psychostimulancia

Po dlouhodobé „jízdě“ (užívání amfetaminů po dobu několika dní bez odpočinku a s minimálním příjmem stravy) dochází k chorobné spavosti a únavě, kterou střídá chvilková bdělost, kdy abstinující konzumuje ohromné množství jídla a tekutin (stimulancia tyto potřeby potlačují), tzv. „vlčí hlad“.

- Jedná se o kokain, amfetamin a jeho deriváty (metamfetamin), případně i nikotin.
- Po vysazení dochází k nápadnému útlumu, depresi, apatii a rovněž touhou užít drogu.
- Mezi stimulancia patří rovněž i kofein, nicméně odvykací příznaky u kofeinu jsou minimální.
- Abstinенční příznaky odeznívají během několika dní.

Opiáty

- Patří sem morfin, kodein, tramadol, pethidin, fentanyl, sufentanyl, heroin, metadon.
- Dělí se na slabé a silné (viz výše), abstinенční příznaky při vysazení silnějších opiátů nastupují tedy s větší intenzitou.
- Při abstinenci se dostavují symptomy podobné chřipkovému onemocnění – rýma, bolest svalů, kloubů a hlavy, hyperestezie, subfebrilie a úzkost.
- Jelikož opiáty působí jako obštipancia, jejich vysazení způsobuje úporné průjmy.
- Výhodou je, že lze zaměnit rizikovější opiáty a způsoby aplikace při substitučním programu za bezpečnější látky (např. heroin za suboxan či metadon).
- Abstinенční příznaky odeznívají obvykle týden.

Halucinogeny

- Lze mezi ně zařadit LSD, Psilocybin, (lysohlávky), DMT, MDMA (účinná látka extáze je na pomezí stimulancií a halucinogenů), kanabinoidy.
- Také mezi ně můžeme počítat i zřídka užívané deliriogeny (Durman obecný, Blín černý, Rulík zlomocný, Mandragora lékařská) a těkavé látky.
- Halucinogeny způsobují těžké poruchy vědomí, myšlení a hluboce zasahují do integrity psychiky jedince, nicméně abstinенční příznaky jsou minimální.
- Pouze u těkavých látek je závislost silnější.

U všech uvedených skupin lze zařadit **společné příznaky** jako jsou nechutenství či naopak nutkání se přejídat, nauzea, deprese, úzkosti, suicidiální tendence, apod. Možnou komplikací bývá také malnutrice (zejména u uživatelů stimulancií). Problémem rovněž bývá relativně častý výskyt abúzu polymorfního charakteru (závislost na několika látkách najednou). Pro lepší prognózu by kromě podpůrné farmakoterapie měla být samozřejmostí i psychoterapie.

⚠ Důležité je rovněž upozornit na fakt, že pacienti při odvykací léčbě často o své závislosti lžou, zejména při soudně nařízené ústavní léčbě. Na místě je anamnézu sepisovat i s blízkými osobami pacienta bez jeho přítomnosti.

V praxi je často diskutována otázka, zda např. zakázat kouření u pacientů abstinujících od jiných látek. Nikotin sice může do jisté míry fungovat jako náhražka za alkohol, ale odvykání od obou látek zároveň zlepšuje prognózu a snižuje pravděpodobnost relapsu.

Odkazy

Související články

- Benzodiazepiny
- Ethanol
- Poruchy vyvolané užíváním opioidů
- Amfetamin
- Halucinogeny
- Delirium tremens
- Barbituráty

Použitá literatura

- RAHN, Ewald a Mahnkopf ANGELA. *Psychiatrie : Učebnice pro studium a praxi*. 1. vydání. Praha : Grada - Publishing, 2000. s. 283-284. ISBN 80-7169-964-0.
- MARTÍNKOVÁ, Jiřina, et al. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vydání. Praha : Grada, 2007. 1 s. ISBN 978-80-247-1356-4.
- MYSLIVEČEK, Jaromír, et al. *Základy neurověd*. 2. vydání. Praha : Triton, 2009. 0 s. ISBN 978-80-7387-088-1.
- RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ, et al. *Psychiatrie*. první vydání. Praha : Galén, 2001. 0 s. s. 261. ISBN 80-7262-140-8.