

Dr. Zolnay Júlia:

Addikt zavarok és kezelésük háziiorvosi szemmel

Mi teszi indokolttá, hogy háziiorvosként is komolyan foglalkozzunk az addiktológiai betegek megismerésével?

- Háziiorvosként betegeim életét hosszú éveken át nyomon tudom követni, felkeresnek betegek testi betegségeikkel, ugyanakkor családi, lelki konfliktusaikkal is. Pontosan a család egy-egy tagjánál megjelenő élethelyzeti konfliktusokra, válságokra kell odafigyelni. Ezekben a helyzetekben van a háziiorvosoknak, orvosoknak nagy szerepük, hisz itt tudunk beavatkozni, segíteni, egy nagyobb bajt elkerülni. Ilyenkor az emberek sérülékenyebbek, könnyen próbálkozóvá válnak. A függőségi állapot általában többszöri alkalmi droghasználatnál alakul ki, de mire az illető észreveszi, hogy baj van, már nem tud szabadulni. A szerfogyasztás nyújtotta kezdeti javulás után még nehezebb helyzetbe kerül. Sok fiatal a szülői otthon bensőségének hiányát próbálja pótolni például a kábítószerrel.
- Ha a család nem megfelelően működik, a fiatal
 - nem tud azonosulni a család értékeivel, belső ürességérzés alakul ki, keres valamit, ami ezt az űrt betölti;
 - elidegenedik családtól, iskolától, hasonló korúaknál keres menedéket;
 - sikertelenségei miatt nem lát kivezető utat, élete célt téveszt.
- A szerfogyasztás miatt a fent nevezett problémákhoz éjszakai kimaradozások, társas kapcsolati zavarok társulnak.

Amennyiben a próbálkozás egyre sűrűbbé válik, kialakul egy életforma, melynek középpontjában a drogok megszerzése áll, mivel a kábítószer megszerzése rengeteg pénzbe kerül, akár napi 30000Ft-ba is. Érdeklődve az egyik drogos házaspártól, elmondták, hogyan szerzik be az erre szükséges pénzt. Miután mindenüket pénzzé tették áruházi lopásokból és prostitúcióból tartják fent magukat.

Minden embernek szüksége van örömforrásokra, ilyenek például a jól elvégzett munka öröme, a jó könyv, a sport, az ünnepek, az egészséges baráti kapcsolatok stb.

Azok az emberek, akiknél az egészséges problémamegoldó-képesség nem működik, konfliktus- vagy stresszhelyzetben mesterséges megerősítőket használnak, ezek kellemes hatást idéznek elő, megszüntetik a rossz közérzetet, szorongást, feszültséget, mivel kezdetben pozitív élményt okoznak, az illető keresi ezeket a helyzeteket.

A rendszeres drogfogyasztás idővel fokozatosan kiszorítja a beteg életéről a természetes örömforrásokat, az illető élete a drog megszerzésére redukálódik le.

Felvetődik a kérdés, hogy mi az oka annak, hogy az egyik ember próbálkozásai során függővé válik, a másik nem.

- Megfigyelték, hogy bizonyos családokban a betegség halmozódása fordul elő. Felmerült, hogy a családon belüli magatartásminták, értékek átadásán kívül genetikai okok is valószínűsíthetők. Több gén együtthatása lehet olyan hajlamosító tényező,

amely megnöveli a betegség kialakulásának valószínűségét. Különböző családokban örökbefogadott egypetéjű ikrek vizsgálata valószínűsíti feltevésünket.

- A központi idegrendszer egyes részeiben helyezkednek el azok a középagyú területek, amelyek a jutalmazás létrejöttéért felelős, fontos agyi ingerületátvivő anyagokat tartalmaznak. Ezek elégtelen működése felelős például a depresszív illetve szorongásos kórképek és más pszichiátriai betegségek létrejöttéért. Az újabb kutatások szerint a függőség létrejöttében is jelentős szerepük van. Ezekre a születésünk során magunkkal hozott hajlamosító tényezőkre tevődnek rá a fejlődésünk során bennünket ért környezeti hatások. A leírtakból tehát érthetővé válik az a tény, hogy bizonyos pszichiátriai betegségekben szenvedők könnyebben válnak függővé, mint az egészséges populáció. Így például személyiségzavarban szenvedőknél, depressziós betegeknél, szorongásos kórképeknél, mentálisan sérült egyéneknél illetve skizofrén betegeknél.
- Függőség többféle anyag iránt alakulhat ki. Az ártalmatlannak tűnő kávé és cigarettán keresztül az alkoholon, a gyógyszereken át az inhalációs anyagokig és a kábítószerkéig.

A rendszeres fogyasztás miatt *addikció* – hozzászokás – alakul ki, ami a WHO szerint a drogok vagy a drogfogyasztással egyenértékű izgalmi helyzetek keresésében és a drogok fogyasztásának kényszeres, viselkedésmintájában nyilvánul meg, mely együtt jár a drog hatásához kapcsolódó leküzdhetetlen vágygal, valamint az elvonás utáni erős visszaesési tendenciával. Többek között ez az oka annak, hogy egy szenvedélybeteg nagyon nehéz motiválttá tenni a szerhasználat feladásában.

Az addikció rendszerint toleranciával, szenzitizációval, dependenciával jár.

- **Tolerancia:** az a jelenség, hogy a kívánt hatás eléréséhez egyre nagyobb dózissra van szükség.
- **Kereszttolerancia:** hasonló hatásmechanizmusú szerek között alakul ki, mely során az egyik drog iránt kifejlődött tolerancia a másik droggal szemben is kialakul. Ez az oka annak, hogy a kezdetben csak egyféle szert használó fiatalok, ha nem jutnak hozzá az adott droghoz, más szerekkel is hasonló hatásokat érnek el.
- **Szenzitizáció:** a drog hatásának növekedése ismételt adagolás következtében, vagyis fordított tolerancia alakul ki.
- **Dependencia:** a drogtól való kényelmetlen megválás, szerfüggőség. A drog elvonását követően elvonási tünetek jelennek meg. A dependencia lehet pszichés illetve szomatikus.
 - **Pszichés dependencia:** mely során erős vágy alakul ki a szer iránt, az a magatartás, mely a drog beszerzésére irányul.
 - **Szomatikus dependencia:** a drog abbahagyásakor jelentkező testi megvonási tünetek.

Droghasználattal az orvos három helyzetben találkozhat:

1. Olyan stimuláns vagy nyugtató, altatószer felírásakor, mely dependenciát okozhat. Pár éve tapasztaltam a Dorlotyn nevű altatószer forgalomból való kivonásakor, hogy bizony számos idős beteget nehezen tudtunk leszoktatni róla, vagy átállítani más gyógyszerre.
2. Olyan személyeknél, akik rendszeresen alkoholt, vagy drogot fogyasztanak.

3. Pszichiátriai tünetek, megvonási tünetek során, például tiltott szer használatának következtében.

A kábítószer-használat jelei:

- pszichések,
- szomatikusak,
- magatartásbeli tünetek,
- különböző használati tárgyak.

Pszichés tünetek:

örömforrások elvesztése, feszültség, ok nélküli ingerlékenység, levertség vagy feldobottság, tanulási, koncentrációs zavarok, az intellektus hanyatlása, alvászavar, fáradtság illetve fokozott teljesítőképesség, a beszéd megváltozása, hallucinációk.

Testi- szomatikus tünetek:

orrfolyás, orrszárazság, fekély az orrsövényen, fogyás, hasmenés, hamuszürke színű bőr, tüsszúrás nyomok, furcsa szag, a pupilla szűk vagy tág, végtagfájdalmak

Magatartás-változás:

a korábban jól teljesítő gyermek tanulmánya romlik, iskolakerülés, igazolatlan hiányzások, hazudozások, zárkózottság, a kapcsolatok zavara, elhanyagolt külső, érdektelenség

Furcsa használati tárgyak.

tű, égett kiskanalak, fóliák, injekciós tű, ismeretlen porok, tabletták, furcsa bélyegek stb.

Az alkoholizmus diagnózisának fő szempontjai:

Fő kritériuma:

- szomatikus dependencia, a fogyasztás elhagyása során megvonásos tünetek,
- tolerancia kialakulása,
- az alkoholizmusra jellemző betegségek, májcirrózis, gyomorfekély, agyi elváltozás,
- a beteg tudatában van fizikai és szociális hanyatlásának, de ennek ellenére tovább etilizál,
- szociális és szakmai hanyatlás,
- depresszió,
- emlékezetzavar.

Egyéb ismertetőjelek:

- arckifejezés, viselkedés jellegzetes megváltozása, okatlan indulatkitörések,
- elhanyagolt külső, etiles lehelet, remegés, koordinációs zavarok, gyakori balesetek, sérülések,
- üres üveget rejteget,
- az interperszonális kapcsolatok megromlanak, depresszió, munkahelyi konfliktusok,

- labor leletek (májenzim emelkedés, vvt változás, húgysav emelkedés, triglicerid szint emelkedés stb.)

Az embert gyakran megtévesztik a körülmények. A beteg hosszú ideig leplezni próbálja problémáját. Fiatal orvos koromban előfordult, hogy értetlenül álltam egy-egy beteg viselkedése előtt, és nem hoztam összefüggésbe például rejtett alkoholizmusával. Az egyik idős nő betegem tisztos korú, rendezett körülmények között élő hölgy, magányos volt, és ettől szenvedett. Gyakran kihívott magához, reggeli hányinger, étvágytalanság, időnként előforduló hasmenések miatt, illetve fejfájásról és végtagfájásról panaszkodva. Eszembe sem jutott, hogy rendszeresen alkoholt fogyaszt, időnként nagyon kedves volt, majd minden ok nélkül kötekedő, agresszív lett. Labor és gyomorendoszkópos vizsgálat után vált nyilvánvalóvá számomra panaszainak oka. A néni váltig tagadta a dolgot, mígnem egyszer váratlanul a házban járva meg akartam nézni, hogy van, és bizony igen ittasan nyitott ajtót. Másnap nem is nagyon emlékezett a történetekre.

A beteg a legritkább esetben áll elő azzal a panasszal, hogy függő vagyok, szeretnék meggyógyulni. Pontosán a betegség jellemzője, hogy a beteg eleinte jól érzi magát ebben az állapotban és egyáltalán nincs betegségbelátása, elbagatellizálja a tüneteit, problémáit.

Legtöbbször a beteg függősége következményeivel jelenik meg. Például az alkoholista a már említett gyomorpanaszokkal, végtagfájdalmakkal, koordinációs zavarokkal, hányással, hasmenéssel. Előfordul, hogy a hozzátartozó panaszkodik a beteg személyiségváltozásaira, okatlan agresszív illetve feldobott magatartására. Úgy gondolom, hogy már ilyenkor hatékonyan kell segíteni, hogy ne csak a tüneteket, de az okot is kezeljük.

A szenvedélybetegtől minden családtag szenved, mint például annak a nőbetegemnek az esetében, akinek a férje évek óta ivott, pokollá téve életüket. Egyik nap betegem hazatérve férjét hosszas keresés után a padláson találta. Felakasztotta magát. Mivel férje még élt, ezért leszedte a kötélről. Férje továbbra is ivott, életmódján nem változtatott. Egyik orvosi vizit alkalmával nőbetegem panaszolta: ha ezt látta volna előre, akkor annak idején biztos tesz még egy-két kört a ház körül, mielőtt bemegy. Gondolhatjuk, mi ment végbe ebben az egyébként szerető szívű asszonyban, hogy idáig eljutott.

A betegekkel való foglalkozás során a leggyakrabban a családot ért problémák, krízishelyzetek okozták a függőség kialakulását, ez érthető is, hiszen az egyén fejlődése szempontjából a családnak döntő szerepe van.

A rendszerváltás során sok ember elvesztette a talajt a lába alól: az addig megdönthetetlennek hitt eszmék, kapaszkodók semmivé váltak, és az emberek egy része nem találta meg a helyét ebben az új helyzetben.

A fiatalok nem tudják átvenni szüleik értékeit, hisz gyakran ők sem látják világosan életük célját, problémáik megoldását.

A munkanélküliség megjelenése is számos egzisztenciális illetve önértékelési zavarhoz vezet, ellentétben a nyugati országokkal, ahol az egyén jobban megtanulta az évek során kezelni a helyzetet, a mai munkaképes korúak szülei nem voltak munkanélküliek, így nincs családi magatartásminta előttük.

A munkaerőpiacon való megfelelni akarás is számos konfliktushelyzetet teremt a család életében (vidéki munkavállalás, távol a családtól, túl nehéz vagy iskolázottság alatti munka, feketemunka stb.), előrevetíti a család egységének megbomlását, az időhiány miatt a problémák kezelésének hiányát.

Számos alkohol- illetve kábítószerfüggő fiatal csonka családból, illetve állami gondozásból kerül ki, mivel nincs megfelelő szülői minta a problémák megoldására.

A hajléktalanok menekülése a valóság elől, céltalanságuk, kilátástalanságuk is az olcsó, de hatékony pótszerek felé irányul.

Idősebb emberek is gyakran válnak gyógyszer- illetve alkoholfüggővé, mivel nyugdíjas koruk elérével nem találják életük céljait, gyermekeik elhagyják a szülői házat, rohanó életükbe nem fér bele a szülők látogatása, esetleg még évek múlva házastársukat is elvesztik, nyugtatókhoz, altatókhoz nyúlnak.

Szembetűnő az is, hogy a függőségben szenvedőknél feltűnően magas az öngyilkosok száma. Úgy gondolom, nem csak társadalmi szinten, de az egyének szintjén is szemléletet kellene váltani. A mai aktív generáció gyermek illetve fiatal korában legfeljebb az alkoholizmussal találkozott, sokszor azt sem betegségként, hanem inkább jellemhibaként kezelve: magának kereste a bajt, viselje következményeit.

A drogfüggőség problémaként csak az érintett családokat érte el, akik azonban tehetetlenül állnak az események előtt.

A preventív programok kampányszerű felbuzdulásai nem elegendők a probléma tudatosítására, permanens, állandó drogprevencióra van szükség, mely szorosan beépül a mindennapi életbe már gyermekkortól kezdve.

A függő betegek és hozzátartozóinak kezelésében a prevenció, a rehabilitáció (a testi és a pszichés állapot illetve a munkaképesség helyreállítása) illetve az utógondozás egységének kell megvalósulnia.