

DROGURI ILEGALE



DROGURI ILEGALE CLASICE



DROGURILE

Drogurile pot fi definite, într-un sens mai larg, drept un ansamblu de produse toxice ilegale.

Abuzul de droguri poate fi caracterizat prin:

1) utilizare patologică (incapacitatea de a reduce sau opri administrarea substanței);

2) impact negativ asupra integrării sociale și profesionale;

3) durată minimă a tulburărilor produse de drog de o lună.

Consecința cea mai gravă a utilizării acestor substanțe este instalarea TOXICOMANIEI, o intoxicație cronică voluntară care conduce la pierderea libertății de a se abține de la administrarea drogului.

Toxicomaniile au, în general, patru caracteristici principale:

1) Dependenta psihică care constă în modificări de comportament și o stare mentală particulară însoțită de necesitatea psihică imperioasă de a-și administra substanța periodic sau continuu, pentru a obține o stare de bine sau pentru a înlătura disconfortul psihic. Este caracteristica principală, întâlnită în toate cazurile de toxicomanie.

2) Dependenta fizică este o stare patologică ce constă în necesitatea organică de a folosi drogul, în vederea evitării tulburărilor ce apar la întreruperea administrării.

3) Toleranța reprezintă administrarea de doze crescute de drog pentru a obține efectul scontat. Toxicomanii ajung astfel să tolereze doze care produc la persoanele normale efecte foarte grave sau chiar moarte.

4) Sindromul de abstinență apare la întreruperea administrării substanței sau uneori la reducerea importantă a dozelor, și se caracterizează prin tulburări psihice și organice ce se manifestă prin simptome opuse celor produse de drogul în cauză.

CLASIFICAREA TOXICOMANIILOR

a) după gravitatea lor:

- toxicomanii majore (morfină, cocaină, L.S.D.);
- toxicomanii minore (tabagismul);
- toxicomanii de graniță (cafeismul, teismul).

b) după numărul drogurilor administrate:

- monotoxicomanii: când se administrează un singur drog;
- politoxicomanii: când se consumă mai multe droguri.

În ultima perioadă se constată o creștere marcată a numărului politoxicomaniilor. Drogații asociind 2, 3 și chiar 7 droguri. Este foarte frecventă asocierea dintre droguri și alcool.

Utilizatorii de droguri sunt în marea majoritate tineri. Aproximativ 90 % au între 16 și 30 de ani, sectorul de vârstă cel mai afectat fiind între 21 și 25 de ani.

În funcție de vârstă, se folosește cu predilecție un anumit drog: solvenții sunt în general utilizați de subiecții foarte tineri, între 8 și 18 ani. La 14 ani se încearcă tutunul, la 16 ani consumul de alcool, iar la 18 ani consumul de canabis, heroina și halucinogene.

Aproximativ 75 % din utilizatori sunt băieți.

Copiii și tinerii încep să se drogheze din mai multe motive:

- din curiozitate;
- deoarece este la modă;
- din plictiseală;
- din dorința de a face ceva periculos;
- din spirit de frondă față de părinți;
- pentru a uita problemele de acasă și de la școală;
- deoarece este ilegal, deci pare excitant.

CLASIFICAREA DROGURILOR

După tipul de efect pozitiv căutat de toxicomani:

I. STUPEFIANTE: Opiul și alcaloizii din opiu; Heroina;
Derivații morfinici de sinteză.

II. EXCITANTE:

- a) majore: Cocaina; Amfetaminele.
- b) minore: Tutunul; Cafeaua; Ceaiul.

III. SEDATIVE: Benzodiazepinele; Derivații barbiturici;
Analgezicele periferice (fenacetina).

IV. SOLVENȚI: Alcool; Eter; Solvenți de uz casnic; Adezivi.

V. HALUCINOGENE: LSD; Amfetamine metoxilate; Fenciclidina;
Mescalina; Ciupercile halucinogene; Canabisul.



PRINCIPALELE DROGURI UTILIZATE

A decorative graphic consisting of a horizontal line extending from the left edge, a vertical line extending downwards from the end of the horizontal line, and a small semi-circle at the top-left corner where they meet.

I. STUPEFIANTELE

(substanțe care produc stupeare)

OPIUL SI ALCALOIZII DIN OPIU



OPIUL SI ALCALOIZII DIN OPIU

- Opiul este un drog care se obține prin evaporarea latexului extras din capsulele de *Papaver somniferum*, o varietate de mac cu un aspect diferit și o concentrație în principii active mult mai mare decât macul obișnuit. Principalii alcaloizi din opiu, responsabili de efectele acestuia, sunt morfina și codeina, care sunt utilizate și ca medicamente.
- Opiul se folosește prin fumat în pipe speciale, prin prizare, mestecare sau mai rar prin injectare.
- Deoarece conținutul de morfină din opiu este doar de 10 – 17 %, acest drog se mai utilizează doar în zonele tradiționale din Asia de Sud-Est. În țările europene și în SUA opiu a fost înlocuit de compuși mai puternici și mai ușor de consumat.

HEROINA



HEROINA

Este un drog de semisinteză, obținut prin tratarea alcaloidului natural morfina cu anhidridă acetică.

Se prezintă sub formă de pulbere cu gust amar, solubilă în apă, albă atunci când este pură și brună când este impurificată.

Se utilizează prin injectare, prizare sau fumat. Calea intravenoasă este preferată deoarece dă răspuns rapid și intens.

Injectarea intravenoasă a heroinei produce în câteva secunde un efect flash caracterizat prin senzație de căldură, euforie, însoțite de mâncărime, micșorarea pupilelor, hipotensiune. Urmează o fază de încetinire a mișcărilor, cu senzație de bine, detașare de realitate și somnolență.

Dependența psihică și toleranța se instalează rapid, după câteva administrări, utilizatorii fiind nevoiți să crească dozele.

Utilizarea cronică conduce la instabilitate psihologică, constipație, constricția pupilelor care afectează vederea de noapte, neregularități de ciclu menstrual și dificultăți în respirație.

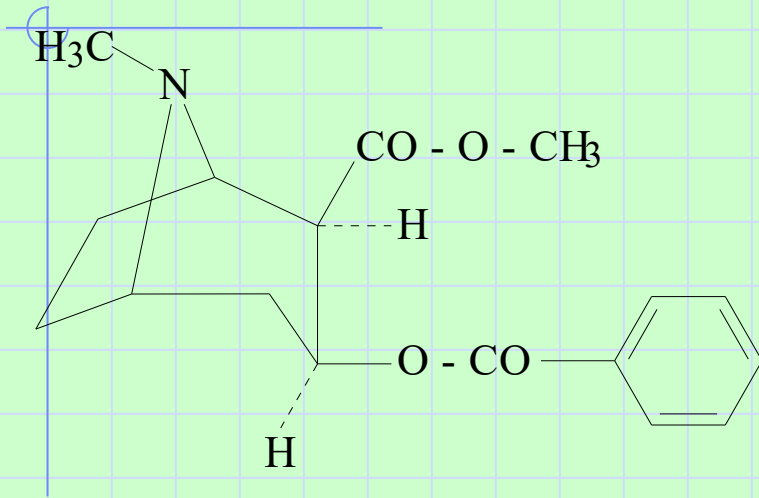
Sindromul de abstenență debutează printr-o stare asemănătoare cu cea gripală și atinge apogeul după 2 - 3 zile când se observă anxietate, depresie, greață, vomă și spasme musculare.

Moartea poate surveni adesea în urma unor supra-doze.



II. EXCITANTELE

COCAINA



COCAINA

Este preparată din frunzele arbustului *Erythroxylon coca* originar din America de Sud. Cocaina este al treilea drog utilizat pe plan mondial, după alcool și canabis.

Forme de utilizare:

Pasta de cocaină e un extract brut obținut din frunzele de coca, folosit în special în țările producătoare, prin fumat.

Clorhidratul de cocaină este o pulbere cristalină albă, cu gust amar, solubilă în apă, care se utilizează cel mai frecvent prin administrare intravenoasă sau prin prizare.

Crack este o formă de cocaină bază obținută prin încălzirea clorhidratului de cocaină în prezența bicarbonatului de sodiu. Are aspectul unor pietricele și se utilizează prin inhalare, după încălzire în pipe sau în cutii de aluminiu. Numele provine de la zgomotul pe care îl face în timpul încălzirii.

□ Administrarea unei doze de cocaină produce rapid: euforie, logoree, stimulare intelectuală, motrice, **sexuală**.

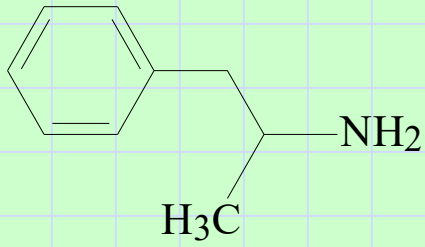
Drogatul se simte bine, nu mai simte foamea, durerea și oboseala. Această stare este însă urmată de depresie și anxietate, care reclamă administrarea unor noi doze.

○ Simptomatologie:

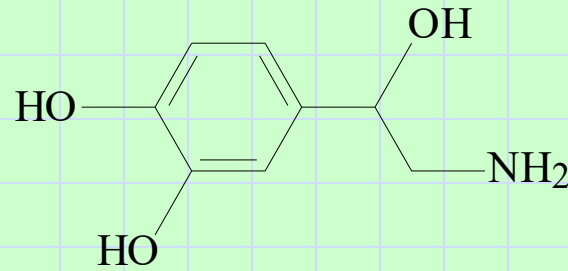
- Dependența psihică este puternică și se instalează rapid.
- Utilizarea cronică determină prelungirea fazei depresive și apariția unor complicații psihiatrice: stări paranoide, iritabilitate, apatie, dificultăți de concentrare, insomnie cronică.
- La cei care consumă cocaină prin prizare se observă adesea perforarea septului nazal.
- Oprirea bruscă a administrării poate determina iritabilitate și depresie severă.

Euforia produsă de forma “crack” este mai intensă, apare imediat, iar efectele durează doar câteva minute, motiv pentru care dorința de a-și mai administra o doză este foarte puternică, dependența instalându-se rapid. De aceea, această formă este deosebit de periculoasă.

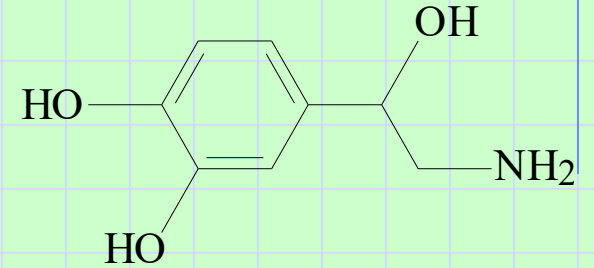
AMFETAMINELE



Amfetamina



Noradrenalina



Dopamina



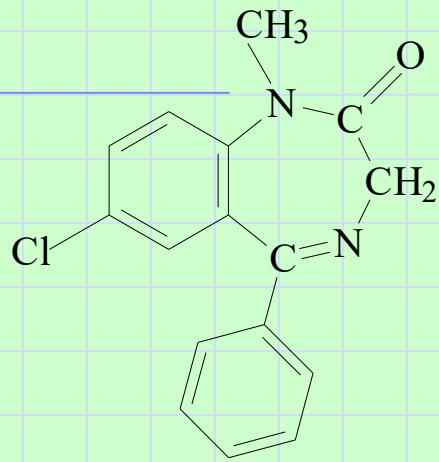
AMFETAMINELE

- Sunt substanțe care stimulează vigilența și au un efect de înlăturare a senzației de foame.
- Se administrează inițial pe cale orală sau sub formă de pulbere prin prizare, iar mai apoi, deoarece toleranța se instalează repede, prin injectare intramusculară sau intravenoasă. Dependența psihică pe care o induc este de asemenea puternică.
- Se utilizează și în dopingul intelectual și sportiv.
- Produc inițial o stare de excitație cu euforie, scăderea senzației de oboseală, stimulare psihică precoce și o stimulare moderată a capacității fizice. Urmează apoi o fază de depresie astenică.
- Utilizarea cronică poate conduce la insomnie, confuzie mentală, psihoză paranoidă. Drogații slăbesc excesiv datorită lipsei de somn și de alimente.

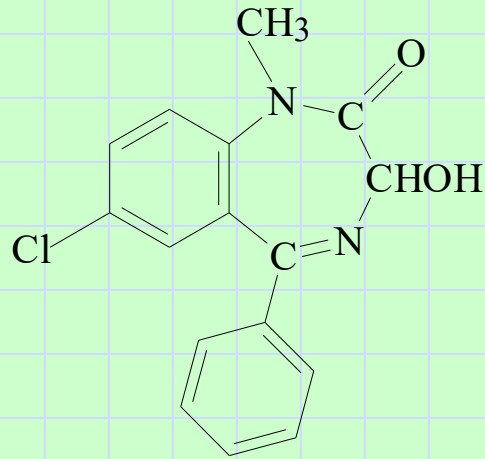


III. SEDATIVELE

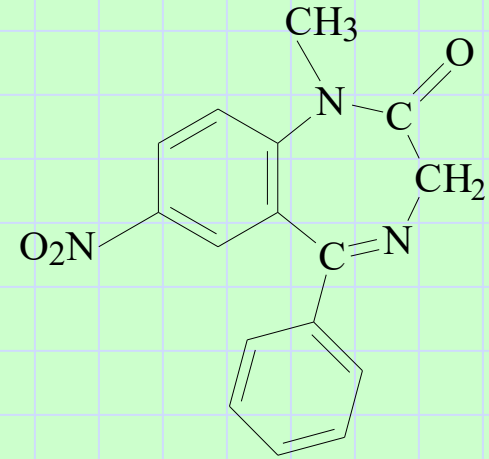
BENZODIAZEPINELE



Diazepam
(Valium)



Oxazepam
(Serax, Praxiten)



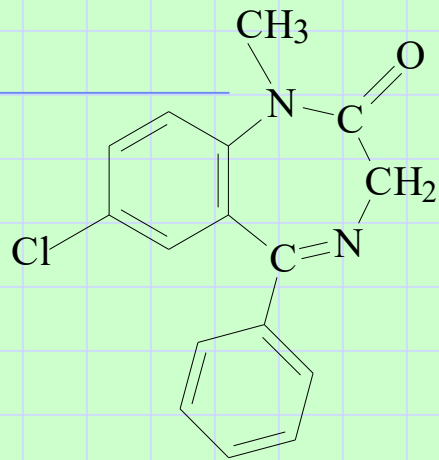
Nitrazepam
(Megadon)



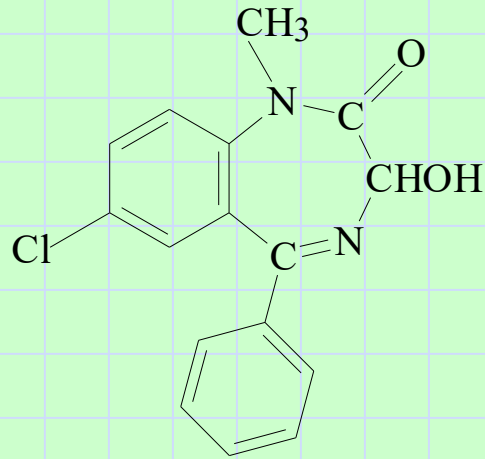
BENZODIAZEPINELE

- Sunt medicamente cu acțiune tranchilizantă și sedativă, a căror utilizare îndelungată și abuzivă poate să conducă la instalarea unei toxicomanii caracterizată prin dependență psihică și fizică, toleranță moderată și sindrom de abstenență care poate fi confundat cu revenirea anxietății pentru tratamentul căreia compusul a fost utilizat de fapt.
- Administrarea îndelungată determină apariția unor tulburări:
 - ale vigilenței și performanței psihomotorii, scăderea vigilenței fiind deosebit de importantă la conducătorii auto;
 - de memorie, inclusiv sindrom de amnezie asociat cu automatism;
 - indiferență afectivă;
 - insuficiență hepatică;
 - insuficiență endocrină.

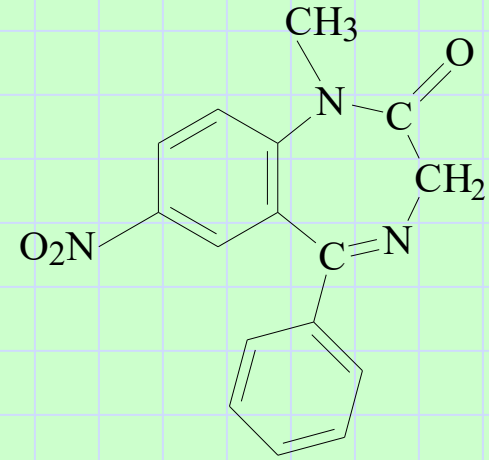
BENZODIAZEPINELE



Diazepam
(Valium)



Oxazepam
(Serax, Praxiten)



Nitrazepam
(Megadon)



DERIVAȚII BARBITURICI

- Sunt medicamente hipnotice sedative care prin utilizare cronică pot să inducă toxicomanie, caracterizată prin dependență psihică și fizică, toleranță și sindrom de abstinență.
- Sunt căutați de toxicomani pentru efectul euforic pe care îl produc după administrarea zilnică, la doze mari apărând așa-numita „beție barbiturică”, asemănătoare beției alcoolice. Starea de excitație este urmată de o perioadă de somn sau de comă.
- Utilizați abuziv determină: amnezie, agresivitate, iritabilitate, apatie, depresie și tulburări neurologice, ajungându-se la degradarea stării generale.
- Sindromul de abstinență se manifestă prin:
 - insomnie, - anxietate, - crize convulsive,
 - manifestări asemănătoare cu „delirium tremens” observat la alcoolicii cronici.



IV. SOLVENTİ

SOLVENTII



IV. SOLVENȚII

Din această categorie fac parte:

- adezivii care conțin: acetonă, acetat de etil;
- solvenți de uz casnic: tricloretilenă, benzină, toluen, acetonă, metanol, izopropanol;
- gaze propulsoare pentru aerosoli: freoni;
- lichid combustibil pentru brichete;
- lichide pentru curățat chimic.

Utilizarea solvenților este întâlnită mai ales la copii între 12 și 16 ani, dar uneori și la vârste mai fragede. Este mai mult o activitate de grup.

Produsele sunt inhalate:

- direct din flacon;
- cu ajutorul unui tampon îmbibat care se ține sub nas;
- dintr-o pungă de plastic.

Imediat după inhalare, produc un efect euforic cu senzație intensă de bine, urmată de beție. Ulterior pot să apară halucinații vizuale și auditive.

Toleranța se instalează rapid, determinând creșterea dozelor și mai ales a frecvenței administrărilor.

Utilizarea cronică determină:

- tulburări de memorie și de somn,
- iritabilitate,
- complicații neurologice, renale, hepatice, hematologice.

Accidente mortale se pot produce atunci când solventul se inhalează până la pierderea cunoștinței și când moartea survine ca urmare a înecării cu vomismentele sau prin sufocare, la inhalarea dintr-o pungă de plastic plasată pe cap.



V. HALUCINOGENELE

HALUCINOGENELE



V. HALUCINOGENELE

Halucinogenele sunt substanțe care deformează percepțiile în spațiu și în timp, producând fenomene senzoriale exagerate, respectiv halucinații vizuale, auditive și tactile.

LSD

Este un drog produs prin sinteză chimică în laboratoare ilicite.

Se prezintă sub formă de comprimate, pilule sau capsule, pătrate de gelatină, pulbere sau îmbibat pe pătrate mici de sugativă, de culori diferite și cu motive imprimate pe o parte.

Drogul produce dependență psihică și toleranță, dar nu și dependență fizică și sindrom de abstinență.

După ingerare, efectele apar la un interval de 30 – 40 minute, fiind mai intense după 1 – 2 ore.

Principalele efecte sunt cele psihice și constau în:

- pseudo-halucinații sau iluzii vizuale cu percepția alterată a culorilor și distanțelor: culorile sunt mai vii și obiectele pot ocupa poziții și forme variabile;
- poate apărea fenomenul de „sinestezie”, de trecere de la o modalitate senzorială la alta: culorile se miros, viziunile sunt colorate de vibrații muzicale;
- drogatul pierde imaginea corpului și suferă de depersonalizare;
- noțiunea timpului este distorsionată;
- pot surveni accidente atunci când drogații se cred păsări și încearcă să zboare.

Utilizarea cronică poate conduce la boli psihiatrice de tipul schizofreniei paranoide.

AMFETAMINELE METOXILATE

Sunt droguri de sinteză, produse în laboratoarele clandestine.

Principalii produși folosiți sunt:

- metamfetamina cristale = "Ice" (Gheață);
- MDA = 3,4-dimetoxiamfetamina = "Love drug";
- MDMA = 3,4-dimetoximetamfetamina = "Ecstasy" (extaz).

Se administrează în special pe cale orală, sub formă de pulbere sau comprimate, iar "Ice" se poate folosi și prin inhalare, prizare sau injectare.

Produc o stare de trezire cu hiperactivitate și răspuns exagerat la stimulii externi. Cel mai frecvent se observă distorsiunea percepțiilor și halucinații:

- obiectele ondulează, marginile lor nu se mai disting,
- fețele celor din jur sunt distorsionate,
- pierderea identității poate promova experiențe mistice.

Utilizarea cronică determină deprimare puternică și iritabilitate, stări de disperare ce pot conduce la sinucideri, și stări paranoide.

FENCICLIDINA (P.C.P.)

“Praful îngerilor”

Este un drog de sinteză ce poate fi preparat cu ușurință în laboratoarele clandestine.

Se utilizează în special prin inhalare, dar și intravenos, oral și prin prizare.

Reduce percepția durerii și modifică percepția stimulilor externi producând delir și halucinații. Drogatul are un comportament agresiv față de sine însuși: înghite lame de bărbierit sau bucăți de sticlă, se îneacă. Comportamentul violent poate fi asociat cu rigiditate musculară și putere herculeană, datorită cărora pacientul este greu de stăpânit.

CANABISUL



CANABIS

Se extrage din cânepa indiană sau *Canabis sativa* varietatea indica, o plantă originară din Asia Centrală, dar care se cultivă la ora actuală în lumea întreagă, fiind produsul ilicit cel mai consumat.

Principalul principiu activ din plantă este delta 9–tetrahidrocanabinolul (T.H.C.), a cărui concentrație variază în funcție de zona geografică. El este mai abundent în cânepa din regiunile tropicale, care se și utilizează ca sursă pentru drog, și se găsește în cantitate mult mai mică în cânepa din regiunile temperate, care se cultivă în scop textil.

O caracteristică deosebită a acestei plante este aceea că ea se adaptează în funcție de condițiile climatice, astfel încât o cânepă indiană cultivată ca drog se poate transforma după 1 – 2 generații în cânepă textilă și invers.

Canabisul se utilizează sub 3 forme:

- **marihuana**, care reprezintă frunzele și inflorescențele uscate și mărunțite; se consumă fumat, în amestec cu tutunul;
- **hașișul**, care este rezina condiționată sub formă de plăcuțe sau bastonașe și care poate fi fumată sau administrată pe cale orală;
- **uleiul**, care este un distilat concentrat ce se aplică pe țigări sau pe alte materiale care se pot fuma.

După o doză de cannabis, efectele se succed în trei faze:

I. faza de exaltare, când drogatul: este euforic, este dezinhibat, crește acuitatea de percepere a sunetelor și culorilor, dă halucinații vizuale, distorsionări de orientare în spațiu și timp.

II. faza de extaz, caracterizată prin repaos și beatitudine;

III. faza de somn.

Administrarea cronică determină tulburări psihiatrice: de la anxietate până la psihoză paranoidă cu episoade de halucinații. Poate să apară și un "sindrom amotivațional", caracterizat prin: scăderea atenției și ambiției, apatie, imposibilitate de comunicare.

MESCALINA



Uploaded by Flickr Agos

MESCALINA

Este o substanță halucinogenă naturală care se găsește în cactusul *Lophophora williamsii* ce crește în sud-vestul SUA și în Mexic. Poate fi obținută și prin sinteză chimică.

Se utilizează sub formă de “butoni de peyote”, proveniți din plantă și care se mestecă sau se fumează, sau sub formă de pulbere, tablete, capsule sau lichid care se administrează oral.

Efectele principale sunt cele halucinogene, halucinațiile vizuale fiind colorate în culori aprinse și având în general forme geometrice. Percepțiile în spațiu și timp sunt distorsionate.

Utilizatorii pot avea experiențe mistice, religioase sau cosmice, care reprezintă adesea efectul cel mai căutat de drogați.

CIUPERCILE HALUCINOGENE (CIUPERCI MAGICE)

Sunt în principal ciupercile din genul *Psilocybe* și au fost utilizate timp de secole de **indienii din America de Nord în ritualurile religioase**. Efectele sunt similare cu cele ale altor halucinogene, anxietate, agitație și panică puternică.



CIUPERCILE HALUCINOGENE (CIUPERCI MAGICE)

Sunt în principal ciupercile din genul *Psilocybe* și au fost utilizate timp de secole de indienii din America de Nord în ritualurile religioase. Efectele sunt similare cu cele ale altor halucinogene, anxietate, agitație și panică puternică.



**PATOLOGIA SPECIFICĂ
ASOCIATĂ CONSUMULUI
DE DROGURI**

- La mulți toxicomani se observă o deficiență imunitară care determină creșterea infecțiilor cu diferite virusuri, bacterii, fungi, sau a contaminării cu unii paraziți. Aceste patologii sunt asociate mai ales cu administrarea intravenoasă a drogurilor, prin utilizarea de seringi nesterile sau folosirea lor în comun a seringilor de mai multe persoane. Sunt mai frecvente la heroinomani, morfinomani, cocainomani, amfetaminomani.
- Cea mai gravă patologie asociată este SIDA, care este des întâlnită în mediile de toxicomani.
- Se mai constată apariția de hepatite B și delta, endocardite infectioase, candidoze grave.
- Foarte gravă este și patologia neo-natală semnalată la nou-născuții din mame toxicomane.



DEPISTAREA TOXICOMANIILOR

➤ Depistarea toxicomaniilor este adesea dificilă și se face prin examinarea persoanei în clinici de psihiatrie, deoarece drogurile, acționând asupra sistemului nervos central, pot mima unele simptome ale bolilor psihice.

➤ Depistarea chimică a drogului sau a metaboliților săi în probe de sânge sau urină este esențială pentru diagnosticul toxicomaniei.

➤ Semnele ce pot indica utilizarea drogurilor de un copil sunt:

- schimbările subite ale dispoziției,
- iritabilitate sau agresivitate neobișnuite,
- pierderea poftei de mâncare,
- somnolența inexplicabilă,
- acoperirea faptelor prin minciuni,
- dispariția inexplicabilă a banilor sau a obiectelor din casă,
- mirosuri neobișnuite, pete sau semne pe corp, pe îmbrăcăminte sau în casă.



TRATAMENTUL TOXICOMANIILOR

- Se face în centre de tratament speciale, sub strictă supraveghere medicală.
- Este dificil și presupune reducerea treptată a dozei de drog sau, în cazul heroinei care produce un sindrom de abstenență foarte greu de controlat, se înlocuiește drogul cu o substanță cu efecte similare, dar mai reduse ca intensitate.
- Tratamentul depinde în măsură decisivă de voința toxicomanului de a renunța la drog. și chiar și atunci când a reușit, există întotdeauna pericolul reluării acestei obicei. Din acest motiv, grija și afecțiunea celor din jur sunt esențiale.
- Combaterea efectelor negative ale consumului de droguri se face însă cel mai bine prin prevenirea sa. O informare adecvată și un sistem educațional bine structurat pot să joace un rol hotărâtor. Școala trebuie să își ajusteze programele în așa fel încât să poată dezvolta la tineri deprinderile care să-i ajute să-și rezolve singuri problemele, să ia decizii, să își controleze pornirile și să poată comunica cu ceilalți.



EFECTELE NEURONALE ALE ABUZULUI DE DROGURI

Drogurile produc efectele psihice caracteristice ca urmare a acțiunii lor la nivelul Sistemului Nervos Central. Pentru a putea înțelege modul de producere a acestor efecte, este importantă cunoașterea structurii și a funcționării sistemului nervos.

Unitatea de bază a S.N. este NEURONUL.

Neuronul este o celulă cu un grad ridicat de diferențiere, specializat în receptarea, integrarea și conducerea impulsurilor nervoase.

Legătura între doi neuroni și transmiterea impulsului nervos se realizează prin intermediul SINAPSEI. Între doi neuroni se interpune un spațiu microscopic ce poartă denumirea de FANTĂ SINAPTICĂ. Acest spațiu permite comunicarea între celulele nervoase prin intermediul NEUROMEDIATORILOR, substanțe chimice endogene sintetizate la nivelul corpului neuronal.

Sinapsa este compusă din două părți, diferite din punct de vedere structural și funcțional:

- terminația axonului - are rol de conducere a impulsului nervos spre fanta sinaptică și de eliberare a neuromediatorului încorporat în vezicule speciale, ceea ce permite traducerea impulsului electric în semnal chimic;
- terminația dendritică – prezintă la nivelul membranei niște structuri specializate ce poartă denumirea de RECEPTORI. Receptorul are o structură moleculară particulară, adaptată unui anumit neuromediator după modelul cheie ↔ broască. La nivelul acestei terminații, mesajul chimic este reconvertit în impuls electric, care este transmis mai departe de-a lungul fibrei nervoase.

Comunicarea între celulele nervoase se face deci prin intermediul unor semnale chimice mediate de neuromedatori și codificate la nivelul receptorilor.

Drogurile acționează asupra transmisiei impulsului nervos, inhibând sau mimând funcția unor neuromediatori, ceea ce se reflectă în modificarea comportamentului, a proceselor cognitive, a emoțiilor sau a mecanismelor fiziologice.

Vizualizarea efectelor drogurilor asupra funcției cerebrale se poate realiza printr-o metodă modernă de investigație: TOMOGRAFIA COMPUTERIZATA CU EMISIE DE POZITRONI (T.C.E.P.). Metoda constă în administrarea de glucoza radiomarcată subiectului investigat după care, prin tomografie, se pune în evidență localizarea glucozei. Zonele roz evidențiază o concentrație mare de glucoza marcată, indicând un nivel metabolic crescut. Ținând cont de faptul că acest glucid reprezintă principala sursă de energie a celulei nervoase, concentrarea glucozei semnifică o activare a proceselor funcționale.

MORFINA SI HEROINA

Aceste substanțe cu structură asemănătoare și cu potențial puternic de a induce toxicomanie, acționează asupra receptorilor opioizi (sau endorfinici) situați la nivelul S.N.C.

Pentru aceiași receptori au afinitate și endorfinele, o clasă particulară de neuromediatorii, care modulează percepția durerii și au o acțiune puternică asemănătoare cu cea a morfinei.

Opioidii, ca și endorfinele, au o activitate inhibitorie asupra funcțiilor neuronale, fapt relevat și de tomografia computerizată cu emisie de pozitroni (T.C.E.P.). Această metodă de investigație indică un nivel redus de utilizare a glucozei, și deci o reducere a activității metabolice a celulei nervoase sub acțiunea morfinei, comparativ cu nivelul activității neuronale sub efectul unui placebo.

Printre efectele neuronale ale opioidelor se numără:

- reducerea activității neuronilor din structurile implicate în percepția diferitelor componente ale durerii și în consecință creșterea pragului de percepere a durerii și atenuarea componentei emotive a acesteia. Prin urmare subiectul simte durerea, dar aceasta nu e însoțită de frica de suferința fizică;
- inhibarea funcției centrilor nervoși ce controlează respirația și tusea, deprimarea respiratorie fiind cel mai frecvent cauza deceselor prin supradozare;
- scăderea activității neuronilor din unele structuri cerebrale (locusul coeruleus și sistemul limbic), generând efecte de natură subiectivă și variabilă la nivel emotiv. Subiectul va resimți o senzație de îndepărtare de lume, de dezinteres, apatie și lipsă de preocupări, această anestezie afectivă determinând probabil abuzul de opioide, în special la persoanele cu probleme de adaptare.

-inhibarea unor substanțe produse de hipotalamus, prin intermediul cărora creierul controlează funcția hipofizei, glanda principală a sistemului endocrin. Consecința este perturbarea echilibrului hormonal.

- printre efectele cele mai importante ale administrării cronice a morfinei și heroinei se situează instalarea toleranței și a dependenței. În cazul toleranței, aportul exogen de opioide determină neuronii să limiteze creșterea stimulării receptorilor opioizi. Aceasta se realizează pe de o parte prin scăderea densității receptorilor pentru endorfine, și pe de altă parte prin inhibarea sintezei endorfinelor. Utilizarea cronică a opioidelor determină neuronii ce reglează endorfinele să delege funcția de control drogului, sistemul devenind incapabil să funcționeze în absența substanței toxice. Răspunsul la drog se reduce progresiv și este necesar un aport exogen continuu de opioide pentru a permite funcționarea normală a sistemului endorfinic, instalându-se dependența fizică.

Pentru acest motiv, întreruperea bruscă a administrării opioidelor la toxicodependenți conduce la instalarea sindromului de abstenență. Administrarea cronică a opioidelor determină o activare compensatorie a transmisiei neuronale în sistemele nervoase cuplate cu sistemul endorfinic, intrându-se într-un cerc vicios fiziologic. Hiperexcitarea acestor circuite nervoase conduce la necesitatea administrării unor doze din ce în ce mai mari de substanță, crescând progresiv gradul de toleranță și intensitatea dependenței fizice. Hiperfuncționalitatea compensatorie se exprimă în sindromul de abstenență când lipsa opioidelor privează sistemul de substanța care controla manifestările.

Modificările din sindromul de abstenență pot fi evidențiate și prin tomografie computerizată cu emisie de pozitroni. Astfel s-a pus în evidență o activitatea metabolică cu un nivel crescut în creierul de șobolan. Pentru un șobolan morfodependent s-a observat o scădere a activității metabolice și deci a funcției neuronale în toate zonele creierului.

Pentru activitatea metabolică în creierul de șobolan în criză de abstenență T.C.E.P. a evidențiat o creștere remarcabilă a nivelului de activitate neuronală, hiperactivitatea fiind responsabilă de simptomele dramatice din sindromul de abstenență.

Simptomele din sindromul de abstenență sunt opuse celor din intoxicație:

- anxietate,
- iritabilitate,
- creșterea secrețiilor nazale și lacrimale,
- hipersudorație,
- tremor muscular,
- greață, vomă,
- diaree,
- hipertensiune și tahicardie,
- ejaculare spontană și orgasm.

Simptomele ating un maxim după 3 zile de la încetarea administrării și se rezolvă după 7 – 10 zile. Normalizarea completă a echilibrelor fiziologice necesită mai mult timp și unele efecte se pot menține pe durata întregii vieți.

COCAINA

Efectele cocainei asupra S.N.C. se datorează acțiunii asupra transmisiei neuronale mediate de dopamină.

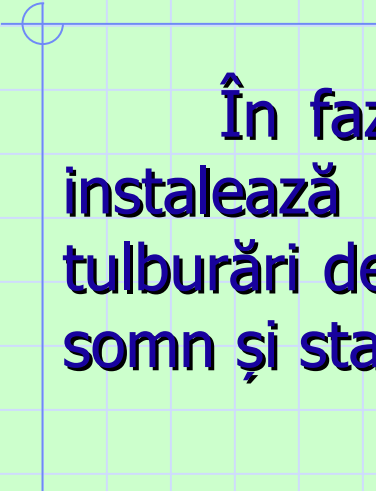
Dopamină este neuromediatorul principal al sistemului de recompensă cerebrală, acționând în toate situațiile în care sunt resimțite senzații de gratificare și plăcere. Cocaina împiedică reabsorbția dopaminei la nivelul terminațiilor nervoase presinaptice după neurotransmisie, ceea ce determină o acumulare a dopaminei în fanta sinaptică și o suprastimulare a neuronilor postsinaptici. Crește deci transmisia nervoasă dopaminergică cu o hiperfuncționalitate a sistemului cerebral al plăcerii și al recompensei.

Tomografia computerizată cu emisie de pozitroni demonstrează de asemenea o creștere a activității metabolice a creierului sub acțiunea cocainei față de control. În cazul administrării cocainei, zonele roz gliale ce indică o acumulare a glucozei sunt mai numeroase.

Administrarea îndelungată a cocainei determină o hiperfuncționalitate cronică a sistemului dopaminergic care conduce în final la un deficit de dopamină. De aceea, în absența stimulării induse de cocaină, este blocată transmisia în sistemul de recompensă și de plăcere de la nivel cerebral. T.C.E.P. demonstrează o reducere a consumului de glucoză în creierul unui cocainoman față de normal. Aceste fenomene stau la baza deprimării și epuizării psihice și fizice care însoțesc abstința la cocainomani. Sindromul de abțință este grav, mai ales în faza inițială ce poartă numele de "crash".

Această fază durează câteva ore sau zile și se caracterizează prin:

- deprimare puternică,
- oboseală,
- somnolență,
- hiperfagie,
- dorința de a relua consumul.



În faza tardivă a sindromului de abstenență, care se instalează după câteva săptămâni sau luni, se observă tulburări de dispoziție cu anxietate și deprimare, tulburări de somn și stare de suspiciune.

AMFETAMINELE

Structurile S.N. asupra cărora acționează amfetaminele sunt similare cu cele care intervin în acțiunea cocainei. Ca și în cazul acesteia, administrarea acută determină o creștere a activității metabolice cerebrale, evidențiată prin T.C.E.P.

Amfetaminele inhibă reabsorbția dopaminei la nivelul terminațiilor nervoase presinaptice după "neurotransmisie, determinând o creștere a eliberării neuromediatorului de către neuronii care îl conțin. De asemenea, amfetamina are o structură similară cu cea a neuromediatorului noradrenalină, implicat în activarea cerebrală și în reglarea emoțională, ceea ce contribuie la proprietățile psihostimulante ale acestei substanțe.

Față de cocaină, amfetaminele au însă o toxicitate diferită la nivelul S.N.C., dozele mari determinând o degenerare permanentă a neuronilor ce conțin dopamina, ceea ce conduce la incapacitatea de a resimți plăcerea și recompensa, fenomen ce poartă denumirea de ANEDONIE.

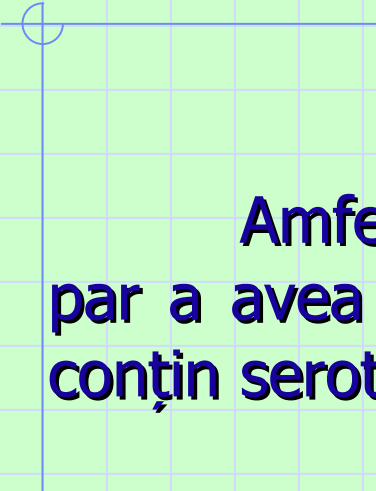
La întreruperea administrării se produce deprimare fizică și psihică cu o nevoie irezistibilă de amfetamine, care demonstrează că dependența este în principal de natură psihologică. Sindromul de abstenență se manifestă prin simptome opuse celor din intoxicație:

- deprimare,
- încetinirea gândirii,
- mișcări deliberate și metodice,
- somnolență,
- oboseală,
- creșterea apetitului.

HALUCINOGENELE

Halucinogenele interacționează cu sistemul neuronal dependent de neuromediatorul serotonină. Se pare că L.S.D. acționează direct asupra neuronilor ce conțin serotonină, și în special asupra nucleilor profunzi din centrul nervos în care este localizată elaborarea informațiilor destinate creierului emoțional. Indirect este influențată funcția locusului coeruleus, primul centru de integrare a informațiilor senzoriale și de activare a funcțiilor corticale, ce funcționează prin intermediul noradrenalinei. Deoarece acest centru coordonează toate posibilitățile de informare senzorială se poate produce sinestezie, tulburare care consta în suprapunerea senzațiilor auditive, vizuale, tactile și olfactive.

Este de asemenea alterată percepția sensului de sine datorită hiperactivării scoarței cerebrale când crește atât de mult nivelul de vigilență încât apare senzația de anulare a eului.



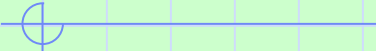
Amfetaminele metoxilate cu acțiune halucinogenă par a avea o acțiune toxică selectivă asupra neuronilor ce conțin serotonină.

CANABISUL

Principiile active din *Canabis* acționează asupra proceselor biochimice care alterează fluiditatea membranei celulare neuronale. Substanțele se leagă de receptori specifici situați la nivelul unei structuri cerebrale a sistemului limbic, hipocampusul, care are un rol important în procesele de învățare și memorare.

Prin utilizarea cronică a Cannabisului se produc modificări structurale și funcționale la nivelul hipocampusului, ceea ce determină scăderea performanțelor cognitive. După doze mari se pot instala două sindroame caracteristice:

- sindromul de dezintegrare temporală, caracterizat prin tendința de a confunda trecutul, prezentul și viitorul, ceea ce dă o impresie de irealitate;
- sindromul amotivațional, caracterizat prin pierderea interesului și a motivației, cu o stare de apatie generală.



Înteruperea bruscă a administrării cronice conduce la apariția semnelor sindromului de abstență: anxietate, iritabilitate, deprimare, neliniște, tulburări de somn și de apetit, tremur, convulsii, transpirații, greață.



SIMPTOME ȘI SEMNE ÎN INTOXICAȚIA ACUTĂ CU DROGURI

CONSECINȚELE CONSUMULUI CRONIC

I. STUPEFIANTE: MORFINOMIMETICE (MORFINĂ, HEROINĂ, OPIU)

Simptomatologia clinică în intoxicația acută:

- 1. Deprimarea respiratorie; Complicații: edem pulmonar acut.**
- 2. Starea de conștientă: comă sau stupoare;
Succesiv: fază de agitație → stare de somnolență → comă.**
- 3. Pupila: punctiformă (și dilatăată în cazul anoxiei sau într-o intoxicație asociată cu derivați barbiturici, alcool, derivați de beladonă).**
- 4. Hipotensiune arterială.**
- 5. Tulburări cardiace: perturbări ale electrocardiograamei în 25% din cazuri.**
- 6. Alte semne: agitație, hipotonie musculară, convulsii, vomismente, urme de înțepături.**

Complicații:

- comă prelungită;
- edem cerebral fără leziuni caracteristice;
- edem pulmonar acut pneumopatie de inhalație.

Efectele supradozării:

- deprimare respiratorie;
- colaps circulator;
- comă;
- moarte.

Consecințele consumului cronic:

Tulburări care apar:

- paloare,
- pupile punctiforme,
- anorexie,
- constipație,
- insomnie.

Intoxicația cronică poate fi divizată în mai multe faze:

Stadiul 0:

- instalarea toxicomaniei, cu o alternanță de euforie și anxietate;
- modificarea obiceiurilor;
- urme de înțepături.

Stadiul 1:

- subiectul este somnolent după administrarea drogului;
- subiectul este anxios dacă este abstinent.

Stadiul 2:

- alterare permanentă a dispoziției (euforie, indiferență), a atenției și memoriei;
- tulburările somatice sunt mai evidente și desocializarea este evidentă.

Stadiul 3:

- toxicomanul devine apatic;
- survin complicații infecțioase mai mult sau mai puțin intense (abcese, hepatite, endocardite).

Stadiul 4:

- tulburări mentale severe persistente,
- impotență aproape totală;
- stadiul terminal: cașexia.

Complicații ale toxicomaniei:

a) Complicații infecțioase:

- hepatite virale ce evoluează frecvent către hepatită cronică și ciroză, alcoolismul și malnutriția jucând un rol important;
- tuberculoză;
- sindromul de imunodeficiență dobândită (S.I.D.A.).

b) Complicații neinfecțioase:

- digestive: constipație cronică;
- endocrinologice: tulburări sexuale de origine psihică;
- tulburări menstruale constante (oligomenoree și amenoree) fără alterarea fertilității;
- tulburări renale ce evoluează spre insuficiență renală cronică;
- tulburări cutanate: urme de înțepături și cicatrice, edem bilateral al ambelor mâini.

II. EXCITANTE MAJORE (COCAINA, AMFETAMINELE)

Efecte acute:

- excitarea activității cerebrale și euforie (inițial bună dispoziție);
- exacerbară senzațiilor;
- sentiment de forță cu înlăturarea aparentă a oboseții.

Simptome:

- dilatarea pupilelor;
- accelerarea pulsului și creșterea tensiunii arteriale;
- insomnie;
- surexcitare;
- pierderea apetitului și scădere ponderală.

Efectele supradozării:

- halucinații;
- paranoia;
- convulsii;
- moarte.

Consecințele consumului cronic:

- slăbire;
- ulcerarea septului nazal în cazul administrării prin prizare (mâncărime);
- psihoze grave de tip paranoid însoțite de violență;
- comportament obsesional;
- tulburări obsesionale;
- adesea impotență.

III. TRANCHILIZANTE BENZODIAZEPINE

Efecte acute: - diminuarea anxietății.

Simptome:

- deprimare respiratorie;
- pupile dilatate;
- puls accelerat.

Simptomele sunt mai puțin pronunțate ca la derivații barbiturici.

Efectele supradozării:

- pierderea conștienței;
- decesul survine în general la asocierea lor cu alte deprimante ale SNC.

Consecințele utilizării cronice:

- scăderea vigilenței și a performanțelor psiho-motorii;
- tulburări de memorie;
- indiferență afectivă;
- convulsii în caz de abstenență.

III. SEDATIVE DERIVAȚI BARBITURICI

Efecte acute:

- pasivitatea;
- dezorientarea.

Simptome:

- deprimare respiratorie;
- dilatarea pupilelor;
- accelerarea pulsului.

Efectele supradozării:

- pierderea stării de conștiență;
- comă și moarte (marja de securitate fiind reduse sunt droguri frecvent utilizate în tentativele de suicid).

Consecințele utilizării cronice:

- amnezie;
- iritabilitate și agresivitate;
- modificarea ritmului de somn;
- convulsii în caz de abstinență.

IV. SOLVENȚI VOLATILI

Efecte acute:

- stare de beție trecătoare;
- euforie;
- posibil halucinații.

Simptome:

- confuzie;
- pupile dilatate;
- congestia feței.

Efectele supradozării:

- pierderea conștienței;
- posibil sufocare;
- comă și deces.

Consecințele utilizării cronice:

- tulburări de memorie și de somn;
- leziuni pulmonare și renale;
- leziuni cerebrale.

V. HALUCINOGENE (LSD, MESCALINĂ, PSILOCIBINĂ, FENCICLIDINĂ)

Efecte acute:

- dezorganizarea mecanismelor cerebrale;
- halucinații vizuale agreabile sau înfricoșătoare.

Simptome:

- pupile dilatate;
- transpirații reci;
- tremurături;
- stare de panică;
- imposibilitatea de judeca clar.

Efectele supradozării:

- tulburări mentale grave;
- stare de panică gravă ce poate conduce la moarte sau la suicid.

Consecințele utilizării cronice: - demența.

CANABISUL

Efectele acute:

- euforie și liniștire;
- stimularea percepțiilor vizuale și auditive;
- ilaritate.

Simptome:

- ochi înroșiți;
- accelerarea pulsului;
- dificultatea de coordonare a mișcărilor;
- letargie.

Efectele supradozării:

- somn întrerupt de coșmare;
- confuzie mentală profundă;
- nu conduce la deces.

Consecințele utilizării cronice:

- toxicitate pulmonară,
- toxicitate cardiacă,
- afectarea funcției reproductive,
- afectarea sistemului imunitar,
- sindrom amotivațional - scăderea atenției și ambiției, apatie, imposibilitatea de comunicare,
- psihoză paranoidă.

CLASIFICAREA DROGURILOR

După tipul de efect pozitiv căutat de toxicomani:

I. STUPEFIANTE: Opiul și alcaloizii din opiu;
Heroina; Derivații morfinici de sinteză.

II. EXCITANTE:
a) majore: Cocaina; Amfetaminele.
b) minore: Tutunul; Cafeaua; Ceaiul.

III. SEDATIVE: Benzodiazepinele; Derivații barbiturici;
Analgezicele periferice (fenacetina).

IV. SOLVENȚI:
Alcool; Eter; Solvenți de uz casnic; Adezivi.

V. HALUCINOGENE: LSD; Amfetamine metoxilate;
Fenciclidina; Mescalina;
Ciupercile halucinogene;
Canabisul.



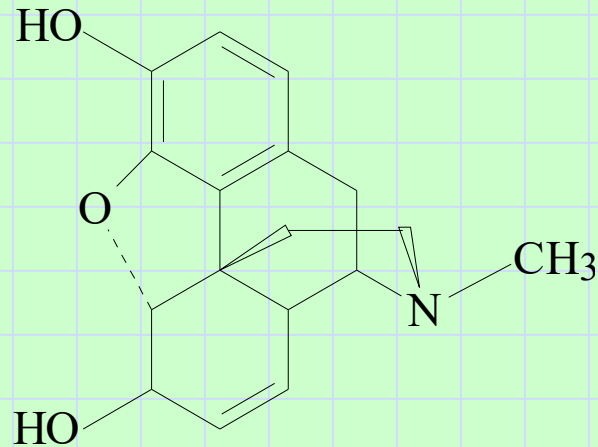
STRUCTURA CHIMICĂ ȘI PROPRIETĂȚILE FIZICO-CHIMICE

I. STUPEFIANTE

- Opiul și alcaloizii din opiu:
 - **Morfina,**
 - **Codeina,**
 - **Tebaina.**
- Opioide de semisinteză:
 - **Dionina (Codetilina),**
 - **Heroina (Diamorfina),**
 - **Hidromorfona,**
 - **Buprenorfina,**
 - **Antagoniști opioizi: Nalorfina, Naloxon, Naltrexona.**
- Opioide de sinteză:
 - **Fenilpiperidine: Petidina, Fentanil, Difenoxilat.**
 - **Fenilheptilamine și înrudiți:**
 - **Metadona,**
 - **Levoacetilmetadol.**
 - **Benzomorfanii:**
 - **Pentazocina.**

MORFINA

(7,8-dehidro-4,5-epoxi-3,6-dihidroxi-N-metilmorfinan)



Morfina bază, anhidră cristalizează în prizme romboide, incoloreși cu gust amar; sub formă de monohidrat, morfina este pulbere cristalină albă, greu solubilă în apă rece, mai solubilă în apă caldă, etanol, cloroform și insolubilă în eter.

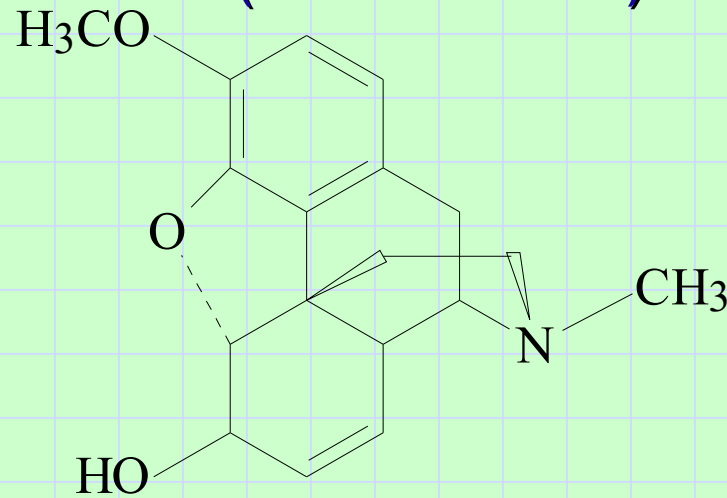
Sulfatul de morfină este o pulbere cristalină, albă, fără miros, solubilă în apă și alcool, insolubilă în eter.

Tratamentul intoxicațiilor acute:

- provocarea de vărsături sau chiar spălături gastrice;
- administrarea de cărbune activat și purgativ salin;
- administrarea antidotului specific (Naloxon).

CODEINA

(eterul metilic(3) de 7,8-dehidro-4,5-epoxi-3,6-dihidroxi-N-metilmorfinan)
(3-metilmorfina)



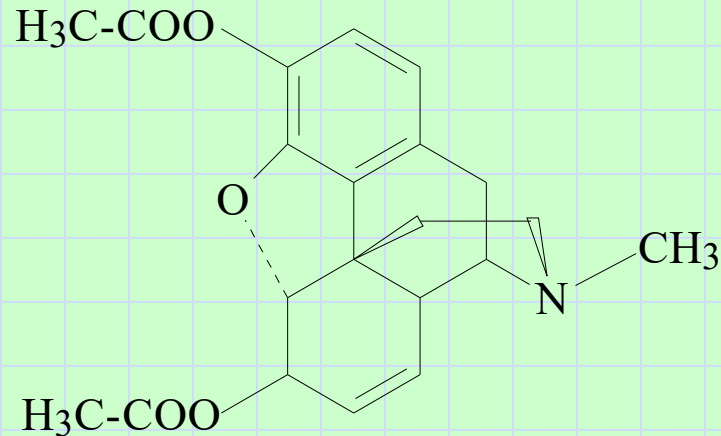
Codeina este o pulbere albă, cristalină, eflorescentă și fotosensibilă, cu gust amar.

Tratamentul intoxicațiilor acute:

- provocarea de vărsături sau chiar spălături gastrice;
- administrarea de cărbune activat și purgativ salin;
- administrarea antidotului specific (Naloxon).

HEROINA (DIAMORFINA)

(esterul diacetic de 7,8-dehidro-4,5-epoxi-3,6-dihidroxi-N-metilmorfinan)
(3,6-diacetilmorfină)



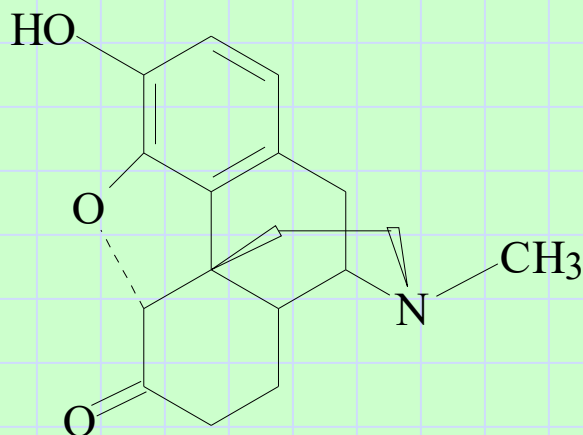
Pulbere albă, cristalină, incoloră, cu gust amar, insolubilă în apă, solubilă în cloroform și alcool.

Clorhidratul de diamorfină este o pulbere albă, cristalină, cu gust amar, stabilă la aer; cristalizează cu două molecule de apă; este solubilă în apă și alcool și practic insolubilă în eter.

Tratamentul intoxicațiilor acute:

- provocarea de vărsături sau chiar spălături gastrice;
- administrarea de cărbune activat și purgativ salin;
- administrarea antidotului specific (Naloxon);
- terapie de substituție (de obicei cu metadonă).

HIDROMORFONA (DIMORFONA, DILAUDID)



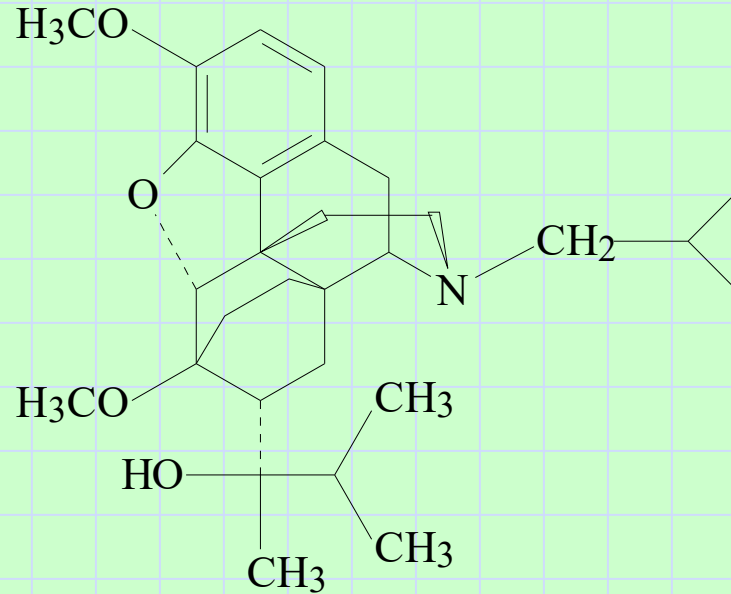
Pulbere albă, cristalină, fină, ușor solubilă în apă, solubilă în cloroform și alcool.

Clorhidratul de hidromorfonă este o pulbere albă, cristalină, fotosensibilă, solubilă în apă și alcool și practic insolubilă în eter și cloroform.

Tratamentul intoxicațiilor acute:

- provocarea de vărsături sau chiar spălături gastrice;
- administrarea de cărbune activat și purgativ salin;
- administrarea antidotului specific (Naloxon);
- la doze mari se administrează Clonazepam.

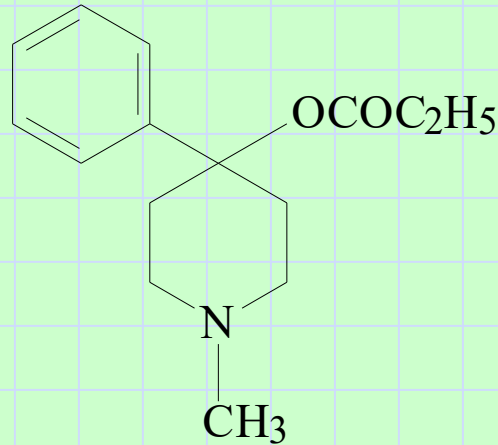
BUPRENORFINA



Clorhidratul este o pulbere albă, cristalină, fină, ușor solubilă în apă și alcool.

PETIDINA

(esterul etilic al acidului 1-metil-4-fenilpiperidin-4-carboxilic)



Petidina bază este un lichid uleios, care cristalizează încet.

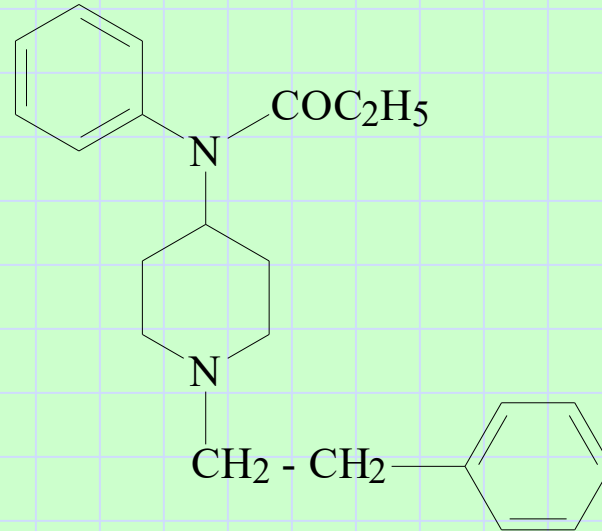
Clorhidratul de petidină este o pulbere albă, cristalină, fără miros, solubilă în apă, alcool și cloroform.

Tratamentul intoxicațiilor acute:

- întreruperea tratamentului și administrarea de benzodiazepine.

FENTANIL

(N-(1-feniletil-4-piperidil)-propionanilida)



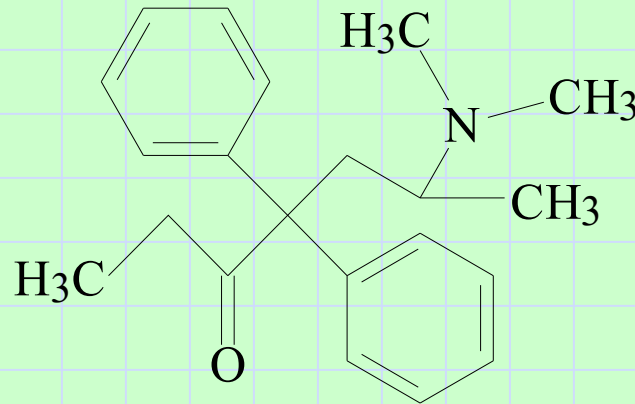
Fentanilul este o pulbere albă, cristalină, solubilă în apă și alcool, puțin solubilă în eter și cloroform.

Tratamentul intoxicațiilor acute:

- provocarea de vărsături sau chiar spălături gastrice;
- administrarea de cărbune activat și purgativ salin;
- administrarea antidotului specific (Naloxon).

METADONA

(6-dimetilamino-4,4-difenilheptan-3-ona)



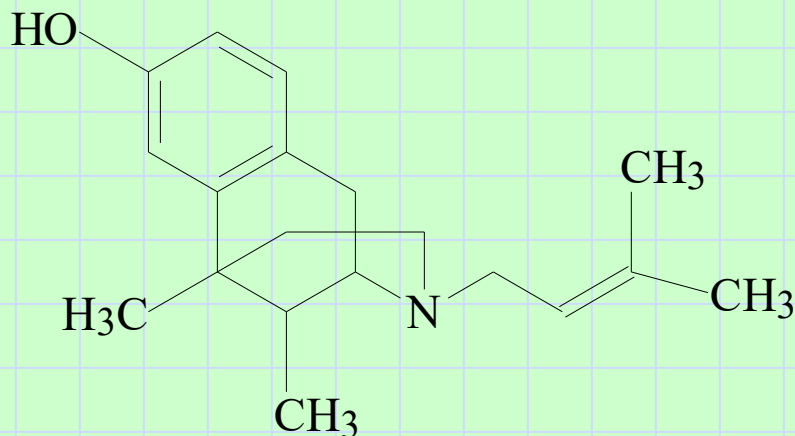
Metadona bază este o pulbere cristalină albă, puțin solubilă în apă rece, mai solubilă în apă caldă, solubilă în solvenți organici.

Clorhidratul de metadonă este o pulbere cristalină, albă, fără miros, solubilă în apă și alcool, insolubilă în eter.

Tratamentul intoxicațiilor acute:

- provocarea de vărsături sau chiar spălături gastrice;
- administrarea de cărbune activat și purgativ salin;
- administrarea antidotului specific (Naloxon).

PENTAZOCINA

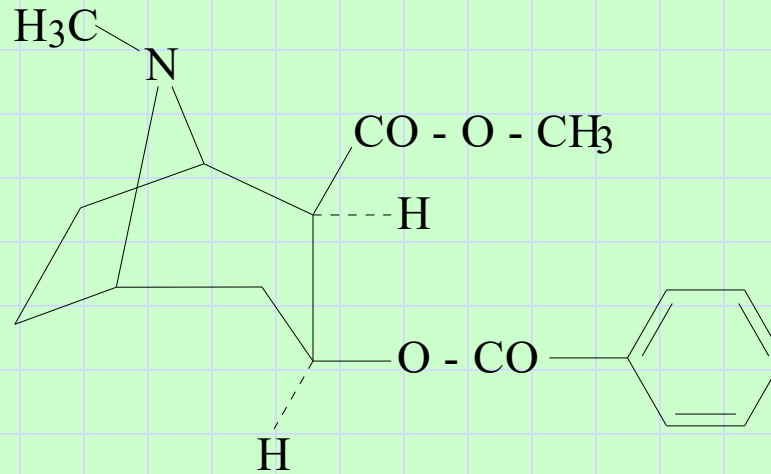


Clorhidratul de pentazocină este o pulbere cristalină albă sau slab gălbuie, fără miros, solubilă în apă, alcool, cloroform dar insolubilă în eter.

Tratamentul intoxicațiilor acute:

- pacienții trebuie supravegheați pentru că este posibilă apariția edemului pulmonar;
- administrarea antidotului specific (Naloxon).

COCAINA



Cocaina bază este o substanță albă, cristalină, inodoră, cu gust amar, greu solubilă în apă, solubilă în alcool, eter, cloroform și uleiuri grase. Clorhidratul de cocaină este o pulbere cristalină, albă, cu gust amar și efect anestezic net și durabil (la contactul unei mici cantități de cocaină cu vârful limbii), foarte solubilă în apă și etanol, solubilă în cloroform și insolubilă în eter.

Tratamentul intoxicațiilor acute:

- menținerea liberă a căilor aeriene și ventilație artificială;
- se administrează nitrați sau blocați ai canalelor de calciu în caz de infarct sau angină pectorală;
- tratamentul comei, convulsiilor (diazepam, tiopental);
- tratamentul aritmiilor (propranolol, lidocaină);
- tratamentul hipertermiei (împachetări, pungi cu gheață);
- neuroleptice și săruri de litiu pentru tratarea halucinațiilor, hiperexcitabilității și manifestărilor de paranoia;
- dopamina în caz de H.T.A.;
- spălătură gastrică, îndepărtarea baloanelor din tractul intestinal cu un purgativ salin;
- dializă.

AMFETAMINELE

Amfetaminele fac parte din psihoanaleptice, medicamente care stimulează activitatea S.N.C. (analeptic = recuperare).

Psihoanalepticele pot fi clasificate astfel:

1. Psihotonice – activează starea de veghe:

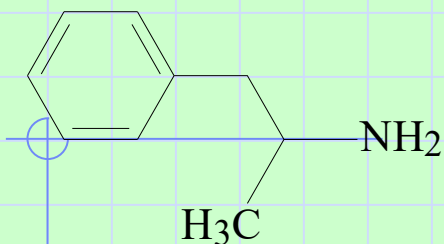
- amfetamine (nooanaleptice);
- psihostimulante (derivați xantinici).

2. Antidepresive – activează buna dispoziție:

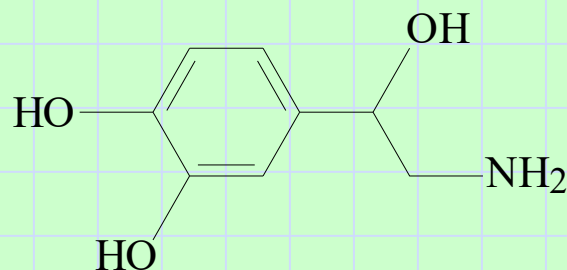
- timoanalaptice (antidepresori triciclici: tip imipramină);
- timoretice (inhibitori ai monoaminooxidazei).

Nooanalepticele sunt substanțe caracterizate prin excitarea activității cerebrale, stimularea capacității de muncă și reducerea perioadei de somn, însoțite de un sentiment plăcut de bună dispoziție (acțiune psihotropă) și de asemenea prin capacitatea de a induce scăderea ponderală (acțiune anorexigenă).

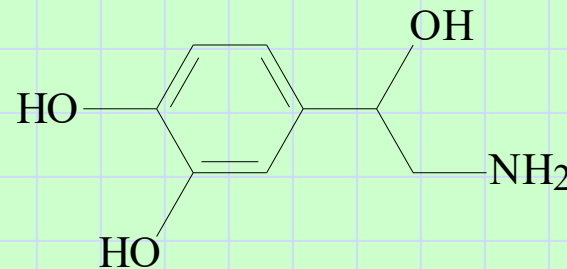
AMFETAMINE



Amfetamina



Noradrenalina



Dopamina

Amfetamina bază este un lichid volatil, care se evaporă rapid, atât sub formă de bază, cât și de carbonat (în contact cu bioxidul de carbon din atmosferă).

Tratamentul intoxicațiilor acute:

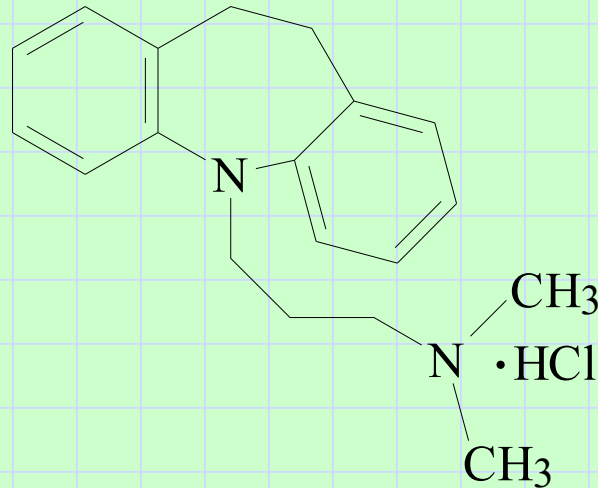
- trebuie tratate tulburările: nervoase (insomnie, confuzie, mitriază, mai rar convulsii); cardiovasculare (HTA, tahicardie); hipertermie.

- spălături stomacale, purgativ salin;

- tratament simptomatic: barbiturice (contra convulsiilor), prevenirea edemului pulmonar, moderarea HTA, diureză abundentă eventual epurație renală.

IMIPRAMINA

N-(3-dimetilaminopropil)-iminodibenzil

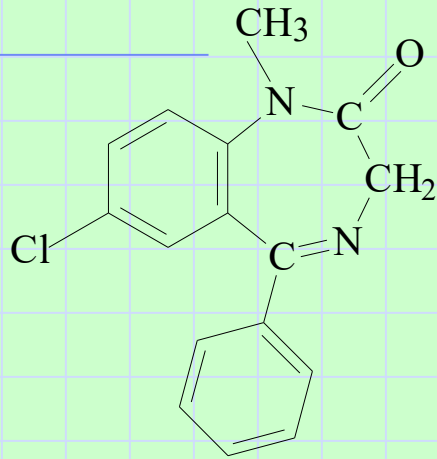


Clorhidratul de imipramină este o pulbere cristalină albă sau slab gălbuie, fără miros, solubilă în apă, alcool, cloroform dar insolubilă în eter.

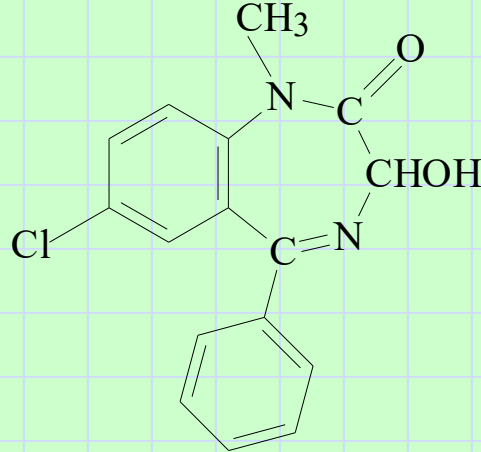
Tratamentul intoxicațiilor acute:

- spălătură stomacală;
- combaterea convulsiilor cu fenobarbital;
- în caz de tulburări respiratorii Micoren, oxigenoterapie;
- aport de săruri de potasiu;
- hipertensive injectabile.

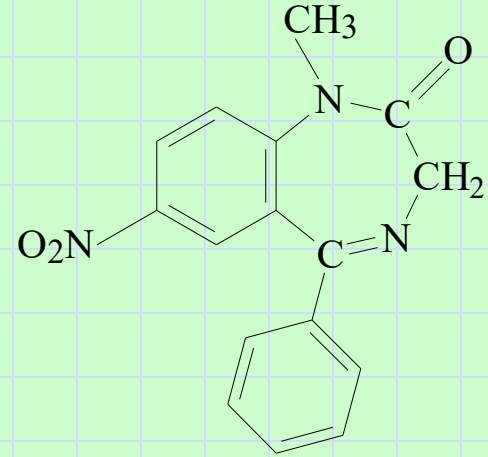
III. SEDATIVE BENZODIAZEPINELE



Diazepam
(Valium)



Oxazepam
(Serax, Praxiten)



Nitrazepam
(Megadon)

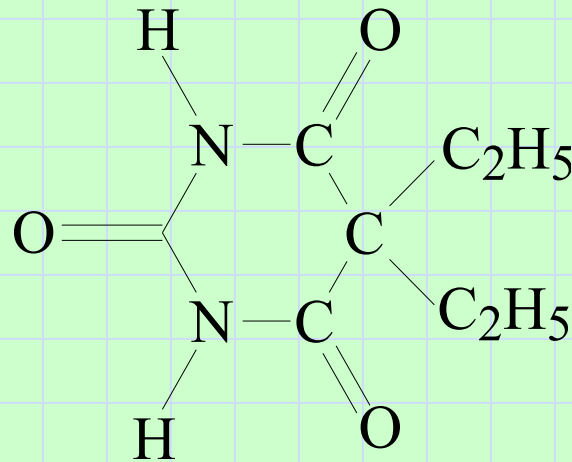
Sunt substanțe albe sau alb-gălbui, cristaline. Au caracter bazic. Sunt aproape insolubile în apă și eter, dar solubile în alcool și cloroform.

Tratament: spălături gastrice sau ingerare de lapte, apă; purgativ salin; în caz de comă intubație intratraheală, eventual respirație artificială; reechilibrare hidroelectrolitică.

DERIVAȚI BARBITURICI

VERONAL (BARBITAL)

(5,5-dietil-meloniluree; acidul dietilbarbituric)

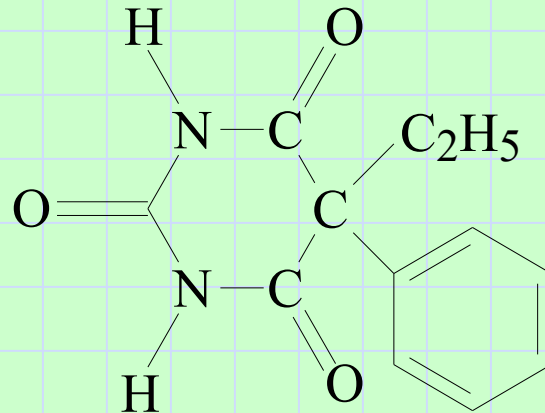


Compus alb, cristalin, fără miros și cu gust amar. Puțin solubil în apă la rece, solubil în apă caldă, solubil în alcool, eter, greu solubil în cloroform și benzen. Solubil în soluții alcaline.

Tratamentul intoxicațiilor acute: spălătură stomacală cu suspensie de cărbune în apă caldă sau soluție de permanganat 0,2 %; respirația se va menține prin inhalații de oxigen și de carbogen. Ca antagoniste, se pot administra stricnină și picrotoxină.

FENOBARBITAL (LUMINAL)

(Etil-fenil-malonil-ureea; Acidul etil-fenil-barbituric)



Compus alb, cristalin, fără miros și cu gust amar. Foarte puțin solubil în apă la rece, solubil în apă caldă, solubil în alcool, eter, greu solubil în cloroform și benzen. Soluția apoasă are reacție acidă.

Tratamentul intoxicațiilor acute: spălătură stomacală cu suspensie de cărbune în apă caldă sau soluție de permanganat 0,2 %; respirația se va menține prin inhalații de oxigen și de carbogen. Ca antagoniste, se pot administra stricnină și picrotoxină.

IV. SOLVENȚI

ALCOOLUL ETILIC

(etanol, hidroxietanolul)



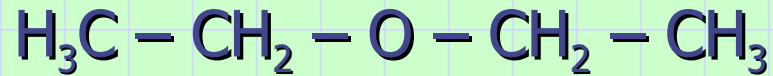
Lichid limpede, incolor, volatil, inflamabil, cu gust arzător și miros specific. Se amestecă în orice proporție cu apa, alți alcooli și majoritatea solvenților organici.

Tratamentul în caz de intoxicații acute:

- în intoxicația ușoară e suficient să ținem victima la căldură;
- în caz de comă se va supraveghea respirația;
- se vor provoca vărsături;
- spălătură stomacală;
- oxigenoterapie și carbogenoterapie;
- în come grave se administrează bemegrid ca analeptic central; până la revenirea reflexelor se administrează analeptice ca: nicetamidă, metamfetamină).

ETERUL ETILIC

(Dietil-eter)



Lichid incolor foarte volatil, foarte inflamabil, cu miros caracteristic și gust răcoritor, iute.

Solubil în apă (1 / 12), miscibil cu alcooli, cloroform și cu majoritatea solvenților organici.

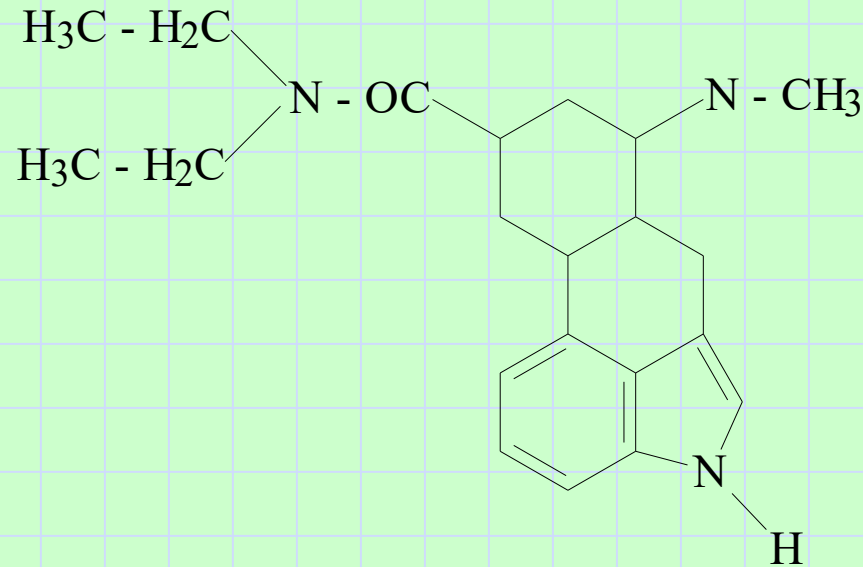
Tratamentul intoxicațiilor acute:

- se scoate victima din atmosfera viciată;
- se practică respirație artificială;
- oxigenoterapie sau carbogenoterapie;
- în cazuri mai grave se administrează analeptice respiratorii.
- în cazul ingerării se practică spălătură stomacală;
- băile calde ajută la eliminarea eterului.

V. HALUCINOGENE

LSD25

(Diamina acidului lisergic)



Substanță cristalină, albă, solubilă în solvenți organici, insolubilă în apă.

Tratamentul intoxicațiilor acute:

- supravegherea pacienților, într-un mediu liniștit;
- pentru tratarea agitației se administrează diazepam;
- tratarea manifestărilor simptomatice.



COSTURILE SOCIALE ALE CONSUMULUI DE DROGURI

- scăderea productivității muncii și creșterea numărului de accidente la locul de muncă;
- creșterea cheltuielilor legate de sănătate;
- dotarea și întreținerea serviciilor specializate de poliție și vamale;
- solicitarea sistemului judiciar de cazurile legate de droguri;
- costurile pentru curele de dezintoxicare și reinserția socială a consumatorilor de droguri;
- într-o societate în tranziție cum este societatea noastră, pericolul ca tinerii să își găsească refugiul într-o lume a percepțiilor false și a amăgirilor de o clipă nu trebuie subestimat, iar toți cei care, prin rolul și poziția lor, pot să facă ceva pentru a preveni acest lucru, trebuie să colaboreze pentru a ne asigura un viitor mai sănătos.



DROGURI ILEGALE NOI

ETNOBOTANICELE

Informatii generale

Etnobotanicele (drogurile sintetice) reprezinta o noua categorie de droguri psihoactive, create in urma experimentelor si a cercetarilor conduse asupra compozitiei si a efectelor drogurilor psihoactive deja existente. Acestea sunt produse in locatii ascunse sau in laboratoare clandestine.

Drogurile sintetice au aceleasi efecte ca drogurile psihoactive populare, cum ar fi cocaina, morfina sau cannabisul si au in compozitie substante chimice legale disponibile pe piata. Chiar daca efectele rezultate sunt aceleasi cu cele ale drogurilor populare, structura lor chimica e complet diferita de a acestora.

Tipuri de etnobotanice

Din categoria drogurilor sintetice fac parte **mefedrona** (drog stimulant), **spice (K-2, sau marijuana sintetica)**, **foxy methoxy** (drog halucinogen).

Drogurile sintetice sunt comercializate sub denumiri legale, cum ar fi amestecuri de plante uscate, betisoare parfumate, saruri de baie, ingrasaminte pentru plante, solutii de curatat bijuterii.

Pe aceste produse apare mentiunea "Strict interzis consumului uman", astfel ca ele nu sunt supuse legislatiei care se aplica medicamentelor si drogurilor ilicite, in ciuda faptului ca sunt mai puternice si periculoase, cu compozitii mult mai putin studiate decat omoloagele lor ilegale de pe piata.

Drogurile sintetice sunt adesea cunoscute si sub denumirea de droguri de club, fiind consumate de catre tineri si adolescenti in baruri, cluburi, la concerte si petreceri.

Cele trei categorii principale in care se impart aceste droguri sunt:

1. Canabis sintetic

2. Droguri sintetice cu actiune stimulanta (vandute de obicei ca "saruri de baie", cu efecte asemanatoare cocainei, metamfetaminelor si ecstasy-ului)

3. Droguri sintetice halucinogene (cu acelasi efecte ca LSD si ecstasy).

Efectele etnobotanicelor

În funcție de drogul consumat, pot fi resimțite: **stări de euforie, lipsa oboseții, apetit scăzut, relaxare puternică, amnezie, detașare.**

Printre efectele nedorite se numără **halucinațiile, atacurile de panică, paranoia, comportamentul agresiv.**

Pot apărea efecte fizice cum ar fi: **greturile, probleme cu tensiunea, convulsii, dificultăți de vorbire, pierderea cunoștinței.**

Aceste droguri pot chiar cauza **coma sau moartea.**

Semne ale abuzului de etnobotanice

Semnele abuzului de droguri sintetice:

- Schimbari de comportament: izolarea de familie, atitudine defensivă referitoare la consumul de droguri
- Ingrasare sau pierdere în greutate
- Schimbari de infatisare și igiena
- Confuzie, lipsa de orientare
- Paranoia
- Probleme legate de somn: insomnii, neliniste, cosmaruri
- Furtul de bani de la membrii familiei
- Scaderea performantei la școală sau la serviciu
- Deteriorarea relațiilor sociale
- Lipsa de interes față de prietenii și activitățile de altădată

Alte semne care indica consumul de etnobotanice sunt:

Sticlute de medicamente goale, pungii mici de plastic cu urme de praf alb

Pipe, inhalatoare, seringi

Paranoia, comportament nerealist

Deruta, halucinatii

Riscuri pentru sanatate

Lipsa de informatii referitoare la compozitia chimica, la provenienta ingredientelor si a substantelor posibil periculoase utilizate pentru fabricarea drogurilor etnobotanice ingreuneaza evaluarea riscurilor pentru sanatate si a nivelului de toxicitate.

Unele droguri sunt combinate cu alcool si alte droguri ilegale, ceea ce determina efecte secundare si mai periculoase.

Consumul de etnobotanice reduce inhibitiile și incurajează comportamentul riscant, crescând astfel șansele ca adolescenții să conducă sub influența drogurilor, să facă sex neprotejat sau să fie implicați în accidente.

Majoritatea drogurilor sintetice nu pot fi depistate în urina sau alte analize medicale, ceea ce face ca nivelul de intoxicație să nu poată fi stabilit.

Drogurile etnobotanice pot avea efecte secundare dezastruoase:

- Dependentă fizică și psihică
- Schimbări de temperament
- Probleme cu somnul
- Comportament psihotic
- Hipertermie (persoanelor le este foarte cald)
- Convulsii
- Infarct
- Tensiune ridicată
- Probleme respiratorii grave
- Comă și chiar moarte

Simptome de sevraj


Etnobotanicele sunt produse in laboratoare clandestine, astfel ca ingredientele si potentia acestora pot varia foarte mult. De aceea este imposibil de stiut exact ce efecte au si ce ingrediente contin.

Printre simptomele de sevraj identificate se numara: insomnia, anxietatea, tremuraturile, transpiratia, dependenta fizica.

Persoanele in sevraj suferă de depresie, agitatie, stari de greata, varsaturi, tremuraturi, transpiratii reci, puls crescut si tensiune ridicata.

Tratamentul pentru dependenta de etnobotanice

Publicatiile medicale si stiintifice ofera putine informatii referitoare la tratamentul indicat persoanelor care sunt dependente de droguri sintetice. Nu exista un tratament standard, deoarece medicii nu au date referitoare la compozitia etnobotanicelor (aceasta variaza foarte mult), motiv pentru care se incepe cu tratarea simptomelor.



**„BENEFICIILE CONSUMULUI DE
DROGURI
PENTRU CONSUMATORI”**



**POVESTIRI
ADEVARATE**

COPIL DISTRUS DE DROGURI





1998



2002





1 AGE: 22

©renaps.com



2 AGE: 33





**„BENEFICIILE CONSUMULUI DE
DROGURI
PENTRU TRAFICANTI”**



LA TUTA



PABLO ESCCOBAR





