

**REGIONALNI CENTAR IZ PRIRODNIH
I TEHNIČKIH NAUKA U VRANJU**

**NARKOMANIJA
U JABLANIČKOM OKRUGU**

Autor:

KATARINA STOJKOVIĆ

**Učenica VII razreda Osnovne škole “8.oktobar” u Vlasotincu
član Fondacije darovitih „Hristifor Crnilović“ Vlasotince**

Mentor:

**DRAGAN MILJKOVIĆ, prof. biologije,
samostalni stručni saradnik pri FDV**

NARKOMANIJA U JABLANIČKOM OKRUGU

Autor:

KATARINA STOJKOVIĆ

Učenica Osnovne škole "8. oktobar" u Vlasotincu
član Fondacije darovitih „Hristifor Crnilović“ Vlasotince

Mentor:

DRAGAN MILJKOVIĆ prof. biologije,
samostalni stručni saradnik pri FDV

REZIME

Ovaj rad govori o veoma bitnom i nažalost, najzastupljenijem problemu u čitavom svetu. Upoznaje vas sa mnogim vrstama droga kao i o njihovoj upotrebi i zloupotrebi. U njemu se govori i o apstinencijalnom sindromu, koji je veoma opasan za narkomane.

KLJUČNE REČI

Narkomanija, opijati, kanabinoidi, sedativna sredstva, halucinogeni, psihostimulansi, inhalirajuća sredstva, apstinencijalni sindrom

ABSTRACT

This essay is about the very important and, unfortunately, most common problem throughout the world. It informs you with many kinds of drugs as well as their use and abuse. It also discusses withdrawal syndrome, which is very dangerous for drug addicts.

KEYWORDS:

Drug addiction, opiates, cannabinoids, sedative means, hallucinogens, psyhostimulans, inhalant drugs, withdrawal syndrome.

NARKOMANIJA U JABLANIČKOM OKRUGU

UVOD



ŠTA JE TO NARKOMANIJA?

Narkomanija ili zavisnost od droga je snažna vezanost osobe za neku psihoaktivnu supstancu koja se ispoljava kao neodoljiva strast za konzumiranjem droge. Za narkomaniju možemo reći još i to da je to stanje periodične ili hronične intoksikacije izazvano ponovljenim unošenjem droge. Ponovljeno unošenje droge dovodi do zavisnosti a zavisnost može dovesti do tolerancije, koja zahteva veću dozu droge, što opet može dovesti do uzimanja smrtne doze koja, ako se pravovremeno ne interveniše dovodi do smrti. Koliko će brzo nastupiti i kakva će biti priroda i jačina zavisnosti zavisi od mnogih činilaca: vrste droge i njenih farmakoloških sredstava, od načina, učestalosti, količine i dužine konzumiranja, od ličnosti zavisnika i njegovih potreba kao i od njegove porodične i društvene sredine...

Ove naizgled lake definicije o narkomaniji rezultat su mnogih glavobolja, nesporazuma i rasprava medju stručnjacima, u dugim i upornim pokušajima da naučno objasne ljudsko iskustvo sa drogama od drevnih vremena pa sve do danas.

PODELA DROGE I NJENA ZLOUPOTREBA

Droga je bilo koja hemijska supstanca koja prilikom unošenja u organizam menja prirodni tok funkcionisanja ljudskog tela i psihe.

Drogu delimo na:

- legalne droge - alkohol, duvan, razne vrste lekova i rastvarača;
- lekovi - različite vrste lekova do kojih se dolazi bez posebnih procedura, lekovi koji su klasifikovani u opojne droge i koji se koriste u medicinske svrhe (kapi za nos, sedativi ...)
- ilegalne droge - materija čija je proizvodnja, distribucija i upotreba nelegalna (marihuana, ekstazy, hašiš, heroin, kokain, LSD...)

Upotreba opojnih droga može biti dvojaka:

- upotreba u medicinske svrhe - najčešće se upotrebljavaju kao analgetici (lekovi protiv bolova), propisuju se pacijentima koji trpe jake bolove. Ova upotreba droga je legalna, ali treba se i u tim slučajevima upotrebljavati oprezno jer može dovesti do zavisnosti,
- upotreba u nemedicinske svrhe (zloupotreba droga) - nelegalna je i neprirodna, a koristi se s ciljem postizanja različitih efekata na promeni svesti i duha osobe, s tim da nakon ponovljenih uzimanja dovodi do zavisnosti, sa svojim negativnim posledicama po zdravlje - zloupotreba.

Stručnjaci iz oblasti narkomanije uslovno dele osobe koje konzumiraju drogu na:

- osobe koje su nekoliko puta probale neku drogu i prestale eksperimentisanje;

- osobe koje povremeno konzumiraju drogu a koje nisu zavisnici - NARKOFILI;
- osobe koje redovno uzimaju drogu - NARKOMANI.

Prve dve grupe se obično nigde ne registruju jer kriju od svih tu svoju naviku i smatraju da sve drže pod kontrolom, dok zavisnici veoma često dolaze u sukob sa zakonom ili imaju akutne ili hronične zdravstvene probleme, pa tako bivaju registrovani. U Jablaničkom okrugu procene su da na jednog registrovanog narkomana dolazi pet do deset neregistrovanih narkofila ili narkomana.

Psihoaktivne supstance prema farmaloškom delovanju se dele na:

- opijate, kanabinoide, sedativna sredstva, psihostimulanse, halucinogene i inhalirajuća sredstva.

OPIJATI

U grupu opijata spadaju opijum, morfin, heroin, metadon i kodein.

OPIJUM-droga koja se dobija iz cvetova opijumskog maka (*Papaver somniferum*). Pored prirodnih sastojaka (morfin i kodeina), iz opijuma se mogu (preradom) dobiti polusintetski derivati: heroin i dilaludin. Zajednički naziv ove četiri psihoaktivne supstance je opijati. Osim ovih derivata morfijuma, postoje mnogi drugi derivati, koji se dobijaju sintetskim putem i deluju slično morfijumu, bez obzira na njihov hemijski sastav (metadon, dipipanon i dr.) a imaju zajednički naziv opoidi. Narkomani na našim prostorima koriste opijum u sirovom stanju tzv. "opijumske pogače". Najjače su crne pogače ("crnjak", "marmelada", kako ih nazivaju narkomani) koje se kuvaju iznad plamena sveće i špricovima unose u organizam (vene). Pored ovog načina, opijum se zlorabotrebља gutanjem i pušenjem. Prema navodima dr. Jovana Bukelića, opijum unesen u venu ima tri faze dejstva:



Slika 1 - Opijumski mak

1. faza udarnog dejstva - faza bljeska ("flash"),
2. euforično meditativna faza ("stound"),
3. hipnotička faza.



Slika 2 -
Mirfin

Prve dve faze ne traju dugo. Posle bljeska za nekoliko minuta nastupa faza smirenosti i pospanosti. Otklanja se osećaj bola pri očuvanju svesti, ali se smanjuje aktivnost centra za disanje pa, usled predoziranja, može nastupiti smrt zbog prestanka disanja. Posle buđenja nastupa umor, depresija, strah i želja da se uzme nova veća količina droge, što dovodi do zavisnosti i oštećenja zdravlja.

MORFIN - deluje na centralni nervni sistem tako što smanjuje osećaj bola (analgetičko dejstvo), izaziva pospanost, lažnu prijatnost, relaksaciju, smanjuje psihičku napetost i osećaj straha, a neutemeljeno povećava osećaj sposobnosti. Izaziva tešku zavisnost jer je stepen trovanja organizma vrlo visok. Lekari navode da su znaci trovanja uske zenice, podrhtavanje prstiju, otoci očnih kapaka ...



Slika 3 -Heroin

HEROIN - kao i morfin, nalazi se u vidu belog praška, rastvorljiv u vodi ima snažno euforično dejstvo pa vrlo brzo dolazi kod korisnika do zavisnosti. Mnogo jače, u odnosu na morfin, smanjuje osećaj bola ali su i efekti euforije veći. Heroin

se u organizam unosi preko sluzokože nosa (ušmrkavanjem), pušenjem, intravenski ili potkožno. Ušmrkavanje je čest način zlorabotrebne na početku eksperimentisanja. Efekti ušmrkavanja i pušenja javljaju se nakon 15 minuta. Intravenska primena izaziva brzi i jači efekat, sa manjom količinom droge.

Intravensko uzimanje za prvu reakciju ima malaksalost i nepokretnost osobe koja oseća bezbrižnost i oslobodjenje od straha. Najzastupljeniji način uzimanja heroina medju zavisnicima je injiciranje (vensko uzimanje) zbog intenzivne euforije i prolaznog osećaja zadovoljstva. Kad dospe u krv heroin brzo prelazi u krvno-moždanu barijeru gde se vezuje za specijalne opioidne receptore. U početku izaziva crvenilo kože, suva usta i osećaj malaksalosti a može se javiti i mučnina, povraćanje i svrab. Onda se javlja smirenost, mentalne funkcije su zamagljene, srce sporije kuca, disanje je usporeno, a u slučaju predoziranja dolazi do usporenja rada srca uz edem mozga što često dovodi do smrtnog ishoda.

Znaci uzimanja su: skupljanje zenica, curenje iz nosa, podrhtavanje mišića, depresija, preterana smirenost, svrab... Psihički i fizički efekti heroina: gubitak pojma o vremenu i smanjeno kratkoročno pamćenje; nemogućnost obavljanja zadatka koji zahtevaju koncentraciju, poput vožnje, plivanja, čitanja, pisanja...; teškoće sa razumevanjem jednostavnih ideja; ometanje svakodnevnih aktivnosti; teškoće sa učenjem i donošenjem ispravnih odluka; rizično ponašanje; paničan strah i halucinacije; povećan rizik od zlorabotrebne drugih ilegalnih supstanci: kokaina, ekstazy-a...; propadanje vena; bakterijske infekcije krvnih sudova i srčanih zalisaka; slabljenje imunološkog sistema; bolesti jetre i bubrega; infekcije Hepatitisom B i C; infekcije HIV-om; poremećaj menstrualnog ciklusa i oštećenje ploda u trudnoći.

METADON - (heptanon) spada u grupu sintetičkih opijata, nalazi se u vidu belog kristalnog praha koji se rastvara u vodi, ili u vidu tableta, čepića... Izaziva blagu euforiju, koristi se u terapiji prilikom lečenja narkomana, ali i on može da izaziva zavisnost.

KODEIN - pored ublažavanja kašlja (sirup), proizvodi se u tabletama pa ga narkomani koriste uz alkohol da bi brže nastupila faza euforije. Prodrini (meperidini) fortal, fentanili, prilikom zlorabotrebne dovode do duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja sa teškim posledicama trovanja i zavisnosti, uz pojavu apstinencijalnog sindroma i dr. štetnih posledica po korisnika i po okolinu.



Slika 4 - Kokain

KANABINOIDI

Kanabinoidi su kanabis i marihuana, i obe su nastale od suvog lišća i cvetova biljke indijske konoplje (*Cannabis sativa*).



Slika 5 - Kanabis

KANABIS - droga koja, slično alkoholu, može da potencira prethodno postojeće raspoloženje. Neposredni efekti su euforično raspoloženje, nekontrolisani smeh, ali i pospanost, poremećen osećaj za vreme i poremećaj ravnoteže. Ponekad se nakon konzumacije mogu javiti i halucinacije i panični poremećaj koji se manifestuje jakim strahom, lupanjem srca i padom krvnog pritiska. Takođe se javlja jako crvenilo očiju, proširene zenice, suva usta i povećan osećaj gladi.

MARIHUANA - postoji preko dvesta naziva za nju u slengu (ulični naziv), a kod nas se najčešće koristi termin "trava". Obično se puši kao cigareta (koja se zove "joint"), u luli ili u nargili.



Slika 6 - Marihuana

Ponekad se meša sa smrvljenim tabletama i tako puši - to se zove hemija. Glavna aktivna supstanca u marihuani je THC (tetrahydrocannabinol) sa psihoaktivnim delovanjem. Koncentracija ove supstance u marihuani može biti od 1-15%, obično je niska (od 1-1.5%), dok hašiš, koji je smola dobijena iz cvetova ženskih biljaka, najčešće sadrži od 2.8 - 20%. THC, smanjuje rast raka pluća i sprečava njegovo širenje. Znanstvenici Harvardskog univerziteta do ovog su otkrića došli ispitujući učinke THC-a na pacovima. Dr. Anju Preet, direktor istraživanja, kaže da bi taj sastojak mogao imati povoljne uticaje i na rak prostate, mozga i kože. U telu postoje vlastiti kanabinoidi, takozvani endokanabinoidi, koji služe pojačavanju apetita, te smanjuju bol i upale.

Pacovima koji su imali ljudski oblik raka pluća dali su injekciju kanabinoida, te mu se u roku od tri nedelje tumor smanjio na polovinu prethodne veličine. Dr. Preet kaže da su životinje nakon injekcije delovale "napušeno", da su se tresle i bile nespretne, te je pitanje kako izbeći taj efekat kod ljudi. Psihički i fizički efekti marihuana su: gubitak pojma o vremenu; smanjeni kratkoročno pamćenje; ubrzanje rada srca; paničan stres; halucinacije; rak pluća; rizično ponašanje; teškoće sa razumevanjem jednostavnih ideja; ometanje svakodnevnih aktivnosti.

SEDATIVNA SREDSTVA

U sedativna sredstva spadaju dve grupe lekova: benzodiazepine (lekovi za smirenje) i barbiturate (lekovi za lečenje epilepsije).

Ovi lekovi u malim dozama uklanjaju teskobu (anksiolitici), u malo većim dozama potiskuju psihomotornu aktivnost (sedativi) a u jos većim dozama uspavljaju (hipnotici). Sva sedativna sredstva deluju jednako: usporavaju rad mozga a zajedničko im je i da nekontrolisana i neumerena upotreba razvija psihičku i fizičku zavisnost. Posebno je važan podatak da se u preko trećine pacijenata koji koriste benzodiazepine duže od 6 meseci razvija zavisnost. Kod mladih osoba je česta istovremena zloupotreba alkohola i benzodiazepine. Ova kombinacija može biti fatalna zbog mogućnosti nastanka teške depresije respiratornog centra, prestanak disanja.

PSIHOSTIMULANSI

Psihostimulansi ili psihomotorni stimulansi su supstance koje podstiču motornu aktivnost i stimulišu psihičke funkcije. Blaži psihostimulativni uticaj imaju kofein i tein (tanini), aktivne supstance u kafi, čaju i bezalkoholnim napicima. U grupu psihostimulansa spadaju: amfetamin, metamfetamin, ekstazi, kokain...



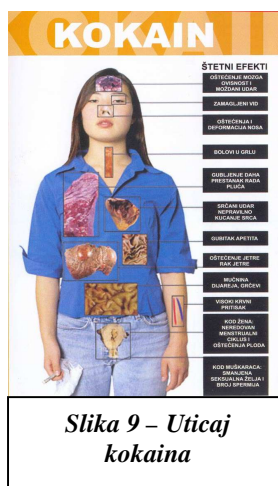
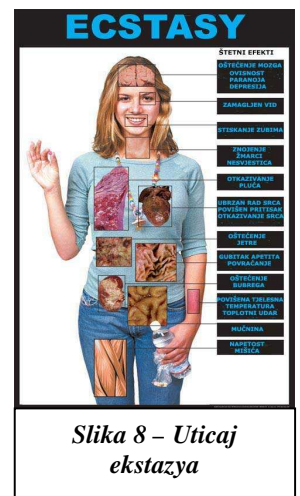
Slika 7 - Amfetamini

AMFETAMIN - velika grupa supstanci, koje su međusobno hemijski srodni, ali izazivaju različite efekte. Gotovo sve supstance iz ove grupe imaju neku medicinsku primenu, ali na ilegalnom tržištu najčešće se pojavljuju amfetamin (kao prah amfetamin sulfata) i metamfetamin (kao prah metamfetamin klorida). Postoje tri grupe amfetamina i njemu srodnih supstanci:

- glavni amfetamini: amfetamin, dekstroamfetamin, metamfetamin, metilfenidat, pemolin

- Amfetamini su sintetički stimulansi centralnog nervnog sistema i uzrokuju znatne promene mentalnih funkcija i ponašanja. Ulični izraz speed (brzina) odnosi se na razne derivate amfetamina. Najčešći oblik amfetamina na ulici je amfetamin sulfat, beli prah čija čistoća varira (obično između 6 i 10%). Metamfetamin se dobija preradom efedrina ili pseudoefedrina koji se koriste kao lek. Metamfetamin hidrohlorid je potpuno srodan amfetaminu, a dosta se koristi jer ima izraženije delovanje, a jednostavniji je i jeftiniji za proizvodnju. Najčešće se pojavljuje kao beli prašak bez mirisa, gorkog ukusa, ali može se naći i u obliku tableta, kapsula ili kristala. Kristalići (metamfetamin), slični ledu (ice) izazivaju jaču reakciju i imaju dugotrajno delovanje (maksimalno i do 30 sati). Standardna pakovanja su providne najlonske kesice sa prahom ili sa kristalićima. Retko čist iznad 50%, ulični amfetamin se meša sa kofeinom, dečjim puderom, aspirinom, glukozom, pa čak i običnim brašnom.

EKSTAZY- Pod pojmom ekstazi svrstano je više različitih hemijskih spojeva identičnog delovanja: amfedoksamin ili MDA (3,4-metilendioksifenilizopropilamin), zatim MMDA (3-metoksi-4,5-metilendioksifenil-izopropilamin), te MDMA (3,4-metilen dioksimetamfetamin). Svi spojevi se dobijaju sintetski. Često se mešaju sa drugim supstancama na putu do krajnjeg korisnika. Tako je i sadržaj tableta koje se kupuju na ulici izuzetno nepouzdan i obično sadrži druge psihoaktivne supstance kao što su: kofein, efedrin, amfetamin isl. Uzima se gutanjem. Delovanje počinje nakon 15-20 minuta od trenutka upotrebe i ukupno traje tri do šest sati. Delovanje ostvaruje pojačavanjem delovanja nekih normalno prisutnih supstanci u mozgu (pojačano oslobađanje serotonina). Početak delovanja, “coming up”, korisnici osećaju kao zatezanje vilica, znojenje, sušenje usta, podrhtavanje i ubrzan rad srca. Krvni pritisak raste, kao i telesna temperatura. Može se javiti i mučnina.



Dolazi do povećanja budnosti i energije, kao i potiskivanja žeđi, umora i sna. Javlja se živahnost i raste osećaj bliskosti sa drugom osobom ili okruženjem. Zvukovi, boje i emocije izgledaju i doživljavaju se intenzivnije. Visoke doze ove droge dovode do slabije koordinacija udova i brzo micanje zenica poznato pod nazivom *nystagmus*. Mogu se javiti i glavobolja, kao i bezrazložna agresivnost koju je teško obuzdati. Pod uticajem ekstazija moguće je plesati satima. Ovo povećanje fizičke aktivnosti, uz rast telesne temperature koji prati uzimanje ove droge, nosi opasnost od prekomernog gubitka telesne tečnosti i pregrevavanja. Prestankom delovanja javlja se osećaj umora i depresije koji može potrajati satima. Korišćenje ekstazija dovodi do razvoja tolerancije, umerene fizičke i psihičke zavisnosti. Javljaju se konfuzija, stalni strahovi i depresivna stanja. Mogu se javiti slušne i vidne halucinacije, a u najgorim slučajevima paranoidna psihoza, teško psihijatrijsko oboljenje. Najčešći znaci raspoznavanja akutnog korišćenja su: odsustvo umora, dugotrajno plesanje,

komunikativnost, glasan govor, široke zenice, žedj... Najčešći znaci hroničnog korišćenja su promene na nivou mentalnog funkcionisanja i poremećaji ličnosti.

KOKAIN - Kokain je veoma adiktivan stimulans koji direktno deluje na mozak. To je jedna od najstarijih poznatih droga. Čista supstanca, hidrohlorid koristi se više od 100 godina, a lišće koke, izvor kokaina, zna se već hiljadama godina. Domoroci tropskih šuma su žvakali ove listove jer im je prividno povećavao snagu i izdržljivost pri teškim fizičkim naporima. Coca-Cola svoju popularnost a i sticanje zavisnosti zasniva na prisustvu ekstrakta iz listova Koke (kada je uočen efekat zavisnosti zabranjena je upotreba listova koke u ovom piću). Kokain je bezbojni kristalni prah, gotovo netopljiv u vodi, ali topljiv u alkoholu. Danas je sve dostupniji, i predstavlja snažan stimulans CNS-a stvarajući jaku zavisnost. Najčešće se uzima ušmrkavanjem, žvakanjem (lišća koke), injekcijama ili pušenjem (crack - kokain).

CRACK je ulični naziv za slobodnu bazu kokaina, koja se dobija preradom praha kokain-hidrohlorida u supstancu pripremljenu za pušenje. Izraz "CRACK" nastao je od pucketanja koje se čuje pri pušenju smeše.

Psihički i fizički efekti kokaina su: osećaj euforije, razdražljivost, zabrinutost, nestaloženo ponašanje, smanjena potreba za hranom i spavanjem, vrtoglavica, paranoja, suženje krvnih sudova, širenje zenica, infekcije HIV-om i Hepatitisom B I C...

HALUCINOGENI

Halucinogeni su vrlo raznovrsne droge. Neki od njih su prirodni, kao meskalin koji se vadi iz gljiva ludara i kaktusa *pejote* drugi su nastali u laboratoriju, kao LSD (dietilamid liserginske kiseline), poznat i pod imenom acid ili kiselina. Te droge dramatično djeluju na svest i na čula, kao i na opšte doživljavanje sveta. Korisnik može imati vrlo žive halucinacije, a takav "izlet" (trip) zna biti veoma jeziv. Vecina halucinogena ne stvara jaku telesnu ovisnost ali oni dovode do navikavanja i mnogi su pod njihovim delovanjem i umrli.

Pod njihovim uticajem ljudi su znali poverovati da znaju leteti pa su skakali kroz prozor. U halucinogene spadaju: LSD-25, Meskalin, Psihocibin



LSD-25 predstavlja veoma jaku halucinogenu drogu koja izaziva raznovrsne duševne poremećaje: dugotrajne izmene ličnosti, akutne reakcije panike i straha ("bad trips"). Nakon prestanka upotrebe droge, može se javiti tzv. "flash back" - simptomi sa svim štetnim posledicama kao i u vreme korišćenja. Veoma mala količina droge uzeta nekoliko puta izaziva zavisnost. Nakon uzimanja droge usledi: muka i povraćanje, ubrzan rad srca, usporeno disanje, nesiguran hod, loša cirkulacija... Zatim slede poremećaji opažanja i emocionalne promene: različiti vizuelni doživljaji iluzioni i halucinatorni doživljaji, slušne halucinacije. Prihvataju se sugestije bez ikakvih ograda pa zavisnici lako postaju izvršioci i najtežih kriminalnih dela. Upotreba LSD-25 oštećuje hromozome!

PSIHOCIBIN - izaziva: gađenje, povraćanje, odsustvo želje za komunikacijom, da bi potom usledile: iluzije, halucinacije koje se korisniku pričinjavaju kao stvarnost. Dobro raspoloženje i smeh smanjuju psihičke napetosti i strah od predmeta, rasejanost, odsustvo osećaja bola, udvostručenje ličnosti.

MESKALIN - dobija se iz jedne vrste meksičkog kaktusa, upotrebljava se u vidu praška, kapsula, ili se osušeni delovi koriste za pravljenje čaja. Izaziva poremećaje percepcije (opažanja) i halucinacije. Nakon uzimanja meskalina, dolazi do nervne razdražljivosti. Usporava: osjećaj vremena, potiskuju se neprijatni događaji. Javljaju se: iluzije, smanjuju se logičko-misao aktivnosti, menjaju se konture predmeta, gube se pojmovi o prostoru i vremenu... Akutno trovanje nastaje nakon sat do dva nakon uzimanja droge. Upotreba meskalina izaziva: muku, povraćanje, znojenje, glavobolju, strah od smrti... Smrtni ishodi nastaju kao posledica paralisanja disajnih centara. Po prestanku dejstva droge, javlja se tuga, depresija i strah.

INHALIRAJUĆA SREDSTVA

Inhalirajuća sredstva su uglavnom industrijski proizvodi, boje, lepkovi, aceton, benzin, hloroform... Oni retko dovode do zavisnosti, ali ako se dugo udiše dovodi do nasilnog ponašanja, krvarenja iz nosa, problema se jetrom, plućima, bubrezima i krvlju, a kod naglog udisanja može dovesti i do iznenadne smrti. Kod čestog udisanja dolazi do povećanja rizika od drugih narkotika: marihuane, ekstazy-a, kokaina, heroina.

APSTINENCIJALNI SINDROM

Apstinencijalni sindrom, odnosno apstinencijalna kriza, predstavlja skup različitih simptoma koji se javljaju nakon potpunog ili delimičnog prekida konzumiranja određene supstance, obično nakon ponavljanog i produženog uzimanja visokih doza. Simptomatologija apstinencijalnog sindroma i njegovo trajanje zavise od tipa i doze psihoaktivne supstance koja je uzimana. Apstinencijalni sindrom je apsolutni indikator postojanja fizičke (fiziološke) zavisnosti.

APSTINENCIJALNI SINDROM ZBOG ZLOUPOTREBE OPIJATA - Opijatski apstinencijalni sindrom traje pet do deset dana kada svi simptomi postepeno počinju da jenjavaju. Apstinencijalni sindrom opijatskog zavisnika ozbiljan pre svega metabolički problem sa jakim somatovegetativnim pojavama. Rešavanje apstinencijalnog sindroma nije uniformno i postoje različiti pristupi i načini razrešenja.

I faza: -želja, izrazita žudnja za drogom neraspoloženje psihička napetost vegetativna iritabilnost (midrijaza, zevanje, kijanje, suzenje, naježena koža...) nesanica, gasi se apetit. Trajanje ove faze je 8-12h od poslednjeg uzimanja opijata i traje 12h, sa postepenim prelaskom u drugu fazu.

II faza: uz progresiju pomenutih simptoma javljaju se i traju od 24 do 40 h od poslednjeg uzimanja droge: drhtavica, napadi znojenja, neugodnost u mišićima i napetost.

III faza: počinje nakon 40 h kada se na pomenute simptome nadovezuju: mišićni bolovi, izrazita uznemirenja, psihomotorna agitacija.

IV faza: je oko 72 h nakon poslednjeg uzimanja opijata i karakteriše se maksimalnim intenzitetom svih pobrojanih simptoma uz pojavu stomaćnih bolova, proliva, povraćanja. Osoba deluje iznemoglo, uplašeno, drhti celo telo.

Osobe koje imaju apstinencijalni sindrom imaju i: umerenu hipertermiju 37.2 do 37.4; hipertenzija do 150/110; tahikardija 90 do 110; hiperglikemija; pojačano lučenje kateholamina, ketosteroida, ACTH.

APSTINENCIJALNI SINDROM ZBOG ZLOUPOTREBE KOKAINA - kod osoba kod kojih je razvijena psihička zavisnost apstinencijalna kriza se javlja ubrzo posle uzimanja poslednje doze

kokaina. Manifestuje se kao postkokainska depresija (crash) uz disforiju, anhedoniju, anksioznost, razdražljivost, umor, poremećaj spavanja i snažnu žudnju za drogom. Najizraženiji simptomi prolaze u toku prvih 24h, traju još 2-4 dana, a mogu se manifestovati još par nedelja.

APSTINENCIJALNI SINDROM ZBOG ZLOUPOTREBE SEDATIVA I HIPNOTIKA- Apstinencijalni sindrom usled prestanka konzumiranja sedativa ili hipnotika je izuzetno jak i može biti smrtonosan ukoliko je praćen delirijumom (kod hipnotika).

Simptomi su: premor jezika, kapaka ili ispruženih ruku, tahikardija, hipertenzija, glavobolja, nesanica, nelagodnost, slabost, prolazne vidne, taktilne ili slušne halucinacije ili iluzije, paranoidne ideje.

APSTINENCIJALNI SINDROM ZBOG ZLOUPOTREBE AMFETAMINA - Apstinencijalna kriza usled prestanka uzimanja amfetamina manifestuje se kroz psihičke probleme koji mogu biti toliko jaki da ih prate i fizički simptomi krize. To su pre svega zamor i sanjivost, depresija,. Zatim ekstremna glad i proždrljivost, dezorijentacija i konfuzija, glavobolja, znojenje, mišićni grčevi i pojačano osećanje toplote ili hladnoće sa ježom. Posebno je problematična teška depresija, fizička i psihička, koja je najčešće razlog da se ponovo posegne za drogom. Pri naglom prekidanju javlja se sklonost suicidalnom ponašanju (sklonost ka samoubistvu) i to je i najveća opasnost dugo prisutna u toku lečenja osoba koje su duže vreme uzimale amfetaminske preparate.

APSTINENCIJALNI SINDROM ZBOG ZLOUPOTREBE EKSTAZY-A Apstinencijalni sindrom kod osoba koje su dug vremenski period koristile ekstazi se manifestuje kroz psihičke simptome, i u blažoj meri fizičke. Prisutna je disforija (npr. tuga ili anhedonija), letargija i umor, psihomotorna retardacija, žudnja za stimulansima, pojačan apetit, insomnia (nesanica) ili hipersomnia (preterano spavanje), bizarni i neprijatni snovi. Apstinencija bez pomoći lekara je prihvatljiva za one koji su ekstazi koristili u kratkom vremenskom periodu. Osobe koje su dejstvu ekstazija bile izložene duži vremenski period treba da potraže stručnu medicinsku pomoć. U pojedinim slučajevima nagla apstinencija (uzdržavanje od uzimanja droge) može da prouzrokuje medicinske komplikacije, te je neophodno obezbediti odgovarajući medicinski tretman.

Kod halucinogenih i inhalirajućih sredstva ne postoji izražen apstinencijalni sindrom.

KAKO PREPOZNATI NARKOMANA



*Slika 10 –
Narkoman*

Narkomani imaju specifičan izgled i postoje mnogi znakovi raspoznavanja a ovo su neki od njih: sukobljavanje u školi i u roditeljskom domu, nagli prekid prijateljstva, razdražljivost i silovitost, da bi začas postao bezvoljan i ravnodušan. Često nestaje iz kuće, posebno noću. Znakovi "prepoznavanja" su i prekomerno znojenje, drhtanje ruku, "naježena" koža, suva usta, suzne oči, upaljeni rubovi usana, nerazgovetan govor, stalni umor i pospanost. Zenice su prekomerno proširene ili sužene (u zavisnosti od vrste droge), pa narkoman nosi sunčane naočare, jer mu smeta svetlost. I jaka glavobolja i vrtoglavica mogu biti mogući znakovi kod "početnika".

Moguća obeležja hronicnog narkomana mogu biti zapušten i neuredan izgled i smanjena radna sposobnost. To može biti i potpuna ravnodušnost za dešavanja u okolini. Druženje s "proverenim" narkomanima još je jedan od razloga za uzbur. "Hroničar" i usred leta nosi košulje dugih rukava da prikrije ubodna mesta koja su često i zagnojena.

"Živ noću, pospan danju" - i to je još jedno od obeležja. U "hroničnu sliku", uklapa se i sklonost prema krađama, provalama, pa i pljačkama, jer, ne zaboravimo, droga je skup i smrtonosan "sport".

Sledi tabela o testovima i testiranju onih koji konzumiraju drogu:

VRSTA DROGE	Uobičajna skraćenica za test	Vreme otkrivanja kod onih koji konzumiraju drogu	
		povremeno	često
Amfetamin (amfetamin sulfat, fentermin)	AMP	1-2 dana	2-6 dana
Metamfetamin	MET	1-3 dana	2-6 dana
Ekstazy (MDMA, MDA, MDEA)	AMP	1-3 dana	2-6 dana
Kokain (kokain hidroklorid)	COC	½-3 dana	1-4 dana
Kanabis (marihuana, hašiš, hašišovo ulje)	THC	2-5 dana	4-20 dana
Barbiturati (limunal, Phemiton, Sekobarbital)	BAR	4-7 dana	5-12 dana
Benzodijazepini (Librium, Lexaurin, Apaurin, Valium, Prahiten, Roxypnol)	BZO	2-5 dana	4-10 dana
Opijati (heroin, morfin, kodein) (osetljivost testa od 300 ng/ml)	MOP	1-3 dana	2-6 dana
Opijati (Heroin, Morfin, Kodein) (osetljivost testa od 2000 ng-ml)	OPI	½-1 dan	2-5 dana
Metadon (heptanon)	MTD	1-4 dana	2-10 dana
Triciklički antidepresivi (Amyzol, Triptyhol, Prazine, Tofranil)	TCA	1-3 dana	2-8 dana

PROBLEM NARKOMANIJE U JABLANIČKOM OKRUGU

Podaci koje sam dobila u Leskovacčkoj bolnici na odeljenju za narkomaniju, ukazuju na sledeće:

Najveći broj lečenih bio je 2008. godine, dakle, tada ne samo da je bilo najviše registrovanih narkomana, nego se i najveći broj narkomana podvrgnuo lečenju.

2007. godine lečilo se 28 muškaraca i nijedna žena. 2005. godine lečilo se 25 muškaraca i 3 žena. 2003. godine lečilo se 8 muškaraca i 1 žena. 2002.godine lečilo se 10 muškaraca i 2 žene.

Od ukupnog broja lečenih od 2002. godine do 2008. godine 45 osoba je bilo od 1980-og do 1989-og godišta; 35 osoba je bilo od 1970-og do 1979-og godišta; 17 osoba je bilo od 1960-og do 1969-og godišta i samo jedna žena od 1950-o do 1959-o godište.

Od ukupnog broja pacijenata njih 59 imalo je politoxikomanski tip (60,2%); njih 36 manifestovali su opijatski tip zavisnosti (36,73%); njih dvoje manifestovalo je zavisnost od tableta (2,64%); jedan je imao kanabis, psihološku zavisnost sa odsustvom fizičkih znakova i simptoma apstinencijalne krize (1,02%).

Od ukupnog broja pacijenata 38% se izlečilo za vreme od 2-10 dana, a kod 27% lečenje je trajalo do 20 dana, 6,5% napustilo je lečenje.

ANKETA SPROVEDENA U OSNOVNOJ ŠKOLI "8.OKTOBAR"

Anonimnu anketu sam sprovela u Osnovnoj školi "8.oktobar" u Vlasotincu 23. 03. 2010. godine. Anketom je bilo obuhvaćeno 55 ispitanika VII i VIII razreda. Od ukupnog broja ispitanih bilo je 28 pripadnika muškog, odnosno (50.9%) i 27 pripadnica ženskog pola, odnosno (49.09%). Cilj ove ankete bio je da se utvrdi koliko mladi, koji tek ulaze u doba opasnosti i rizika, znaju o narkoticima i njihovoj opasnosti.

Na pitanje "koliko je droga štetna za čoveka?" svi su odgovarali da je veoma štetna a neki čak i dopisivali da je to najgora stvar, gora čak i od smrti.

Od ukupnog broja anketiranih učenika, 72.7% su čuli za 5-10 vrsta droga, a 18.1% zna čak više od 10 vrsta droga, sto ukazuje na veoma dobru informisanost po tom pitanju.

80% ispitanika misli da ljudi probaju drogu čisto iz znatiželje. Ali tu nisu sasvim u pravu. Postoji pitanje zašto nastavljaju posle prvog puta, ako je znatiželja bila u pitanju? Svi znamo da od prvog uzimanja i to neke lake droge, svi mogu da se odupru zavisnosti. Po meni, dakle, to nije čest razlog. Naravno ima i toga da ljudi ne znaju šta će sa sobom, pa misle da će im život biti zanimljiviji ako krenu sa uzimanjem narkotika, ali to nije ni približno rasprostranjeno kao uzimanje narkotika zbog bega od problema, uglavnom u porodici, i nažalost, veliki je procenat onih koji uzimaju drogu samo da bi se dokazali u društvu.

Najveći broj, odnosno 73% ispitanika, kaže da osobe počinju uzimati drogu od 13. do 18. godine, što je potpuna istina, s obzirom da je to doba najveće opasnosti, rizika ali i ogromnih promena u ličnosti.

Svi bi prepoznali narkomana (po očima, po govoru, po ponašanju...), što je veoma zadovoljavajuće. Takođe, svi smatraju da je marihuana droga, i to veoma opasna, i niko do sada nije uzimao nijedan narkotik.

ZAKLJUČAK

Šta sve možemo zaključiti iz ovog rada? Jedan od najbitnijih je da je droga KORAK BLIŽE SMRTI, i da se svi trebamo boriti protiv nje. Bilo bi mi drago da ovim radom bar malo doprinesem upoznavanju mladih o ovoj opakoj i teškoj bolesti.

LITERATURA

1. Priručnik za prevenciju zloupotrebe droga - dr. Jelena Ristić, Leskovac, 2006, izdavač: Fondacija darovitih "Hristifor Crnilović" Vlasotince
2. <http://www.novine.ca/razno/BOLESTI/narkomanija.html>
3. <http://savetovaliste.nshc.org.rs/narkomanija.htm>