

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
ΤΩΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ  
(F11. Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς λόγω χρήσης  
οπιοειδών)**

**Ιωάννης Λιάππας, Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ  
Θωμάς Παπαρρηγόπουλος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ  
Γεώργιος Ι. Μουσσάς, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Συντονιστής-  
Διευθυντής ΕΣΥ  
Ελευθέριος Μέλλος, Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής, Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ,  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο-ΟΚΑΝΑ  
Δημήτριος Α. Καραϊσκος, Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο**

## ΓΕΝΙΚΑ – ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εξάρτηση από τις εθιστικές ψυχοτρόπες ουσίες είναι μια πολυπαραγοντική διαταραχή στη γένεση της οποίας συμβάλουν βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες. Η προσέγγιση και θεραπευτική αντιμετώπιση των ουσιοεξαρτήσεων προϋποθέτει την αντιμετώπιση του ασθενή κάτω από το πρίσμα όλων αυτών των συνιστωσών που μπορεί να έχουν συμβάλει στη μοιραία συνάντηση του άτομου με τις ουσίες και στη διατήρηση της παθολογικής σχέσης του με αυτές. Η θεραπεία των διαταραχών της ουσιοεξάρτησης είναι μια σύνθετη και μακροχρόνια διαδικασία που έχει διαφορετικούς στόχους κάθε φορά και αφορά όχι μόνο την επίτευξη και τη διατήρηση της αποχής αλλά και την αλλαγή του τρόπου ζωής του εξαρτημένου, την επανάκτηση της λειτουργικότητάς του σε όλα τα επίπεδα, τη θεραπεία της συνυπάρχουσας ψυχοπαθολογίας αλλά και τη μείωση της βλάβης που προκαλούν οι ουσίες τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Η θεραπεία περιλαμβάνει ένα συνδυασμό φαρμακευτικού και ψυχολογικού τύπου παρεμβάσεων που αλληλοσυμπληρώνονται και εξατομικεύονται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες των χρηστών. Η αντιμετώπιση της συνοδού ψυχοπαθολογίας η οποία συνυπάρχει σε υψηλά ποσοστά στα εξαρτημένα από ουσίες άτομα αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην όλη θεραπευτική διαδικασία.

Οι φαρμακευτικές θεραπείες στις ουσιοεξαρτήσεις που περιγράφονται στο παρακάτω κείμενο **θα πρέπει πάντα** να συνοδεύονται από Ψυχοθεραπευτική υποστήριξη.

### Στόχοι της θεραπείας

- Αποχή από τη χρήση ουσιών και δέσμευση στη θεραπεία
- Βελτίωση της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας
- Πρόληψη υποτροπών
- Μείωση της χρήσης και των συνδεδόμενων με αυτή βλαβών
- Αντιμετώπιση της **συνοδού** σωματικής και ψυχικής συννοσηρότητας

### **Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς λόγω χρήσης οπιοειδών**

#### **Οξεία τοξίκωση**

Ορίζεται ως οξεία και δυνητικά θανατηφόρα κατάσταση που συμβαίνει όταν ο χρήστης υπερβαίνει τη δοσολογία εθισμού και για την οποία **κατάσταση** απαιτείται συνήθως άμεση ιατρική παρέμβαση. Η κατάσταση αυτή είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη ιδίως όταν συνυπάρχει με χρήση άλλων κατασταλτικών ουσιών του ΚΝΣ (αλκοόλ ή βενζοδιαζεπίνες).

#### Κλινική εικόνα

- Μύση
- αναπνευστική καταστολή
- καρδιακές αρρυθμίες
- ελαττωμένη γαστροκινητικότητα
- κυάνωση στα χείλη ή στο σώμα
- υπόταση

- καταστολή του ΚΝΣ
- πνευμονικό ή εγκεφαλικό οίδημα

### Θεραπεία της οξείας τοξίκωσης

Ήπιες ή μέτριας βαρύτητας τοξικώσεις από οπιοειδή, χωρίς **σημαντικές διαταραχές του επιπέδου** συνείδησης, χρειάζονται μόνο ιατρική παρακολούθηση. Οι σοβαρές καταστάσεις με καταστολή του ΚΝΣ ή του αναπνευστικού συστήματος απαιτούν άμεση νοσηλεία **και** συχνά σε ΜΕΘ.

#### Ενέργειες:

- Έλεγχος και υποστήριξη καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας και λοιπών ζωτικών λειτουργιών.
- Χορήγηση ναλοξόνης, (βραχείας διάρκειας ανταγωνιστής των οπιοειδών). Ενδοφλέβια χορήγηση ναλοξόνης 0.4mg ή 0,8mg και επανάληψη ανα 3-10' μέχρι τη δοσολογία των 10mg, εάν δεν υπάρξει ανταπόκριση. Η ναλοξόνη μπορεί να προκαλέσει έντονα συμπτώματα στέρησης. Επειδή έχει βραχύ χρόνο ημιζωής θα πρέπει να χορηγείται συνεχώς μέχρι την παύση δράσης του οπιοειδούς.  
Η ναλοξόνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί και διαγνωστικά σε περιπτώσεις κώματος αγνώστου αιτιολογίας.

### Σύνδρομο εξάρτησης

#### Είδη θεραπευτικών προσεγγίσεων:

- Στεγνά προγράμματα στα οποία δεν χρησιμοποιούνται ουσίες υποκατάστασης. Στηρίζονται στις ψυχοθεραπευτικές και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, οι οποίες εφαρμόζονται είτε σε ανοικτά προγράμματα ή σε δομές εσωτερικής παραμονής (π.χ. θεραπευτικές κοινότητες).
- Θεραπευτικά προγράμματα χορήγησης ανταγωνιστών των οπιοειδών, (ναλτρεξόνη). **Συνήθως συνοδεύονται από ψυχοθεραπευτική παρέμβαση.**
- Προγράμματα υποκατάστασης

Στα προγράμματα αυτά παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία με υποκατάστατα των οπιοειδών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη, σε συνδυασμό πάντα με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και αντιμετώπιση της ψυχικής και σωματικής συννοσηρότητας. Τα προγράμματα αυτά είναι άλλοτε άλλης διάρκειας ανάλογα με το σχεδιασμό τους.

Η επιλογή της ουσίας υποκατάστασης εξαρτάται από

- την προτίμηση του εξαρτημένου ατόμου,
- τις προηγούμενες θεραπευτικές εμπειρίες
- τις δυνατότητες των προγραμμάτων υποκατάστασης.

## Ουσίες υποκατάστασης

### Μεθαδόνη

Η μεθαδόνη είναι ένας συνθετικός μακράς δράσης αγωνιστής των μ- υποδοχέων των οπιοειδών με φαρμακολογικές ιδιότητες ανάλογες της μορφίνης. Είναι δραστική σε λήψη από του στόματος χορηγούμενη μια φορά την ημέρα σε υγρή μορφή ή σε δισκία. Με την κατάλληλη ημερήσια δόση, η μεθαδόνη μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στον έλεγχο της επιθυμίας για οπιούχα. Αρκετά εξαρτημένα άτομα κατορθώνουν, ύστερα από ένα διάστημα χορήγησης της μεθαδόνης να διακόψουν σταδιακά και τη ουσία αυτή.

### Δοσολογία

Ο καθορισμός της αποτελεσματικής δόσης μεθαδόνης είναι πρωτεύουσας σημασίας και πραγματοποιείται με εκτίμηση της πρόσφατης χρήσης οπιοειδών και της κλινικής κατάστασης του εξαρτημένου.

Συνήθης δόση έναρξης: 10-30mg ανάλογα με την προηγούμενη χρήση οπιοειδών

Ρυθμός αύξησης: 5-10mg ανά 3-5 ημέρες

Συνήθης δοσολογία σταθεροποίησης: 60-100mg την ημέρα η οποία επιτυγχάνεται σε διάστημα 6-8 **εβδομάδων**.

Υποστηρίζεται ότι οι υψηλότερες δόσεις **επιδρούν θετικά στη** συγκράτηση του εξαρτημένου στη θεραπεία και μειώνουν την παράλληλη χρήση **της** ηρωίνης.

### Ασφαλής χορήγηση

Η θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη είναι γενικά ασφαλής. Οι πιθανές σοβαρές παρενέργειες συνδέονται με αναπνευστική καταστολή, καρδιοτοξικότητα (παράταση QT, καρδιακές αρρυθμίες) και αλληλεπιδράσεις με άλλες παράνομες ή νόμιμες εθιστικές ουσίες καθώς και με φαρμακευτικές θεραπείες.

### Συνιστάται:

- Πλήρες καρδιολογικό ιστορικό και ΗΚΓ έλεγχος πριν και ένα μήνα μετά την έναρξη της θεραπείας.
- Όταν το διάστημα QT είναι μεγαλύτερο από 450ms **συνιστάται** μείωση ή διακοπή της θεραπείας με μεθαδόνη ή αλλαγή σε βουπρενορφίνη
- Προσοχή σε ασθενείς με καρδιολογικά ή ηπατολογικά προβλήματα ή σε συγχορήγηση με φαρμακευτικούς παράγοντες που συνδέονται επίσης με επιμήκυνση του διαστήματος QT.

### Παρενέργειες

Δυσκοιλιότητα, εφίδρωση, καταστολή και σεξουαλική δυσλειτουργία.

### Βουπρενορφίνη

Η βουπρενορφίνη είναι ένας μακράς δράσης οπιοειδής με ιδιότητες μερικού αγωνιστή/ανταγωνιστή των  $\mu$  και  $\kappa$  οπιοειδών υποδοχέων αντίστοιχα του εγκεφάλου.

### Δοσολογία

Υπάρχουν δισκία που περιέχουν μόνο βουπρενορφίνη και δισκία συνδυασμού βουπρενορφίνης/ναλοξόνης σε αναλογία 4:1.

Τα δισκία βουπρενορφίνης διατίθενται σε δόσεις των 0,4 mg, 2 mg και 8 mg και χορηγούνται υπογλώσσια.

Οι θεραπευτικές δόσεις βουπρενορφίνης κυμαίνονται συνήθως μεταξύ των 4-32 mg με μέση δοσολογία τα 16 mg. Η αύξηση μπορεί να γίνεται με ρυθμό 2-4mg ακόμα και σε ημερήσια βάση. Μία σταθερή δόση βουπρενορφίνης μπορεί να επιτευχθεί εντός 1-2 εβδομάδων.

Η δόση έναρξης είναι:

- 8mg εάν ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση απόσυρσης από ηρωίνη και δεν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου,
- 4mg εάν ο ασθενής δε βιώνει κατάσταση απόσυρσης και δεν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου
- 2-4mg εάν ο ασθενής είναι επιβαρυνμένος σωματικά.

### Ασφάλεια χορήγησης

Η βουπρενορφίνη είναι γενικά πιο ασφαλής ουσία συγκριτικά με τη μεθαδόνη διότι έχει μικρότερη καρδιοτοξικότητα και δεν προκαλεί αναπνευστική καταστολή.

### Παρενέργειες

Δυσκοιλιότητα, ζάλη, κεφαλαλγία και πιθανή ηπατοτοξικότητα. Ασθενείς με ηπατοπάθεια κρίνονται κατά περίπτωση από τον ειδικό.

## Πρόληψη υποτροπής

### A. Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις

Πληθώρα ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων έχουν χρησιμοποιηθεί στη θεραπευτική των διαταραχών της ουσιοεξάρτησης με ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Αποτελούν βασικό συστατικό της θεραπευτικής διαδικασίας και συνεπικουρούν σε φαρμακευτικές ή και άλλου είδους παρεμβάσεις.

Οι συνηθέστερες προτεινόμενες θεραπείες είναι:

- Γνωσιακή Συμπεριφορική θεραπεία
- Θεραπείες ενίσχυσης κινήτρων
- Θεραπεία οικογένειας/ ζεύγους
- Συμπεριφορικές Θεραπείες (Θεραπείες διευθέτησης ενισχυτών, Τεχνικές κοινοτικής ενίσχυσης)
- Θεραπείες βασισμένες στα 12 βήματα
- Ομαδική θεραπεία (ποικίλου σχεδιασμού)
- Δραματοθεραπεία

## **B. Φαρμακευτικές προσεγγίσεις**

### **Ναλτρεξόνη**

Η ναλτρεξόνη είναι ένας ανταγωνιστής των οπιοειδών, δίχως ευφορικές ή εθιστικές ιδιότητες, ο οποίος συνδέεται με τους μ υποδοχείς παρεμποδίζοντας έτσι τη δράση της ηρωίνης ή άλλων εξωγενών οπιοειδών.

Χορηγείται στα πλαίσια θεραπευτικού προγράμματος με παράλληλη ψυχοθεραπευτική υποστήριξη, η οποία φαίνεται πως αυξάνει τη συμμόρφωση του χρήστη στους κανόνες του προγράμματος βελτιώνοντας έτσι την τελική έκβαση.

### **Δοσολογία**

Η χορήγηση ναλτρεξόνης προϋποθέτει τη διακοπή της χρήσης οπιοειδών για επαρκές χρονικό διάστημα (8-10 ημέρες).

Δόση έναρξης είναι τα 25mg/ημέρα και στη συνέχεια χορηγείται ένα δισκίο των 50mg **ημερησίως**.

### **Ασφάλεια χορήγησης**

Η χορήγηση της ναλτρεξόνης είναι αρκετά ασφαλής με συχνότερες παρενέργειες την ναυτία, ζάλη, κεφαλαλγία και πιθανή αύξηση των ηπατικών ενζύμων.

Η παρακολούθηση της ηπατικής λειτουργίας πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας με ναλτρεξόνη είναι απαραίτητη από ειδικό ιατρό.

## **Κατάσταση απόσυρσης**

Τα οπιούχα προκαλούν σημαντική και ταχεία ανοχή καθώς και σωματική εξάρτηση.

Έναρξη στερητικού συνδρόμου: 6-12 ώρες μετά την τελευταία χρήση. **Η έναρξη των συμπτωμάτων σχετίζεται με το χρόνο ημιζωής του χρησιμοποιημένου οπιοειδούς.**

Κορύφωση των συμπτωμάτων στέρησης: 48-72 ώρες

Διάρκεια στερητικού συνδρόμου: ανάλογα με το χρόνο ημιζωής του οπιοειδούς η διάρκεια κυμαίνεται από 7-20 ημέρες

### **Κλινική εικόνα**

Η βαρύτητα του στερητικού συνδρόμου σχετίζεται με μια σειρά από παράγοντες όπως το είδος της ουσίας, η ποσότητα **εθισμού** η διάρκεια και ο τρόπος χρήσης της, η σωματική και ψυχική κατάσταση του εξαρτημένου καθώς και το προσδοκώμενο αποτέλεσμα από τη στέρηση ή τη λήψη της ουσίας.

Τα συνήθη συμπτώματα είναι άγχος, ανησυχία, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη, ρινόρροια, δακρύρροια, σιελόρροια, ρίγος, μυαλγίες, αρθραλγίες, κοιλιακοί κολικοί, μυδρίαση, αϋπνία διάρροια και εμετός **ανήσυχια πόδια**.

## Θεραπεία

Το στερητικό σύνδρομο από τα οπιοειδή αποτελεί δυσάρεστη και επώδυνη κατάσταση για τον εξαρτημένο αλλά δεν είναι απειλητική για τη ζωή του.

Ο στόχος της θεραπείας είναι η ασφαλής και επαρκής αντιμετώπιση των σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων που προκύπτουν από τη διακοπή της χρήσης καθώς και η προετοιμασία του εξαρτημένου για τη μετάβαση του σε ένα μακροχρόνιο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Η αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου εξαρτάται από τη δριμύτητα του και γίνεται σε εξωτερική ή εσωτερική βάση **κατά περίπτωση**.

Ενδείξεις κλειστής νοσηλείας

- σοβαρά σωματικά και ψυχιατρικά προβλήματα,
- απουσία υποστηρικτικών συστημάτων στη ζωή του εξαρτημένου,
- αποτυχημένες προσπάθειες αποτοξίνωσης σε εξωτερική βάση.

Μέτρα γενικής υποστήριξης, καλή διατροφή και ενυδάτωση, ήπια συμπτωματική αγωγή σταθερή ψυχολογική υποστήριξη **και σεβασμός των δικαιωμάτων του χρήστη**, αποτελούν βασικές παραμέτρους της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Φαρμακευτικοί παράγοντες

- Υποκατάσταση με μεθαδόνη και σταδιακή μείωση της δόσης της (40-60mg μεθαδόνης, μείωση 5-10mg/ημέρα)
- Υποκατάσταση με βουπρενορφίνη και προοδευτική μείωση της δόσης της (8-32mg βουπρενορφίνης, μείωση 2mg/ημέρα εντός 10-14 ημερών)
- Χορήγηση κλονιδίνης ή άλλων α<sub>2</sub> αδρενεργικών αγωνιστών  
Η κλονιδίνη μειώνει την υπερδραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και ανακουφίζει από συμπτώματα στέρησης, όπως η ανησυχία, η δυσφορία, η ταχυκαρδία, οι μυαλγίες, η αυπνία κ.α.  
Χορηγείται για 4-6 ημέρες σε δοσολογία 0,1mg mg φορές την ημέρα  
Παρενέργειες: Υπόταση, καταστολή  
Αντενδείξεις: Καρδιολογικές και νεφρικές διαταραχές, υπόταση.
- Συμπτωματική αγωγή  
Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ανάλογα με τα υπάρχοντα συμπτώματα, όπως λοπεραμίδη για τη διάρροια, μετοκλοπραμίδη για την ναυτία και τους εμέτους, μεπεβερίνη για τα κοιλιακά άλγη καθώς και βενζοδιαζεπίνες (διαζεπάμη ή ζοπικλόνη) για το άγχος και την αυπνία.

## Εγκυμοσύνη και οπιοειδή

Η χρήση οπιοειδών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνιστά ένα σοβαρό ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα που χρήζει ειδικής αντιμετώπισης.

Ο στόχος των θεραπευτικών παρεμβάσεων στις περιπτώσεις αυτές είναι η καλύτερη δυνατή φροντίδα της εγκύου από ιατρικής, ψυχικής και κοινωνικής πλευράς και η ασφαλής εξέλιξη της εγκυμοσύνης και του τοκετού.

Η αποτοξίνωση απαγορεύεται ιδίως κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου.

Η υποκατάσταση με μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη αποτελεί την καλύτερη φαρμακευτική επιλογή για τις περιπτώσεις αυτές και μπορεί να γίνει σε οποιαδήποτε φάση της εγκυμοσύνης, παράλληλα με ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

### **Στερητικό σύνδρομο από οπιοειδή των νεογνών**

Η κλινική εικόνα του στερητικού συνδρόμου από οπιοειδή των νεογνών χαρακτηρίζεται από ποικιλία μη ειδικών συμπτωμάτων κυρίως από το ΑΝΣ, το γαστρεντερικό το αναπνευστικό **και την υπνική λειτουργία.**

#### **Θεραπεία**

Συνιστώνται γενικά υποστηρικτικά μέτρα, έλεγχος καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας και παρακολούθηση θερμοϊδικού και ηλεκτρολυτικού ισοζυγίου.

Σε περίπτωση μέτριων ή σοβαρών στερητικών συμπτωμάτων **χορήγηση:**

- 2-5 σταγόνες βάμματος οπίου
- 0,1-0,5mg μεθαδόνης
- 8mg φαινοβαρβιτάλης

### **Οπιοειδή και ψυχοπαθολογία**

Μικρό ποσοστό εξαρτημένων από τα οπιοειδή δυνατόν να εμφανίσει ποικίλου ψυχολογικού τύπου εκδηλώσεις (F11.4 κατάσταση απόσυρσης με παραλήρημα, F11.5 ψυχωτική διαταραχή, F11.7 Υπολειμματική διαταραχή και όψιμη έναρξη ψυχωτική διαταραχή, F11.72 Υπολειμματική συναισθηματική διαταραχή). Δεν υπάρχουν σαφή θεραπευτικά πρωτόκολλα για την αντιμετώπιση τους και προτείνονται τα αντίστοιχα θεραπευτικά πρωτόκολλα των ψυχικών διαταραχών, όταν απαιτείται η αντιμετώπιση τους.

### **Βιβλιογραφία**

- Galanter M., The American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment, Fourth Edition, 2008
- Schuckit, M. A, Drug And Alcohol Abuse: A Clinical Guide To Diagnosis And Treatment (6th edition).2010 , Springer
- National Institute for Clinical Excellence. Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence. [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk). 2007.



- Department of Health. Drug misuse and dependence. UK guidelines on clinical management. 2007.
- Department of Health. Drug misuse and dependence: guidelines on clinical management. Norwich: Department of Health; 1999