Central Asia Drug
CADAP
Action Programme

This Programme is funded by the European Union

Ökumenisches Hainich Klinikum

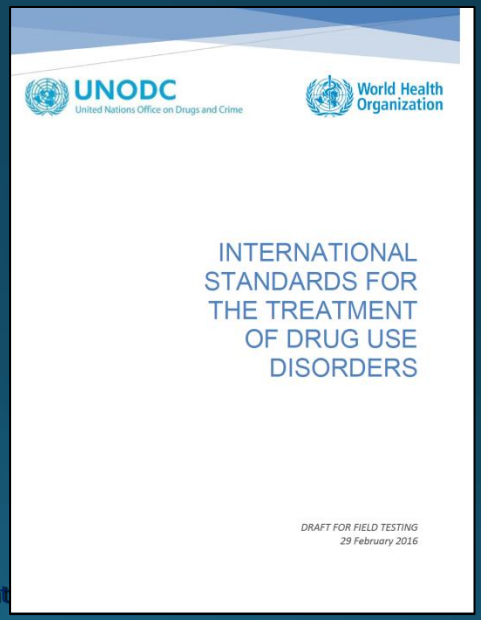
FRANKFURT UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ISFF
Institut für Suchtforschung
Frankfurt am Main

Европейский Союз и международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотиков

Д-р Катарина Шоетт
Д-р Инго Илья Михельс





The Programme is implemented by a Consortium of EU Mem ft für Int

german cooperation
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Trimbos instituut
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

ResAd

National Bureau for Drug Prevention Poland

FRANKFURT UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Jena
Fachkrankenhaus für Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychiatrie und Psychotherapie

Неофициальный перевод

Проблемы потребления новых психоактивных веществ – также и в Германии

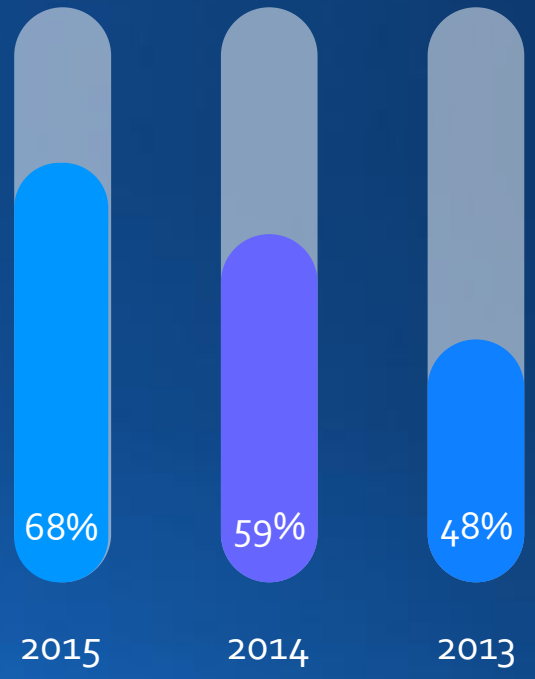
SuPraT
Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V.

Dr. med. Katharina Schoett
Chefärztin der Abt. für Suchtmedizin des ÖHK
k.schoett@suprat.de



Проблемы в будущем: не забывать новые психоактивные вещества

Число вновь обнаруженных новых веществ является лишь одной из нескольких мер, используемых Европейским центром мониторинга наркотиков и наркомании. Например, 423 (почти 70%) из 620 контролируемых в настоящее время новых психоактивных веществ были обнаружены на рынке наркотиков в 2015 году, в отличие от 365 в 2014 году и 299 в 2013 году. Это показывает, насколько сложным стал рынок в это время.



Категории новых психоактивных веществ

Синтетические каннабиноиды: агонисты рецепторов марихуаны, которые производят подобные эффекты, как и тетрагидроканнабинол, основной психоактивный компонент марихуаны. Каннабиноиды часто связаны с травяными продуктами и продаются как специи или нечто подобное.

Синтетические катиноны: аналоги и производные от всемирно контролируемого вещества катинона, одного из активных компонентов растения кат. Они, как правило, оказывают стимулирующее действие, а также включают новые психоактивные вещества, такие как мефедрон и метилендиоксипировалерон.

Кетамин: человеческий и ветеринарный анестетик, который является стимулятором при низких дозах и галлюциногеном в более высоких дозах. Особенно широко распространен в Азии.

Фенилэтиламин: группа веществ, которые связаны с амфетамином / метамфетамином и в целом имеют стимулирующий эффект. Изменения основных веществ могут привести к значительным галлюциногенным эффектам.

Пиперазины: продаются как экстази, оказывают стимулирующее воздействие на центральную нервную систему.

Вещества на основе растений: группа растений с психоактивными свойствами, например Кратом (Mitragyna speciosa), Khat (Catha edulis), Salvia divinorum

Что меняется на мировом рынке наркотиков?

Новые психоактивные вещества стали всемирным явлением. Около 5% людей в возрасте 15-24 лет уже экспериментировали с потреблением новых психоактивных веществ в ЕС.

Потребители во всем мире согласно World Drug Report 2017:

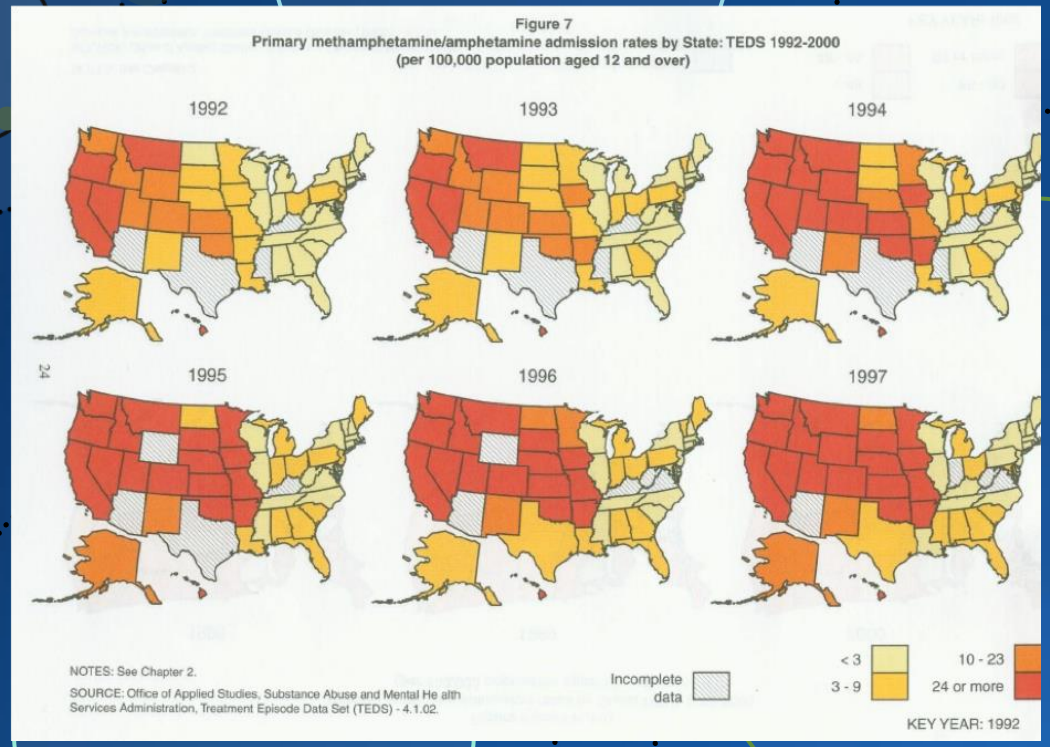
Кокаин	17 Mio	Героин и опиоид	35 Mio
Амфетамин	37 Mio		
Экстази	21 Mio		

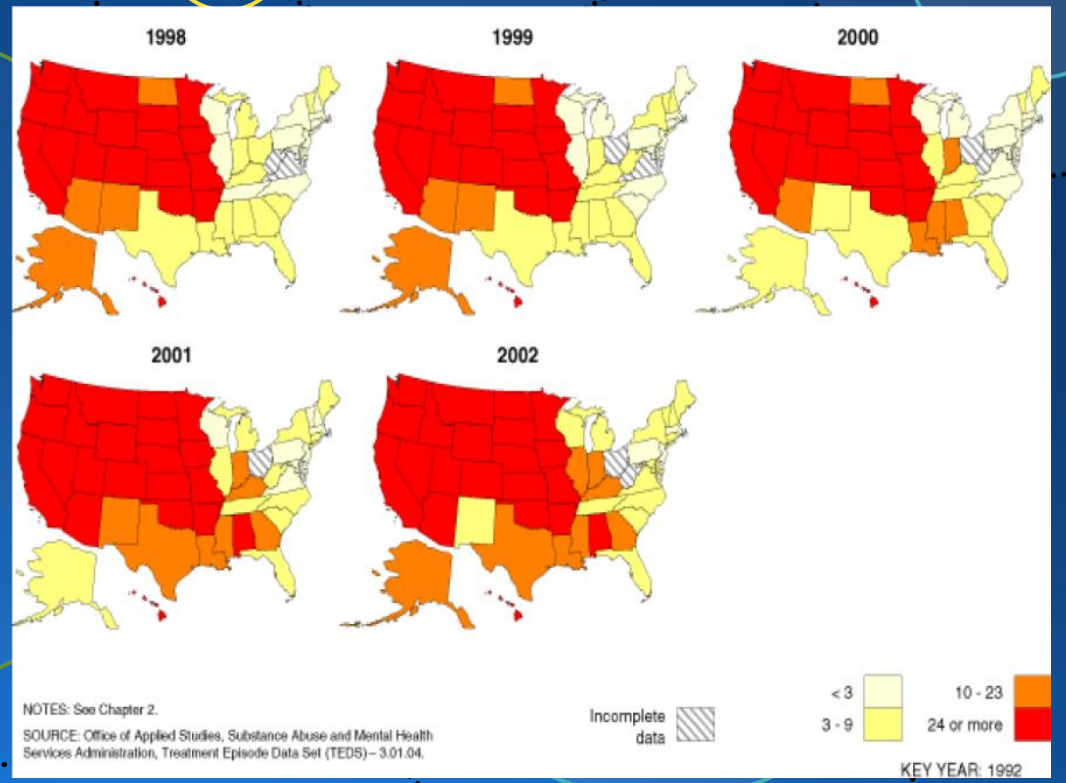
Метамфетамин, возможно, является наиболее широко используемым и изготовляемым синтетическим стимулятором в мире. Во многих странах он рассматривается как второй по распространенности после конопли.
www.emcdda.europa.eu

Метамфетамины обеспечивают 71% синдрома артериальной извитости (особенно в Северной Америке, Мексике, а также в Восточной и Юго-Восточной Азии).

Исчезнет ли проблема метамфетамина?

(Rawson et al. 2002)





Изменения на рынке наркотиков в Германии

В национальном масштабе марихуана является наиболее часто употребляемым наркотиком, затем следует амфетамин. Новые психоактивные вещества стали значительным явлением в области незаконных наркотиков в Германии.
Отсутствуют конкретные и устойчивые эпидемиологические данные, касающиеся метамфетамина.

Распространенность: в исследовании эпидемиологической зависимости 2015 года было подсчитано, что 0,6% взрослых использовали метамфетамин в какой-то момент своей жизни.

Что касается объема общего объема изъятий наркотиков, то кристалл примерно остается неизменным с 2012 года (2016 год: 62 кг) и занимает третье место после употребления марихуаны и амфетамина. Пока что отчеты по новым психоактивным веществам не предоставляются.

За последние 4 года число смертей, связанных с наркотиками, впоследствии увеличилось (1 333 в 2016 году, что на 9% больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года). Количество связанных с кристаллом смертей выросло с 24 до 26. Количество смертей с NPS значительно возросло (с 39 до 98 случаев).

Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017

Что такое “кристалл”?

Официальное название: N-метиламин / метамфетамин

Потребители не могут хорошо распознать свойства кристалла:
соль не имеет типичного запаха (основа немного пахнет цветочной геранью)
нет типичного цвета (белая соль, водостойкая основа)
нет типичной консистенции (соль, основа слегка жирная)

Является синтетическим или полусинтетическим (при элиминации кислорода из эфедрина) продуцируется фенетиламин, связанный с амфетамином.

Влияние на потребление:
носовой (5-10 мин) - широко распространенный
оральный (20-30 мин.)
курение (~ 1-3 мин.)
инъекция (<1 мин.)

Новое S3 - руководство для лечения расстройств, связанных с метамфетамином

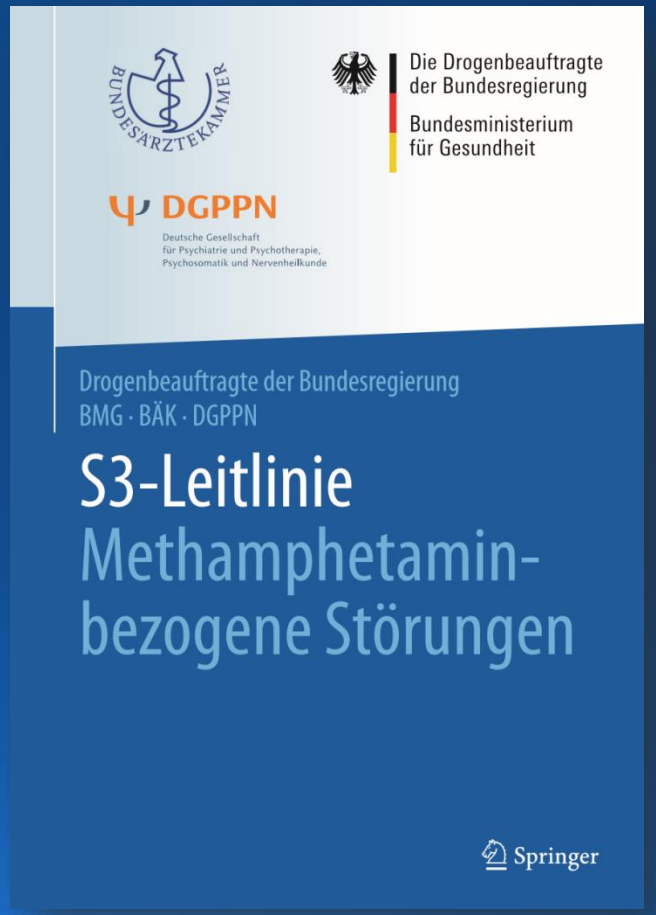
Издатель:
Уполномоченное федеральное правительство по наркотикам
Федеральное министерство здравоохранения
Федеральная врачебная палата

Первое издание: август 2016 года

В интернете:
www.crystal-meth.aezq.de
www.awmf-leitlinie.de

Редактирование и обслуживание:
Редакция ÄZQ

Содержит 135 согласованных рекомендаций.



Руководство: диагностика при первом контакте

Рекомендация	Степень рекомендации
2-1 Отчет пациента / клиента о потреблении стимуляторов являются необходимым в каждой лечебно-терапевтической обстановке для получения информации по оценке риска, что позволяет принять решение о дальнейших действиях.	▽▽
2-2 Должна проводиться субъективная диагностика (дифференциальная диагностика), если есть подозрение на сопутствующие психические расстройства.	▽▽
6-27 Пациентам с сопутствующим посттравматическим стрессовым расстройством и периодам без потребления следует предлагать психотерапевтические методы, основанные на воздействии.	▽▽

Руководство: планирование лечения

Рекомендация	Степень рекомендации
2-7 Если вы в первый раз ищете помощь в системе для наркозависимости, можно запланировать консультацию в течение 24 часов.	∇
2-10 При планировании лечения следует также учитывать цели лечения потребителя.	∇∇

Эти рекомендации также основаны на клиническом опыте, поскольку нет научно доказанных результатов в отношении того, каким пользователям метамфетамина с какой моделью потребления / частотой, в какой форме терапии могли бы оптимально помочь.

Руководство: острая терапия - квалифицированный уход

Рекомендация	Степень рекомендации
4-7 В случае зависимости от метамфетамина следует предлагать квалифицированную терапию в стационаре. 4-8 Продолжительность лечения с использованием стационарного лечения должна составлять не менее 3 недель, в зависимости от индивидуальных потребностей.	▽▽ ▽▽
4-10 Постэкстренные формы вмешательства должны предлагаться пациентам как непрерывное лечение после фазы отмены.	▽▽

Руководство: постэкстренное лечение

Рекомендация	Степень рекомендации
5-4 Для стабилизации устойчивого воздержания и профилактики рецидивов должна последовать скоординированная помощь в течении хотя бы одного года после постэкстренного лечения (включая отлучение).	∇
5-9 Каждому потребителю, потребляющему метамфетамин, следует оказывать психотерапевтическое консультирование и/или терапию по мере необходимости независимо от наличия диагноза зависимости.	∇∇
5-19 Поддерживающие методы спортивной терапии (тренировочная терапия, физическая подготовка) должны быть предложены для облегчения симптомов и стабилизации абстиненции.	∇∇

Руководство: сопутствующие психические и соматические заболевания

Рекомендация	Степень рекомендации
6-4 Расстройства, связанные с метамфетамином и сопутствующие заболевания должны быть интегрированы. Если это невозможно, элементы лечения должны быть надлежащим образом скоординированы для обоих заболеваний.	▽▽

Общие сопутствующие психические заболевания:
-Другая зависимость
-Шизофрения (особенно с отрицательными симптомами)
-Депрессия (недостаточная эффективность антидепрессантов!)
-Биполярные расстройства
-Нарушение гиперактивности дефицита внимания
-Нарушения сна (по крайней мере 4 недели после окончания отмены)
-Нейрокогнитивные расстройства

Важность руководства для практики (подборка)

- В настоящее время учитывается факт широко распространенного потребления метамфетамина в Германии.
- Впервые на национальном уровне имеется сборник концепций медицинского лечения, основанных на фактических данных для пациентов с расстройствами, связанными с метамфетамином.
- Данное руководство способствует улучшению ухода за больными и повышает безопасность действий для терапевтического персонала в клинической практике.
- Через руководство будет значительно улучшаться аргументация, например, в вопросах планирования лечения.
- Продемонстрирована эффективность психотерапии, а также отсутствие специфической фармакотерапии

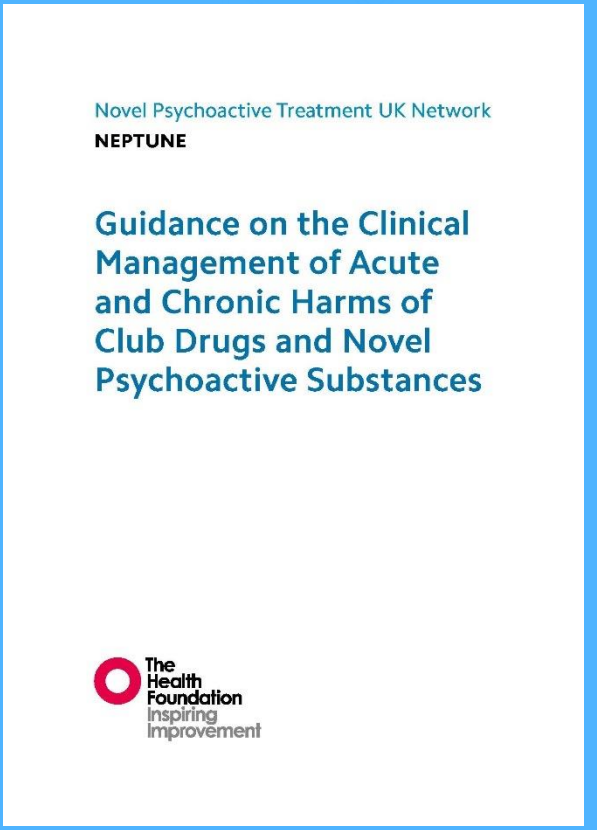
Neptune - Сеть нового психотропного лечения Великобритании

Был опубликован в 2015 году в клинике Club Drug в Лондоне

Базируется на основе имеющихся данных и клинического консенсуса выбранной группы экспертов

Особенно ориентирован на клиниках с разными условиями

Представляет рекомендации к действиям, а не руководство

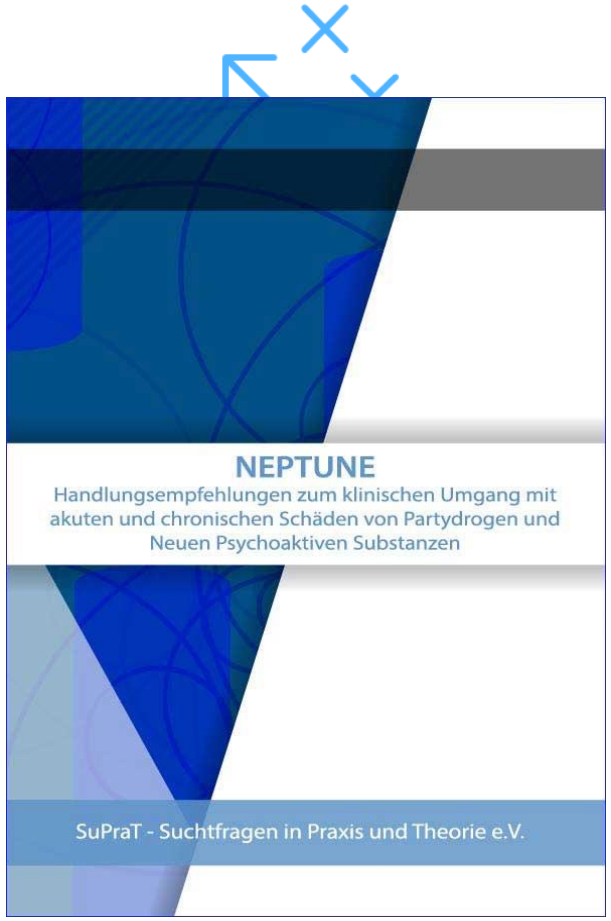


Рекомендации к действиям для врачей

Сборник с обобщенными текущими знаниями на эту тему доступен с 01 июля 2016 года бесплатно на немецком языке:

NEPTUNE – Рекомендации для клинического лечения острых и хронических повреждений, вызванными наркотиками и новыми психоактивными веществами

на главной странице SuPraT (www.suprat.de).



Проблемы, связанные с особенностями новых психоактивных веществ

- Новые препараты: быстро готовятся и модифицируются. Количество веществ малоизученных повреждений постоянно растет.
- Содержание веществ сильно различается (даже с тем же названием, с той же характеристикой). Часто содержат комбинацию нескольких психоактивных веществ
- Спрос зависит от многих факторов, явления разнородны. Рынок наркотиков связывает традиционные и новые каналы распределения (например, магазины новых психоактивных веществ в интернете).
- Потребители часто: очень молодые, не соответствующие типичному профилю потребителей наркотиков, не обязательно регулярно потребляющие, а преследующие другие цели потребители
- Правовая ситуация сложная и относительно быстро меняется.

Проблемы… ограничивая медицинские знания

- Не тестируются и **в значительной степени** неизвестны с точки зрения эффектов и повреждений. Научная экспертиза по-прежнему относительно невелика.
- **Новые группы потребителей** в лечении (включая новые модели употребления наркотиков и новые связи повреждений)
- **Не обнаруживаются** в стандартных методах тестирования
- **Клинические симптомы** чрезвычайно неоднородны, некоторые повреждения являются совершенно новыми. Только имея дело с интоксикацией, агрессивность вызывает много вопросов.
- Нет одобренной **фармакотерапии**

Пример: пациенты с интоксикациями метамфетамином …
(Darke et al. 2008; Degenhardt & Hall 2012)

Физические симптомы интоксикации:

- тошнота и рвота
- дрожь и судороги
- увеличение частоты сердечных сокращений
- боль в груди
- повышенная температура тела
- нерегулярное дыхание

Передозировка психостимуляторов может иметь смертельный эффект из-за сердечных аритмий и инсульта. Эти осложнения возникают и у молодых, здоровых взрослых людей!

Психические симптомы интоксикации:

-страх и паника
- сильная паранойя
- выраженный бред
- сильное возбуждение
- галлюцинации

Смертность сравнима со смертностью опиатозависимых. По сравнению с непользователями веществ, происходит все больше и больше других смертельных событий, как например дорожно-транспортные происшествия.

Проблемы из-за различных абстинентных симптомов

В частности:

- Деградация пресинаптических моноаминов
- Понижающая регуляция рецепторов
- Нейротоксичность

Работает, например при потреблении метамфетамина в фазах различной продолжительности:

1. Столкновение (1-3 дня) - чрезмерная потребность во сне
2. Острая фаза (7-10 дней) - Чувствительность, депрессия, ангедония, расстройства сна (слишком много или слишком мало), гиперфагия, раздражительность, тяга, беспокойство, снижение концентрации
3. Подострая фаза (2 и более недель): расстройства сна (мало восстановительные), жажда, дисфория, расстройства аппетита

(Cruickshank & Dyer: A Review of the Clinical Pharmacology of Methamphetamine, Addiction 2009)

Neptune Гл.8.12.2 Вывод метамфетамина

Tabelle 8.2 *Die zwei Phasen des MA-Entzugs*

akute Entzugssymptome	langfristige Entzugssymptome (können bis zu 12 Monate anhalten)
schwere Dysphorie	Anhedonie
Reizbarkeit	beeinträchtigte soziale Funktionen
Melancholie	intensive Cravings
Angst	Hypererregbarkeit
Hypersomnie und eine markante Müdigkeit	vegetative Symptome
intensive Cravings	angstbezogene Symptome
Paranoia	schwere Dysphorie
Intensität der Dysphorie nach einem exzessiven Konsum kann zu Suizidgedanken führen; Suizidversuche sind mit einem Entzug verbunden worden[56,197] (für mehr Informationen zum Entzugssyndrom s. Kap. 7)	unbeständige Stimmung

Лечение абстинентных синдромов

1. Выбор ситуации
2. Информация
3. Вспомогательный совет
4. Нет основанной на фактических данных фармакотерапии: возможно диазепам в малой дозе против возбуждения (максимум 3 дня), возможно, антипсихотики (например, оланзапин), если указано

Shoptaw 2008 Cochrane Review 2; Pennay & Lee 2001 Drug and Alcohol Review 30, 216–222; Kay-Lambkin et al 2011 MJA 195 (3): 38

Недостаточно только дезинтоксикации / прекращения приема наркотиков. Это само по себе не изменяет потребление метамфетамина и не показавыет какого-либо краткосрочного или долгосрочного положительного эффекта в исследованиях.

McKetin et al: Evaluating the impact of community-based treatment options on methamphetamine use: findings from the Methamphetamine Treatment Evaluation Study (MATES). Addiction. 107(11); 2012; 1998-2008.

Мы видим пациентов с сопутствующими психическими заболеваниями

Психиатрическое сопутствующее заболевание более распространено, чем, например, при потреблении кокаина, что всегда должно быть рассмотрено и включено в планирование лечения.

Потребление психоактивных веществ обычно проявляется при первом проявлении психоза, часто осложняет диагностику и лечение. Пациенты с SIP часто показывают более высокие показатели употребления психоактивных веществ, более криминалистическую / травматическую историю и более частые враждебные и тревожные симптомы. *(Hides et al 2012)*

Многие пациенты с психозом, вызванным амфетамином, получают диагноз шизофрении в последующие годы (30% в течение 8 лет, обычно в течение 3 лет, главным образом мужчины).

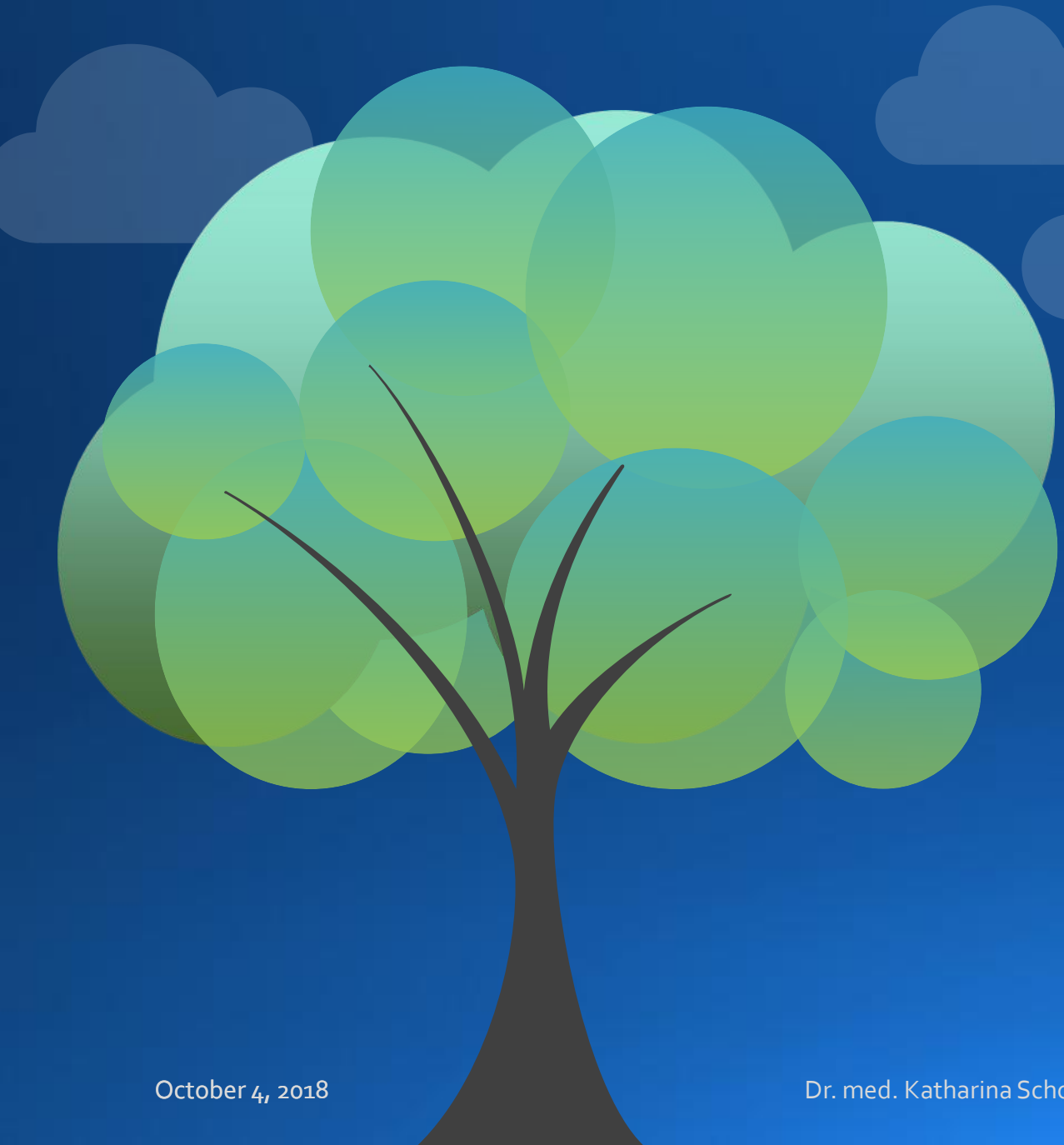
(Niemi-Pynttäri et al. 2012: Finnische Studie mit 18 478 stationären Fällen)

Депрессия распространена у 51% взрослых с амфорической зависимостью была депрессия, судя по Национальному эпидемиологическому обзору по алкоголю и связанным с ним состояниям (NESARC)

(Glasner-Edwards et al. 2008)

Изучение 526 пациентов **с сопутствующим тревожным расстройством** показывает, например, более широкое использование медицинских услуг, других симптомов и других потребностей в помощи.

(Glasner-Edwards et al. 2010)





Спасибо за внимание