

Dr. Szabó János

DROGBETEGEK KORAI FELISMERÉSE ÉS A CSALÁD-ORVOS FELADATAI SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁSUK SORÁN

Semmelweis Egyetem Családorvosi Tanszék
(Tanszékvezet: *Prof. Dr. Kalabay László*)

A drogbetegek hatékony gyógyításának egyik legfőbb eleme a korai felismerés.

A betegség természetéből adódóan a drogbetegnek hosszú ideig nincs betegségtudata és a problémát esetlegesen észlelő közvetlen környezet (család, barátok) is fél segítséget kérni.

Ezért is kellene fokozott figyelmet fordítani a prevenció mellett a korai felismerésre az oktatás, egészségügy, rendőrség, igazságszolgáltatás területén dolgozó szakembereknek és a civil szervezeteknek, mert megfelelő együttműködés esetén sokkal több drogbetegen segíthetnénk a betegség korai stádiumában.

Az egészségügyi ellátó rendszeren belül a családorvosi teamnek kitüntetett szerepe van a drogproblémások korai felismerésében, hiszen információval rendelkeznek nem csak a páciensről, hanem családjáról és a betegnek a családban elfoglalt helyéről, szerepéről is.

Mindezek az információk hozzásegítenek ahhoz, hogy a „rizikócsaládokat” és a veszélyeztetett pácienseket figyelemmel kísérhessük és a gyanújelek alapján beavatkozhatunk.

Sajnos, napjainkban egyre kevesebb az egészségesen működő család, amelyben tisztázottak a szerepek, a különböző családi alrendszerek (szülői, gyermeki) jól működnek és a családon belüli kommunikáció nyílt és őszinte.

A kórosan működő családokban a családtagok egy része a felgyülemelő feszültségeket, szorongásokat különböző káros szenvedélyeken (alkohol, drog, játék...) keresztül próbálja csökkenteni. Ez többszörösen káros, hiszen rontja az egyén egészségét, rossz problémamegoldó mintát szolgáltat a család többi tagja számára. Itt különösen veszélyeztetettek a gyermekek és serdülők. Mindezek felül ezek a szenvedélybeteg családtagok tovább rontják a család működését, mely végül annak széthullásához vezethet.

A család felbomlása olyan trauma, mely a szenvedélybetegségek jelentős rizikótényezőjeként értékelendő gyermekeknél és serdülőknél és nem csak az egészségügyi team, hanem a környezet részéről is fokozott odafigyelést igényel.

Tekintsük át, melyek azok a családtípusok, amelyeknél a szenvedélybetegség kialakulásának fokozott rizikójával kell számolnunk:

- Addikt család (szenvedélybetegek vannak a családban)
- Rossz szociális helyzetben élő család/ munkanélküliség
- Az „újgazdag” család
- Az odafigyelést, együttlétet pénzzel helyettesítő család
- Túlvédő, „overprotective” család
- Túlszabályozó család
- Hideg, elutasító család
- „Üzenőfal” család
- Csonka család

A „rizikócsaládok” ismerete mellett a páciensek személyiségében, viselkedésében létrejövő változások is figyelemmel kellene venniük a szenvedélybetegség kialakulására. A családorvos, illetve a team tagjai vannak abban a speciális helyzetben, hogy különböző gyakorisággal ugyan, de viszonylag rendszeresen találkozhatnak pácienseikkel, így a közvetlen környezetben (család, iskola, munkahely, barátok) kívül ők figyelhetik meg a páciens személyiségének változását, mely a drogbetegség tünete vagy rizikófaktora lehet.

Amire oda kell figyelni:

- Veszélyeztetett családban élő gyermek, serdülő teljesítményromlása
- Jelentős viselkedésváltozás és/vagy személyiségváltozás
- Szeretethiány jelei
- Életciklus krízisben lévő egyén (új környezetbe történő beilleszkedési nehézségek, iskolai konfliktusok, munkanélkülivé válás, szeretett személy elvesztése, válás)
- Irreális vágyakat, célokat kitűző páciens
- Személyiségzavarral küzdő
- Szorongó, depressziós páciens

A családorvoshoz forduló betegek általában valamilyen szervtünettel, illetve szervi megbetegedéshez társuló panasszal jelentkeznek. A különböző drogok rendszeres

használata is létrehoz az adott drogra jellemző tüneteket, melyek helyes értelmezése segíthet a droghasználat korai felismerésében és kezelésében.

A tünetek drogtípusonként a következők:

Cannabist használók tünetei:

- Szájszárazság
- Véres szemek
- Gyorsult szívverés
- Emelkedett vérnyomás
- Szorongás
- Pánikrohamok
- Étvágytalanság
- Felfokozott íz és szagérzés, hallás

Stimuláns kábítószer használók tünetei

(Amfetamin, Metamfetamin, Kokain, Crack kokain)

- Magas pulzusszám, légzésszám, emelkedett vérnyomás
- Tágult pupillák
- Csökkent étvágy – fogyás
- Verejtékezés
- Látászavar
- Nyugtalanság, szorongás, érzécsalódások
- Koordináció zavara
- Szívritmus zavara (ettől szoktak megijedni)

Hallucinogén kábítószer használók tünetei:

(LSD, Ecstasy)

- Magatartás és hangulatváltozások
- Kézremegés, veritékezés, borzongás
- Változások a fény, hallás, tapintás, szaglás és idő érzékelésében
- Jelentősen emelkedett vérnyomás és vércukor
- Görcsrohamok
- Pszichózis
- Kóma

Narkotikus fájdalomcsillapítókat használók tünetei:

(Opiátok, Heroin)

- Szúrásnyomok
- Vizenyős szemek, beszűkült pupillák
- Szipogás, köhögés
- Étvágytalanság, hányinger
- Letargia, bágyadtság, bóbiskolás

Az elvonási tünetek közé tartozhatnak a vizenyős szemek, orrfolyás, ásítózás, görcsök, étvágycsökkenés, ingerlékenység, hányinger, remegés, pánik, borzongás és verejtékezés.

Depresszáns kábítószer használók tünetei:

(barbiturát és benzodiazepin nyugtatók, chloral hydrate, glutethimide és methaqualone)

- *Támolygás, botladozás, koordinációzavar*
- *Tágult pupillák*
- *Koncentrációs nehézségek*
- *Munka közbeni elalvás*

Elvonási tünetek: görcsroham, delírium.

Az alapellátás gyakori feladata a drogtúladagolás vagy drogmegvonás miatt sürgős ellátásra szoruló betegek prehospitalis ellátása. A helyszíni ellátás során a vitális funkciók biztosítása a legfőbb feladat. Légzés és keringésleállítás esetén azonnal újraélesztést kell kezdeni. Amennyiben a drogbeteg légzése keringése rendezett egy gyors vizsgálattal tisztázni kell az egyéb funkcionális eltéréseket.

Nyugtalanság, nagyfokú félelem, szorongás esetén **diazepam** adása indokolt. Drogbetegek esetén gyakran előfordul, hogy a javasolt terápiás dózisonál nagyobb mennyiségű gyógyszert kell adni a megfelelő hatás eléréséhez.

Hiperpirexia, magas láz esetén a fizikai hűtés (hűtőfürdő, vizesborogatás) alkalmazásával érhető el leghamarabb hőcsökkenés, gyógyszeresen **paracetamol**, **metamizol** adható.

Elengedhetetlen része a helyszíni ellátásnak a vénabiztosítás és a folyadékpótlás.

Nagyfokú tachikardia esetén **béta blokkoló** vagy **verapamil** adása indokolt.

Amennyiben lehetséges kapjon **oxigént** a beteg.

Opiát mérgezés esetén morfin-antagonistát, **naloxont** kell adni. Az adagolásnál figyelembe kell venni, hogy a félszintetikus heroin hatszor erősebb, mint a morfin.

A helyszíni ellátást követően a beteget kórházba kell szállítani, mert a túladagolási és a megvonási tünetek kezelése egyaránt megfigyelést és hosszabb kezelést tesz szükségessé.

IRODALOM:

1. Házi orvosok addiktológiai alapképzése
Országos Addiktológiai intézet kiskönyvtár sorozat 3.
2. Addikciók
Szerk: Németh Attila – Gerevich József
Medicina könyvkiadó 2000
3. Memorix – Sürgős esetek ellátása
Dr. Sönke Müller
Simmelweis Kiadó
4. Mérgeзések és első orvosi ellátásuk
Dr. Barvics János – Dr. Kóhegyi Imre – Barvics Mariann
Melania Kiadó
5. <http://drog.lap.hu/>
6. <http://drogprevencio.lap.hu/>