

PRACA REDAKCYJNA

Andrzej Garbarz

Współczesny sposób stosowania leków – pomoc czy lekomania?

Z Instytutu Pedagogiki Uniwersytetu Rzeszowskiego

Pytanie w tytule jest w pewnym sensie prowokujące do dyskusji na temat jednego z działów medycyny, a raczej farmakologii. Chodzi o dostęp i korzystanie z oferowanych nam, współczesnym, medykamentów: zarówno tych sprawdzonych, opisanych, przepisanych przez lekarza receptą – konwencjonalnych, jak i tych – niekonwencjonalnych w postaci porad, zastosowania diet, ziół, itd. itd... [1] Stąd kolejne pytania – oczywiście nie wszystkie – służące jako tytuły paragrafów niniejszego opracowania, będącego pewną refleksją etyka.

1. REKLAMA LEKÓW – TROSKA O ZDROWIE CZY KOMERCJA?

Znamy niemal już na pamięć formułę z reklamy różnego rodzaju leków: „Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu” [2].

Leki bez recepty pojawiły się masowo w sklepach, na stacjach benzynowych, kioskach i wielu innych ogólnie dostępnych miejscach. Wiele osób sięga po leki samodzielnie, nie zawsze czytając informacje i uwagi zamieszczone na załączonych w opakowaniu ulotkach, a tym bardziej bez propagowanej w reklamie konsultacji z lekarzem lub farmaceutą. Zaopatruje się w leki, opierając się nieraz na czyjejś przypadkowej radzie czy opinii, co zresztą zawarte jest także w sugestywnych reklamach tych produktów. Na rynku farmaceutycznym pojawia się ich coraz więcej, a firmy farmaceutyczne prześcigają się w ich produkcji, o czym świadczą choćby projekty badań

biodostępności zgłaszane do komisji bioetycznych. Wydawać by się mogło, że to dobrze, bo przecież mamy coraz więcej środków służących poprawie stanu naszego zdrowia, samopoczucia czy efektywności działania.

Powstaje jednak zasadna wątpliwość, czy zawsze taki motyw przyświeca producentom środków medycznych i tym, którzy na różne sposoby je reklamują. Łatwość zdobycia leku podsygnowana jest bowiem często działaniami marketingowymi ich producentów. Warto przytoczyć tu jedną z uwag zamieszczonych w Internecie: *I tak w jednym bloku reklamowym obserwujemy na przemian reklamy słodyczy, piwa, tłustych potraw, a zaraz po nich – pigułki na niestrawność, wzdęcia czy na kaca. Powszechnie również są spoty propagujące stosowanie określonych leków na przeziębienie i grypę czy leki przeciwbólowe. W efekcie – kolejki w aptekach nigdy się nie kończą, a w społeczeństwie wciąż przybywają nowe osoby uzależnione od stosowania rozmaitych leków* [3].

Warto by zrobić socjologiczne badania na temat, kto jest lekomanem, czyli takim pacjentem, który bezkrytycznie bierze leki, korzystając z porad niesprawdzonego pochodzenia, reklamy i innych źródeł informacji. Jak dowodzą opinie lekarzy-fachowców, wiele z tych osób jest w pełni świadomych swego uzależnienia od farmakologii, jednak nie są w stanie sobie z tym problemem poradzić [3]. Np. starsze osoby nieustannie, nawet gdy nie jest to konieczne, zażywają leki nasercowe lub przeciw żyłakom. Osoby młode, zwłaszcza studenci przyjmują preparaty zwalczające zbędne kilogramy, czy alergię. Ta kategoria lekomanów oraz ludzie biznesu, przyjmują leki, rzekomo redukujące poziom stresu, czy mające działanie profilaktyczne. Wśród osób stosujących najrozmaitsze preparaty są przedstawiciele pochodzący ze

wszystkich warstw społecznych – od osób starszych, emerytów i rencistów, poprzez osoby ubogie, studentów, aż po tych najzamożniejszych [3].

2. CZY STOSOWANIE LEKÓW MOŻE BYĆ UZALEŻNIENIEM?

Kolejne pytanie, jakie stawiamy w omawianym temacie brzmi: Czy stosowanie leków może być uzależnieniem? Znaczący przedmiot twierdzą, że tak. Nadużywanie medykamentów – w niektórych przypadkach – poprzez interakcję leku z żywym organizmem prowadzi do powstania psychicznego oraz fizycznego uzależnienia [4]. Potrzeba pobierania leków powoduje u człowieka stan, który wywołuje zmiany w jego zachowaniu. Pojawia się przymus ciągłego zażywania określonego po to, aby osiągnąć oczekiwany efekt psychiczny lub fizyczny. Trzeba jednak, sięgając po lekarstwa, zastanowić się, czy przypadkiem nie stosujemy ich w nadmiernych ilościach. Zdaniem lekarzy, błędem jest także łączenie środków o podobnym lub takim samym działaniu. Pojawia się tutaj problem informacji o działaniu danego preparatu. Wprawdzie w każdym opakowaniu są odpowiednie ulotki, ale trzeba zauważyć, że mało kto je czyta. Często, nawet, jeśli pacjent przeczyta odpowiednie wskazówki, to nie zawsze przestrzega zawartych w nich zaleceń. Oczywiście, nie oznacza to bynajmniej, że leków nie należy przyjmować w ogóle. Po to one są. Stosowane ściśle według zaleceń i wskazówek lekarza oraz zasad ich przyjmowania najczęściej są skuteczne, zwalczają chorobę, łagodzą jej objawy, przynoszą ulgę. Mając to na uwadze, należy jednak dodać, że niewłaściwe i przesadne stosowanie leków może prowadzić do uzależnienia zwanego lekomania.

Wprawdzie termin „lekomania” jest pojęciem niedokładnym i dyskutowanym, ale niezależnie od toczącej się dyskusji co do właściwości używania takiego terminu, niewątpliwie dotyczy osób zależnych od leków, względnie od narkotyków. Lek uzależniający jest to substancja, która zażywana przez dłuższy czas może wywołać stan zależności. W literaturze przedmiotu, na określenie takiego stanu stosuje się też inne terminy, takie jak lekozależność, farmakomania czy zależność lekowa [6]. Niezależnie jednak od określenia stanu uzależnienia, lekomania oznacza nawykowe, a nawet nałogowe nadużywanie leków. Przeważnie są to leki nasenne, przeciwbólowe, ale także pobudzające oraz ataraktyczne, tzw. „uspokajacze”. Sposób i częstotliwość ich pobierania powoduje u danego człowieka zależność psychiczną i fizyczną. Terminem „lekomania” określa się też niekiedy nad-

używanie środków, które nie są lekami. Wtedy jednak należałoby mówić raczej o toksykomanii. Warto dodać, że zdaniem toksykologów, spotykane w niektórych krajach, stosuje się na większą lub mniejszą skalę przyjmowanie dużej ilości leków przeciwbólowych, które nie powodują uzależnienia, np. preparaty zawierające fanacetynę [5].

Farmakomanie, w szerszym sensie, można uznać za powikłanie w kuracji lekami psychotropowymi. Często pojawia się ona u hipochondryków, czyli osób, które ślepo wierzą w magiczne znaczenie procesu używania leków, bez względu na ich działanie, a raczej ze względu na ich rodzaj, np. zastrzyki według nich działają rzeczywiście, a tabletki, czy płyny – nie [5]. Duże znaczenie dla powstawania i rozwoju chorobowego uzależnienia od leków może mieć moda, reklama, a nawet obiegowa, stereotypowa opinia krążąca w danym środowisku.

W latach 1950–1957 ustalono, że zjawisko nadużywania leków można podzielić na dwie grupy pojęć: toksykomania oraz przyzwyczajenie do leku. Przez toksykomanie rozumiano stan przewlekłej lub okresowej intoksykacji, spowodowanej powtarzającym się zażywaniem leku naturalnego lub syntetycznego. Cechami charakterystycznymi tej formy są:

– niezwalczone pragnienie, potrzeba lub wewnętrzny przymus zażywania leku i zdobywanie go za wszelką cenę; dążenie do zwiększenia dawek; obok zależności psychicznej pojawia się zależność fizyczna prowadząca w razie zatrzymania procesu brania danego specyfiku do zespołu abstynencji. Skutki tak rozumianego nadużywania lekarstw są szkodliwe dla jednostki i dla społeczeństwa [5].

Z kolei przyzwyczajenie do leku to stan wynikający z powtarzania zażywania danego leku. Charakteryzuje się on: pragnieniem, albo niekoniernie potrzebą kontynuowania zażywania leku, ze względu na lepsze samopoczucie po jego zażyciu; niewielką tendencją lub nawet jej brakiem do podwyższania dawek zażywanego leku; pewną zależnością psychiczną w odniesieniu do skutków działania leku, przy braku zależności fizycznej, a więc i brakiem objawów zespołu abstynencji; brakiem społecznych skutków nadużywania [5].

Przytoczony podział nie spełnił pokładanych w nim nadziei, ze względu na to, że niewłaściwie stosowano te terminy. W 1964 roku, w raporcie Komitetu Światowej Organizacji Zdrowia zastąpiono omawiane terminy jednym, a mianowicie – zależność. Zdaniem Komitetu termin ten należy stosować łącznie z określeniem

typu morfinowego, typu kokainowego, haszysowego, alkoholo-barbiturowego, amfetaminowego [5].

W 1974 roku Komitet Ekspertów WHO ustalił 8 podstawowych typów toksykomanii:

1. Typ morfinowy – charakteryzujący się silną zależnością psychiczną i fizyczną oraz zwiększeniem tolerancji oraz wyraźnymi objawami abstynencji. Środkami uzależniającymi są: opium, heroina, metadon;

2. Typ barbituranowo-alkoholowy – charakteryzuje się wyraźną zależnością psychiczną o różnym nasileniu oraz o mniejszej zależności fizycznej. Niewielkie zwiększenie tolerancji oraz objawów abstynencji kwalifikują ten zespół do nałogów, który powodują takie środki, jak: meprobomat, benzodiazepiny;

3. Typ kokainowy – charakteryzujący się silną zależnością psychiczną, nieco słabszą fizyczną, znacznym zwiększeniem tolerancji oraz zespołem abstynencji. Powoduje go: kokaina, liście e-coca;

4. Typ cannabis (alkaloidy konopi) – w typie tym występuje umiarkowana lub silna zależność psychiczna, natomiast brak zależności fizycznej oraz objawów abstynencji, niewielkie zwiększenie tolerancji. Środki uzależniające to: marihuana-suszone ziele, haszysz-żywica;

5. Typ amfetaminowy – wyraża się zależnością psychiczną i brakiem zależności fizycznej. Wyraźne jest natomiast zwiększenie tolerancji. Środki uzależniające to: deksamfetamina i metamfetamina;

6. Typ khat (katyna, pochodna efedryny) – przeważa zależność psychiczna, brak natomiast lub słaba zależność fizyczna przy braku zwiększenia tolerancji. Uzależniać może żucie liści i gałązek krzewu *catha edulis*;

7. Typ substancji halucynogennych – charakteryzuje się słabo wyrażoną zależnością psychiczną, przy braku zależności fizycznej i braku zwiększenia tolerancji. Może uzależniać LSD oraz meskalina;

8. Typ lotnych rozpuszczalników – preparaty, takie jak np. butapren czy TRI wzięwa się, wchłania się je do organizmu przez wąchanie. Typ ten charakteryzuje się słabo wyrażoną zależnością psychiczną, natomiast towarzyszą temu silne objawy toksyczne.

Wymienione typy uzależnień różnią się od siebie objawami przewlekłego zatrucia, nasileniem i typem zależności, stopniem tolerancji i szkodliwością społeczną [6].

Z historii wiemy, że od wieków istniały wszelkie ogniska endemiczne zależności lekowej. Nieco upraszczając, można zauważyć, że w kra-

jach tzw. „Złotego Trójkąta” w Azji Wschodniej, takim środkiem uzależniającym było opium, w krajach Bliskiego Wschodu – haszysz, w krajach Ameryki Środkowej – halucynogeny, a w krajach europejskich – alkohol. Znaczący przedmiot podają, że w latach 60. i 70. XX wieku, kapitalistyczne kraje kręgu kultury europejskiej objęła „epidemia” stosowania różnych środków uzależniających. Szerzyła się ona głównie wśród młodzieży. Obok opiatów, haszyszu i syntetycznych halucynogenów zaczęto używać nieznanymi dotychczas środków syntetycznych. Zjawisku temu towarzyszy wzrost spożycia alkoholu [7].

Podsumowując powyższe refleksje, należy stwierdzić, że używanie leków może prowadzić do uzależnienia. Zależność lekowa jest stanem psychicznym, a niekiedy także fizycznym, wynikającym z interakcji pomiędzy żywym organizmem a zazywanym środkiem. Stan ten charakteryzuje się szeregiem określonych zachowań i objawów. Trzeba dodać, że tolerancja w stosowaniu leków może występować lub nie, przy czym osoba uzależniona może być zależna od więcej niż jednego środka. Jak już wspomniano, leki mogą spowodować zależność psychiczną, czyli stan wyrażający się przymusowym przyjmowaniem środka stale lub okresowo po to, aby osiągnąć pożądane działanie, czyli przyjemne doznanie, albo uniknąć złego samopoczucia, gdy środek nie zostaje przyjęty. Doznanie osiągnięte po przyjęciu uzależniającego leku skłania użytkownika do ponawiania jego przyjęcia. Dzieje się tak dlatego, że przyjmowany środek ma właściwości behawioralnego wzmocnienia. Te właściwości zostały udowodnione eksperymentalnie zarówno u ludzi, jak i u zwierząt [8].

Natomiast zależność fizyczna jest to stan adaptacji układu nerwowego do danego środka. Stan ten ulega zaburzeniu, gdy środek nie jest pobrany. W wyniku zaburzeń tej adaptacji mogą pojawić się objawy zespołu abstynencyjnego. Dotyczą one nie tylko stanu psychicznego, ale także fizycznego. Nasilenie i rodzaj tych objawów zależy od rodzaju przyjmowanego środka i stopnia osiągniętej adaptacji. W procesie powstawania lekomanii zasadnicze znaczenie mają zatem trzy elementy: lek, użytkownik i środowisko, w którym dana osoba żyje [8].

Człowiek uzależniony od leków, czyli lekoman obawia się przede wszystkim skutków odstąpienia przyjmowanych przez niego preparatów. Zależy więc nie tyle – choć może być tego w pełni świadomy – dla ich zakładanego działania, lecz po to, by uzyskać określony efekt, taki jak np. zmiana nastroju. Brak w zasięgu danego leku po-

woduje poważną frustrację, złe samopoczucie, lęk, a to z kolei jest przyczyną dolegliwości fizycznych.

Oddajmy głos fachowcom: „Wynikiem takiego postępowania jest wzrost tolerancji organizmu na określony specyfik, ma on miejsce wtedy, gdy organizm przyzwyczaja się do niego. Początkowo przyjmowana dawka staje się po pewnym czasie niewystarczająca i nieskuteczna, dlatego dana osoba ciągle ją zwiększa. Organizm przyzwyczaja się do leku w takim stopniu, że jego odstawienie spowodowałoby wiele objawów zwanych zespołem odstawiennym – następuje zależność fizyczna. Osoba nadużywająca leku staje się więc po pewnym czasie jego niewolnikiem. Często, zanim podejmie leczenie, pozostaje nim na długo, mimo że sytuacja taka niekorzystnie wpływa zarówno na jego organizm, jak i związki z innymi osobami, pracę i inne sfery życia codziennego” [9].

3. SKUTKI LEKOMANII

Skutki lekomanii bywają różne. Zależy to bowiem od takich rodzaju zażywanych leków, od ich ilości oraz od czasu zażywania danej substancji. Stopniowe zwiększanie tolerancji wobec określonego specyfiku przez dłuższy czas może doprowadzić do zaburzeń umysłowych i halucynacji, a nawet do uszkodzenia różnych narządów ciała. Często uzależnienie od jakiegoś leku uodpornienia organizm na skuteczność innych lekarstw, co w konsekwencji utrudnia leczenie ewentualnych chorób.

Ze względu jednak na to, że skutki uzależnienia się od leków nie są aż tak widoczne jak w przypadku innych uzależnień, np. od alkoholu, na leczenie zgłaszają się dopiero takie osoby, którym uzależnienie to w znacznym stopniu uniemożliwia codzienne funkcjonowanie. Znanicy przedmiotu zauważają, że o wiele łatwiej byłoby odstawić dany specyfik zanim do tego dojdzie [9]. Proces leczenia tego typu uzależnienia, a nawet samo przygotowywanie do leczenia jest procesem długim. Leczenie lekomanii polega bowiem głównie [10] na psychoterapii. Ma ona nauczyć pacjenta sposobu życia bez stosowania wspomagacza, jakim jest substancja psychoaktywna. Samo odtruwanie organizmu lekomaną także trwa często wiele tygodni. Polega ono na stopniowym zmniejszaniu dawki leku, gdyż jego nagłe odstawienie mogłoby wywołać poważne zagrożenia, takie jak np. drgawkowy napad abstynencyjny [10]. W pewnym sensie zatem sposób leczenia lekomanii jest od strony „technicznej” podobny do terapii innych uzależnień, zwłaszcza narkomanii [11].

Jak już wspomniano, uzależnienie od leków najczęściej obejmuje stosowanie leków: przeciwbólowych, nasennych, dopingujących i euforyzujących. Warto przytoczyć cenne uwagi psychologa, specjalisty psychoterapii uzależnień i współuzależnienia, Katarzyny Siwek, która podaje opis i analizę problemów związanych z nadużywaniem leków z grupy benzodiazepin. Jak pisze autorka, leki te charakteryzują się działaniem przeciwlękowym, uspokajającym, nasennym, miorelaksacyjnym, czyli rozluźniającym mięśnie i przeciwdrgawkowym. W związku z tym, w terapii mają zastosowanie wskazania kliniczne w leczeniu zaburzeń lękowych, fobii, bezsenności, występujące w stanach silnego napięcia mięśniowego, w niektórych formach epilepsji oraz w przygotowaniach do operacji i zabiegów chirurgicznych. Zastosowane pod warunkiem krótkotrwałego i właściwego używania są cennymi lekami.

Zdaniem K. Siwek, benzodiazepiny stały się następcami barbituranów, których efekt uzależniający i skutki uboczne szybko stały się widoczne. Wprowadzono je w latach 60. XX wieku. Wkrótce okazało się, że przy niewłaściwym używaniu są to leki potencjalnie uzależniające. Mimo tej wiedzy, do dziś ta grupa produktów należy do leków powszechnie stosowanych. Najpowszechniejsze z nich to: klonazepam, diazepam, lorazepam i alprazolam. Poszczególne benzodiazepiny różnią się od siebie – i to znacznie – siłą działania. Nie wszyscy jednak – jak pisze Siwek – zdają sobie sprawę z uzależniającego potencjału tych leków. Autorka stwierdza: *Przewlekłe stosowane benzodiazepiny mogą prowadzić do zjawiska tolerancji przejawiającej się potrzebą zażywania coraz wyższych dawek leku dla osiągnięcia pożądanego efektu. Tolerancja organizmu na dany lek może rozwinąć się już po 2 tygodniach przyjmowania i prowadzi do powstania zależności fizycznej, objawów odstawienia, a w konsekwencji do pełnoobjawowego uzależnienia* [12].

Według cytowanej autorki, tolerancja na różne aspekty działania benzodiazepin rozwija się w różnym tempie. Najszybciej rozwija się tolerancja efektu nasennego – już po kilku tygodniach zażywania leku problemy ze snem powracają, jeśli nie zostanie zwiększona dawka. Z kolei tolerancja na działanie przeciwlękowe pojawia się zazwyczaj po kilku miesiącach stosowania leku [12]. Pomijając fachowe, medyczne analizy działania wymienianych leków trzeba za omawianą autorką stwierdzić, że nagłe odstawienie środka wywołuje wystąpienie zespołu abstynencyjnego przejawiającego się: wzrostem lęku, niepokojem, zaburze-

niami nastroju i pamięci, zaburzeniami snu, spadkiem łaknienia, ryzykiem wystąpienia drgawek. Mogą towarzyszyć temu: objawy grypopodobne, dysforia, czyli stan obniżonego nastroju, chwiejność emocjonalna, objawy psychotyczne [12].

K. Siwek pisze, że w zależności od rodzaju środka klasyczny zespół odstawienny pojawia się zwykle w 48 godzin do 10 dni po odstawieniu lub ograniczeniu dawki leku [12]. Mając to na uwadze – zdaniem cytowanej autorki – odstawianie benzodiazepin powinno odbywać się stopniowo pod kontrolą lekarza lub w warunkach szpitalnych, np. gdy osoba uzależniona jest od kilku leków jednocześnie lub zażywała wysokie dawki leków dłużej niż rok. Z całą pewnością nie należy odstawiać leków gwałtownie i na własną rękę z uwagi na wysokie ryzyko powikłań. Chodzi o stany padawkowe lub psychotyczne.

Była już mowa o tym wyżej, że uzależnienie od leków, w tym od benzodiazepin wiąże się często z ich niewłaściwym stosowaniem. Według fachowców oznacza to::

1. Używanie ich bez wyraźnych wskazań medycznych. Trzeba pamiętać, że farmakoterapia np. zaburzeń lękowych jest leczeniem objawowym i powinna mieć charakter wspomagający psychoterapię, a nie ją zastępować;

2. Stosowanie tego rodzaju farmakoterapii u osób uzależnionych od innych środków psychoaktywnych, takich jak: alkohol czy narkotyki. W miarę możliwości należy unikać włączania benzodiazepin w leczenie takich osób, gdyż są one szczególnie podatne na lekozależność;

3. Używanie leków przez ludzi przewlekle chorych, bez planu ich leczenia. Postuluje się, aby czas zażywania danych leków był z góry określony i obejmował okres kilku tygodni, zwłaszcza jeśli lek podawany jest w wysokich dawkach [12].

Nie czując się kompetentnym w zakresie fachowej wiedzy medycznej, cytuję za K. Siwiec: „Niestety, czasem sami lekarze popełniają te błędy, narażając pacjenta na dotkliwe ich konsekwencje. Nadużywanie lub używanie benzodiazepin w sposób nałogowy może skutkować pojawieniem się poniżej wymienionych zjawisk: nadmierne uspokojenie (senność, brak koncentracji, zła koordynacja związana ze słabością mięśni, osłabienie pamięci). Interakcje lekowe – benzodiazepiny wzmacniają działanie innych leków nasennych, uspokajających, niektórych antydepresantów, neuroleptyków, leków przeciwkonwulsyjnych, opiatów oraz alkoholu. Paradoksalny efekt pobudzający – zdarza się w rzadkich przypadkach (częściej u dzieci i osób starszych), że benzodiazepiny mogą zadziałać pobudzająco, zaostrzają

objawy, dla których zostały przyjęte (np. lęk, bezsenność, drgawki). Mogą również wywołać halucynacje i nasilać agresywność. Depresja, niestabilność emocjonalna – w efekcie wieloletniego zażywania benzodiazepin (podobnie jest z alkoholem) może pojawić się depresja, bądź zaostrzenie objawów depresyjnych, które istniały przed zażywaniem leków. Innym efektem niepożądanym jest „emocjonalne odretwienie”, czyli trudności lub niemożność odczuwania bólu czy przyjemności. Tego typu problemy emocjonalne spowodowane są wpływem benzodiazepin na wydzielanie neuroprzekazników w mózgu, jest to widoczne szczególnie u osób starszych, których organizmy mogą znacznie wolniej metabolizować leki” [12].

Autorka zamieszcza listę objawów mogących świadczyć o problemie uzależnienia od leków:

1. Zażywanie benzodiazepin w przepisanych dawkach przez miesiące lub nawet lata;

2. Leki te zaczynają być przyjmowane aby „normalnie funkcjonować”, ponieważ

3. Występują trudności z odstawieniem leku lub ograniczeniem dawki – pojawia się zespół odstawienny lub niektóre jego objawy;

4. Objawy odstawienia pojawiają się pomiędzy kolejnymi dawkami (w przypadku krótko działających benzodiazepin);

5. Kontynuowanie zażywania leków pomimo ustąpienia objawów, dla których były przyjmowane;

6. Regularne wizyty u lekarzy wyłącznie w celach uzyskania recept;

7. Wizyty u wielu lekarzy jednocześnie w celu uzyskania pożądanej dawki leku;

8. Duży niepokój lub reagowanie paniką, gdy brakuje leku lub gdy nie uda się zgromadzić jego wystarczających ilości;

9. Noszenie leków przy sobie i zażywanie dodatkowych dawek przed każdą stresującą sytuacją;

10. Samodzielne zwiększanie dawek leku, ponieważ dotychczasowe przestają działać

11. Nasilające się objawy lękowe, bezsenność, depresja, objawy psychosomatyczne mimo ciągłego zażywania benzodiazepin;

12. Zażywanie kilku rodzajów leków jednocześnie (dla spotęgowania ich działania) lub wzmacnianie działania leku alkoholem;

13. Zdobywanie leków w nielegalny sposób (na czarnym rynku, fałszowanie recept, korumpowanie lekarzy);

14. Zażywanie wysokich dawek silnej benzodiazepiny dla osiągnięcia efektu „haja”;

15. Dożyłne wstrzykiwanie sobie leku dla wzmocnienia efektu;

16. Poświęcanie coraz większej ilości czasu i energii na zdobywanie i zażywanie leków [12].

Autorzy wymieniają kilka charakterystycznych dla lekomana wzorów zachowań, dotyczących zwłaszcza kontaktów z lekarzami. Wszystkie tego typu sposoby działania lekomanów służą właściwie tylko jednemu celowi – zdobyciu leku, bez którego osobie uzależnionej coraz trudniej żyć. Dlatego w codziennej praktyce lekarskiej zdarzają się takie zachowania i postawy, jak:

1. *Poszukiwanie leków*”. Jak zauważa K. Siwiec, *osoba, chcąc uzyskać lek, zachowuje się wobec lekarza w sposób roszczeniowy i manipulacyjny. W takiej sytuacji pacjent może symulować objawy lub wyolbrzymiać istniejące. Może twierdzić też, że inne leki są nieskuteczne lub wyolbrzymiać ich skutki uboczne. Pacjent może też regularnie „gubić recepty”. Wobec odmowy wypisania recepty na leki pacjent może zareagować złością, rozczarowaniem, może też odwoływać się do, prawdziwych lub wymyślonych, opinii innych lekarzy, a nawet grozić, że zgłosi się do „lepszego specjalisty. W skrajnych sytuacjach zdesperowany pacjent może odwoływać się do przekupstwa lub gróźb* [12].

2. *Zakupy u doktorów*. Pacjent odwiedza kilku lekarzy jednocześnie w celu otrzymania większej ilości recept. Poszczególne lekarze nie są informowani o realnie zażywanych dawkach leków. Zdarza się też, że zdobyte tą drogą leki trafiają na czarny rynek;

3. *Blaganie*. Pacjent prezentuje swoją bezradność i nieszczęście, aby uzyskać silniejszy lek lub większe dawki. Próbuje wywołać dyskomfort u lekarza poprzez wzbudzanie litości lub poczucia winy.

Opisane zachowania są sygnałem wystąpienia problemu nadużywania leków lub nawet uzależnienia od leków, zwłaszcza uspokajających i nasennych [13]. W tego rodzaju sytuacjach potrzebna, a nawet konieczna wydaje się profesjonalna diagnoza lekarska i psychologiczna oraz ustalenie planu leczenia, którego początkiem będzie powolne odstawianie leków. K. Siwiec radzi: *w żadnym razie nie należy tego robić samemu z uwagi na objawy odstawienia, które w przypadku lekomanii mogą być bardzo poważne. Najbardziej korzystne wydaje się leczenie zawierające opiekę lekarską jak i pomoc psychoterapeutyczną* [13].

4. PRZYCZYNY LEKOMANII

Leki mogą być używane nie tylko ze względu na chorobę, ale, zwłaszcza wśród ludzi młodych, są próbą „brania” dla zaspokojenia ciekawości lub

doświadczenia nowych doznań. Zdarza się, że młodzież sięga po te specyfiki dla dotrzymania towarzystwa, dla okazania odwagi czy chęci podjęcia ryzyka. Na szczęście, w większości przypadków jednorazowe użycie jakiegoś medykamentu nie zostaje powtórzone. Eksperymentujący biocy, przeważnie ludzie młodzi lub dzieci, wypróbują działanie jednej lub wielu substancji jednorazowo czy parokrotnie. Taki sposób użycia jakiejś substancji ma charakter doświadczalny i kończy się bez żadnych następstw medycznych i społecznych dla użytkownika. Trzeba zaznaczyć, że w niektórych krajach jednak sam fakt posiadania pewnych leków powodujących zależności lekowe jest wykroczeniem lub przestępstwem i podlega karze.

Według znawców przedmiotu, zależności lekowej sprzyjają następujące czynniki:

1. Kryzys tradycyjnej rodziny, w tym upadek autorytetu ojca, a co za tym idzie zanik innych autorytetów, zwłaszcza osób starszych i będących u władzy;

2. Sytuacja ekonomiczno-socjalna wielu krajów, w których występują antagonizmy klasowe, rasowe, przełom techniczny przy braku oparcia ideologicznego, szybkie tempo życia, dysproporcje między wymaganiami cywilizacji technicznej a możliwościami adaptacji do niej itp. Sytuacje takie mogą stwarzać, zwłaszcza dla młodych ludzi, stan permanentnie tłumionego lęku;

3. Pojawienie się nowych, efektywnych, taniach i łatwo dostępnych środków psychotropowych. Daje to możliwość odcięcia się „na drodze chemicznej” od przykrego stresu;

4. Upowszechnienie wiedzy o lekach i „mit tabletki”;

5. Poczucie przynależności do grupy i wynikające z tego bezkrytyczne naśladownictwo zachowań;

6. Zmiany w opinii publicznej, w tym wzrost tolerancji w odniesieniu do narkomanów;

7. Bezradność prawodawstwa oraz inercja władz wielu krajów wobec narastającego problemu zależności lekowej;

8. Ingerencja gangów przestępczych, zachęconych możliwościami łatwego zarobku [14].

Na podstawie badań i ankiet korespondencyjnych w środowisku lekarskim i farmaceutycznym ustalono listę leków, których domagają się pacjenci w gabinetach lekarskich lub w aptekach. Spośród najbardziej znanych leków wymienić należy: tabletki od bólu głowy, Relanium, Signopam, Oxazepan, Reladorm, Veramid, Meprobat, Antineuralgiae, Bellacorn, Bellergot, Encorton, Elenium, Fenactil, Vegantalgin, Gardan, Pabialgi-

na, NO-SPA, Tolargin, Spasmophen, Nitrazepam [33].

Przyczyny wytworzenia się zależności lekowej są różne. Może ona powstać w toku leczenia silnych, przewlekłych bólów morfiną lub lekami o podobnym do niej działaniu. Według ekspertów z WHO używanie leków wzrasta z wiekiem. Badania wykazały, że w grupie osób po 65 roku życia liczba zażywanych samowolnie leków wzrasta 10-krotnie w porównaniu z grupą w wieku 15–35 lat. Odsetek osób przyjmujących różne środki farmakologiczne jest wyższy wśród kobiet niż mężczyzn. Leki stosowane z własnej inicjatywy stanowią 50% leków przyjmowanych doraźnie i 10% używanych przewlekłe. Skłonność do samoleczenia w wieku starszym tłumaczy się szeregiem dolegliwości, poczuciem niepewności jutra, stałą obawą o własne zdrowie. U osób młodszych jest spowodowana praktyką leczenia każdego objawu chorobowego odrębnym lekiem oraz stałą pogonią za reklamowanym szeroko jakimś nowym, rzekomo rewelacyjnym medykamentem. Jak już wspomniano, wpływ na to ma również błyskotliwa reklama, piękne opakowanie i wysoka cena, które mają na celu wzbudzić u chorych przekonanie o jego niezwyklej skuteczności w działaniu.

Trzeba jeszcze dodać, że tempo współczesnego życia, przemęczenie fizyczne i psychiczne, stresy, bezsenność lub uczucie lęku i zniechęcenia skłaniają wiele osób do szukania tzw. komfortu psychicznego po linii najmniejszego oporu. Osoby takie chętnie sięgają po leki, które w ich mniemaniu, mogą odmienić wszystko to, co związane jest z napięciem, bólem, niepokojem, zniechęceniem lub osłabieniem dynamizmu życiowego.

Mając to wszystko na uwadze, trzeba stanowczo stwierdzić, aby profilaktycznie bardziej rygorystycznie przestrzegać ograniczeń i zakazów dotyczących sprzedaży leków bez recept lekarskich. Postulat ten dotyczy przede wszystkim środków przeciwbólowych i uspokajających. Lekarze radzą także, aby używanie leków zastępować zabiegami fizykoterapeutycznymi, dietą, wypoczynkiem, kąpielami, masażem, akupresurą, muzykoterapią, lub autosugestią [15].

ZAKOŃCZENIE

Podsumowując powyższe analizy dotyczące uzależnienia od leków, czyli ogólnie mówiąc problem lekomanii, należy stwierdzić, że lekomania

jest chorobą. Można ją jednak i trzeba leczyć, choć proces leczenia wydaje się w niejednym przypadku trudny i często kończy się niepowodzeniem. Istota zagadnienia lekomanii tkwi bowiem w samoleczeniu. Dlatego każdy lek, który przecież w istocie powinien służyć poprawie kondycji życiowej i poprawie zdrowia powinien być objęty fachowym nadzorem i wskazaniem lekarskimi.

PIŚMIENNICTWO

1. Hastings J.: *Krok po kroku. Jak łatwo i bezpiecznie schudnąć oraz utrzymać wagę*, Warszawa 2004; Panel M.: *Diety oczyszczające organizm*, Program dla zdrowia, przeł. B. Górecka, Warszawa 2007; *Wielka księga ziół i owoców*, Warszawa 2007; *Zdrowa kuchnia dla osób z nadciśnieniem*, Warszawa 2007; i wiele innych porad w rozmaitych publikacjach i czasopismach.
2. Reklamy telewizji oraz np. Reader's Digest, 2009 nr 9, 29; 153 i inne magazyny reklamujące leki bez recepty.
3. <http://www.narkotyki.pl/nietypowe-uzaleznienia/lekomania/> (31.08.2009)
4. Na temat uzależnień por. np. *Między życiem a śmiercią. Uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne*, pr. zb. pod red. W. Połozą i M. Ryś, Warszawa 2002, 17–91.
5. <http://www.uzaleznienia.yoyo.pl/lekomania/> (31.08.2009).
6. <http://www.sciaga.pl/tekst/13154-14-lekomania> (31.08.2009)
7. <http://www.uzaleznienia.yoyo.pl/lekomania/> (31.08.2009).
8. <http://www.uzaleznienia.yoyo.pl/lekomania/> (31.08.2009).
9. <http://www.narkotyki.pl/nietypowe-uzaleznienia/lekomania/> (31.08.2009).
10. <http://www.narkotyki.pl/nietypowe-uzaleznienia/lekomania/> (31.08.2009)
11. Łukjaniuk J.: *Relacja „Terapeuta – Narkoman”* [w:] *Między życiem a śmiercią*, dz. cyt., 92–96; Wieszczyk T., *W kierunku życia – nowe formy pracy z uzależnionymi* [w:] *Między życiem a śmiercią*, dz. cyt., 97–115.
12. <http://www.versusmed.pl/leki> (31.08.2009)
13. Symbol statystyczny takich leków w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD 10 to F13.2, Tamże.
14. http://www.uzaleznienia.yoyo.pl/lekomania/przyczyny_1_ekomanii.php (31.08.2009)
15. <http://www.sciaga.pl/tekst/13154-14-lekomania> (31.08.2009)

Andrzej Garbarz
Instytut Pedagogiki
Uniwersytet Rzeszowski

Praca wpłynęła do Redakcji: 7 sierpnia 2009
Zaakceptowano do druku: 1 września 2009