

Nowe metody odurzania się. Cz. I. Leki dostępne bez recepty wykorzystywane w celach narkotycznych

New methods of narcotization. Part I. Drugs available without a prescription used for psychoactive purposes

MAREK MOTYKA^{1,2/}, JERZY T. MARCINKOWSKI^{3,4/}

^{1/} Sekcja Terapii Uzależnień, Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzeźickiego w Żurawicy

^{2/} Wydział Socjologiczno-Historyczny, Uniwersytet Rzeszowski

^{3/} Zakład Higieny, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{4/} Wydział Studiów Społecznych, Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu

Dynamika narkomanii identyfikowana jest w wielu obszarach. W artykule zaprezentowane zostało zjawisko nadużywania w celach odurzających leków dostępnych bez recepty (OTC, Over-The-Counter drug). Środki najczęściej używane do narkotyzowania się to leki OTC stosowane w chorobach dróg oddechowych zawierające w składzie efedrynę, pseudoefedrynę i dekstrometorfan. Opisane zostało również pozamedyczne używanie preparatów z benzydaminą oraz dimenhydrinatem. Wiedzę na temat rekreacyjnego używania tych leków młodzież czerpie najczęściej z witryn internetowych. Zdaniem autorów w celu zahamowania rozwoju zjawiska niezbędne wydaje się podjęcie odpowiednich działań profilaktycznych zarówno pośród młodzieży, jak również z nauczycielami i rodzicami, propagowanie zdrowego stylu życia oraz wprowadzenie odpowiednich regulacji w handlu lekami najczęściej używanymi do odurzania się.

Słowa kluczowe: dynamika narkomanii, leki bez recepty, OTC, dekstrometorfan, efedryna, benzydamina, dimenhydrinat

The dynamics of drug addiction is identified in many areas. The article describes the abuse of drugs available without a prescription (OTC, Over-The-Counter drug) in narcotization. The OTC drugs most commonly used for this purpose are medications to treat respiratory tract with ephedrine, pseudoephedrine and dextromethorphan. The paper also describes the non-medical use of drugs with benzidine and dimenhydrinate. Knowledge of the recreational use of these drugs is derived by young people mostly from websites. According to the authors in order to inhibit the development of the phenomenon, it seems necessary to take appropriate preventive measures, both among young people, as well as teachers and parents, the promotion of healthy lifestyle and the introduction of appropriate regulation trade in medications most commonly used in narcotization.

Key words: dynamic of drug addiction, over the counter drugs, OTC, dextromethorphan, ephedrine, benzydamine, dimenhydrinate

© Probl Hig Epidemiol 2014, 95(3): 504-511

www.phie.pl

Nadesłano: 10.08.2014

Zakwalifikowano do druku: 16.08.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Marek Motyka, instruktor terapii uzależnień, nr certyfikatu 205
Sekcja Terapii Uzależnień, Wojewódzki Podkarpacki Szpital
Psychiatryczny im. prof. E. Brzeźickiego w Żurawicy
ul. Różana 9, 37-710 Żurawica
tel. 606 378 533, e-mail: motmar@tlen.pl

Wprowadzenie

Zażywanie środków psychoaktywnych wśród młodzieży charakteryzuje niesłabnąca od kilku dekad dynamika. Pojawienie się na scenie narkotykowej nowych, odurzających specyfików – tzw. dopalaczy – zdecydowanie wpłynęło na przemiany identyfikowane współcześnie w zjawisku narkomanii. Pomimo delegalizacji handlu tymi środkami, wprowadzonej jesienią 2010 roku, dane z badań wskazują, że zażywanie „dopalaczy” w dalszym ciągu znajduje się w orbicie zainteresowań współczesnej młodzieży. Aktualnie jednak od kilku lat daje się zauważyć zupełnie nowe trendy w osiąganiu odmiennych stanów świadomości. Współczesna młodzież wykorzystuje do tego celu leki

ogólnie dostępne bez recepty (OTC, *Over-The-Counter drug*) oraz różnego rodzaju środki chemiczne, m.in. płyn do czyszczenia felg samochodowych, napoje energetyczne, bądź też specjalnie skonstruowane w celach narkotycznych pliki dźwiękowe. Pojawiają się również, co prawda epizodycznie, doniesienia o używaniu środków dotychczas dostępnych wyłącznie poza granicami Polski, m.in. Oxi i dezomorfiny („krokodyl”), jak również relacje potwierdzające wykorzystywanie do odurzania się roślin, zarówno rodzimych – m.in. bielunia dziesięcierzawy (*Datura stramonium* L.) i lulka czarnego (*Hyoscyamus niger*), jak również występujących poza granicami naszego kraju, sprowadzanych wszelkimi możliwymi sposobami na polski rynek narkotykowy.

W poniższym artykule zaprezentowany zostanie przegląd leków OTC dostępnych bez recepty wykorzystywanych wspólnie przez młodzież w celach narkotycznych.

W następnych częściach przedstawiona zostanie skala występowania zjawiska odurzania się za pomocą pozostałych metod, wraz z ich ogólną charakterystyką.

Nowe trendy wśród młodzieży

Poszukiwanie psychoaktywnych doznań przez pozamedyczne stosowanie leków powszechnie dostępnych jest w ostatnich latach zjawiskiem coraz częściej identyfikowanym wśród młodzieży zainteresowanej tego typu doznaniem [1-8]. W minionych dekadach, zwłaszcza w latach 90. XX wieku oraz w I dekadzie XXI wieku, wytwarzanie środków psychotropowych z leków zawierających w składzie efedrynę stanowiło zachowania obserwowane niemal wyłącznie wśród narkomanów przyjmujących narkotyki pobudzające, zwłaszcza amfetaminę. Uzyskiwanie silnie stymulującego metkatynonu z preparatu Proasthmin^{1/} i przyjmowanie go drogą iniekcji stanowiło alternatywę dla „klasycznych” narkotyków, dostępną nawet w tych regionach Polski, na których nie występował regularny handel narkotykami [9]. Na początku XXI wieku na rynku farmaceutycznym pojawiać zaczęły się kolejne medykamenty zawierające w swoim składzie efedrynę i pseudoefedrynę – wiele dostępnych bez recepty – wzbudzając zainteresowanie wśród rodzimych narkomanów [10]. Zjawisko korzystania z tego typu specyfików dotyczyło wówczas niemal wyłącznie tej właśnie grupy.

Jedno z ważniejszych doniesień o używaniu przez młodzież leków w celach innych niż lecznicze, dostępnych w handlu nie tylko w aptekach, ale również w kioskach, sklepach, na stacjach paliw, stanowi raport z badań przeprowadzonych w 2007 r. wśród uczniów warszawskich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Już wówczas w odpowiedziach udzielonych badaczom adolescenci potwierdzali zażywanie leków „dodających energii” wynikające z chęci poprawy wydolności organizmu, używanie medykamentów przeciwkaszlowych do odchudzania się przez dziewczęta oraz stosowanie leków przeciwbólowych mieszanych z alkoholem w celach rozrywkowych. Wypowiedzi uczniów wskazywały na wyłanianie się wśród młodzieży mody na podejmowanie tego typu zachowań; wśród respondentów motywem skłaniającym

do nadużywania leków była m.in. chęć naśladowania rówieśników z najbliższego otoczenia [1]. W 2008 roku z kolei zwrócono uwagę na rosnącą popularność leków OTC dostępnych bez recepty zawierających w swoim składzie dekstrometorfan i benzydaminę – reklamowanych na internetowych portalach dla zainteresowanych tego typu doznaniem jako środki wywołujące silną euforię i halucynacje [11].

Kolejne trzy lata od wspomnianych powyżej badań to okres spektakularnego prosperity legalnego handlu nowymi środkami psychoaktywnymi znanymi jako „dopalacze”, których zażywanie skupiło na sobie główną uwagę wszelkich instytucji i służb zaniepokojonych rozwojem zjawiska oraz zatruciami, jakie coraz liczniej identyfikowano wśród użytkowników tychże. W związku z pozbawioną jakichkolwiek ograniczeń możliwością nabycia nowych specyfików zmieniających nastrojów również uwaga osób zainteresowanych narkotycznymi doznaniem skierowana została w stronę tych coraz bardziej popularnych środków [12]. W badaniach przeprowadzonych w 2008 r. przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zażywanie leków przeciwkaszlowych wśród polskiej młodzieży stanowiło zjawisko incydentalne, zainteresowanie natomiast „dopalaczami” wskazywała większa ilość badanych [13]. Już dwa lata później zwrócono uwagę na coraz częstszy identyfikację zjawiska pozamedycznego używania leków, zwłaszcza na obszarze południowej części Polski. Artykuł, którym zwrócono uwagę na eskalację zjawiska, prezentował nieidentyfikowane dotychczas na tak dużą skalę zainteresowanie młodzieży popularnym lekiem Sudafed^{2/} zawierającym pseudoefedrynę – o wskazaniach: objawowe leczenie nieżytu nosa i zatok przynosowych (katar, zatkany nos) w przebiegu przeziębienia, grypy, alergii – wykorzystywanym m.in. przez dziewczęta do tłumienia łaknienia, a przez studentów do wspomaganie się dodatkową dawką energii podczas nauki w trakcie sesji [3]. O ile dotychczasowe zgłoszenia zatruc dekstrometorfaniem pojawiały się epizodycznie, ilość interwencji, jak i przypadki zatruc, zaczęły systematycznie wzrastać. Jak podawała Targosz i wsp. w samym tylko Krakowie odnotowano stały wzrost konsultacji toksykologicznych dotyczących dekstrometofanu (w 2007 r. – 14; 2008 r. – 23; 2009 r. – 26; 2010 r. – 50). Od 2007 roku w krakowskiej Pracowni Toksykologii Analitycznej i Terapii Monitorowanej, Katedry Toksykologii Klinicznej i Chorób Środowiskowych (Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum) odnotowano również pomnożenie oznaczeń dekstrometofanu w moczu osób poddawanych badaniom: w 2007 r. – 1 przypadek; 2008 r. – 18; 2009 r. – 23; 2010 r. – 38 pozytywnych oznaczeń DXM [14]. Od

^{1/} Z tych powodów Proasthmin został skreślony z listy leków dostępnych w Polsce w aptekach. Patrz: Obwieszczenie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z dnia 18 marca 2014 r. w sprawie ogłoszenia Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, Warszawa, dnia 21 marca 2014 r. poz. 45. http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2014/45/akt.pdf

^{2/} Sudafed nadal figuruje wśród leków dopuszczonych do sprzedaży w polskich aptekach. Op. cit. – Obwieszczenie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych...

2012 r. zarówno w opiniotwórczej prasie, jak również w literaturze naukowej, zwrócona została uwaga na coraz częstsze pozamedyczne stosowanie przez młodzież wspomnianej wcześniej benzydaminę występującej w preparatach Tantum Rosa^{3/}, wykorzystywanej do uzyskania silnych halucynacji [5-7, 15-18]. Pojawiają się również doniesienia o stosowaniu w podobnym celu dimenhydrinatu występującego w składzie popularnego medykamentu Aviomarin^{4/}, służącego zapobieganiu dolegliwościom związanym z chorobą lokomocyjną [5, 15, 19]. Publikacje w literaturze naukowej, relacje z opiniotwórczej prasy oraz przegląd internetowych witryn wskazują na nasilenie występowania zjawiska nadużywania przez młodzież leków w celach odurzających.

Ogólna charakterystyka leków używanych w celach odurzających

Do najbardziej popularnych środków używanych w celach narkotycznych należą medykamenty produkowane na bazie efedryny lub pseudoefedryny. Mazowieckie Towarzystwo Powrót z „U” na liście leków dostępnych bez recepty umieściło 19 specyfików z pseudoefedryną [20]. Jak podawali natomiast Safjański i Gołębiowski w 2010 roku w powszechnym handlu dostępne były 24 rodzaje takich produktów [21]. Podstawowym ich przeznaczeniem – przewidzianym przez producentów – jest łagodzenie objawów ostrych zapaleń górnych dróg oddechowych – przede wszystkim zmniejszenie przekrwienia błon śluzowych nosa i zatok przynosowych, łagodzenie obrzęku i zmniejszenie ilości wydzieliny oraz łagodzenie napadów kaszlu [10]. Efedryna jako lek stosowana bywa również m.in. w zapaściach, stanach podciśnienia tętniczego, starczej rozedmie płuc, astmie, w stanach napadowej senności i moczenia nocnego. Działa również przeciwbakteryjnie i przeciwwirusowo, a poprzez efekt napotny występujący po zażyciu wpływa na regulację temperatury ciała. Przęśl (*Ephedra sinica*), z której uzyskuje się ten narkotyczny alkaloid, w wielu krajach stosowana bywa jako specyfik odchudzający – minimalizuje uczucie głodu oraz spala rezerwy energetyczne organizmu. Należy do środków silnie pobudzających - przez co stanowi bazę składową przy produkcji mieszanek energetyzujących wraz z kofeiną, guaraną, magnezem i minerałami. Działanie efedryny porównywane bywa do działania adrenaliny; działa ona nieco słabiej, natomiast znacznie dłużej.

Pobudzające oddziaływanie efedryny na ośrodkowy układ nerwowy jest znacznie silniejsze niż adrenaliny [22].

Jak zauważył w 2010 r. Wilczyński z ogólnodostępnych leków OTC zawierających w składzie efedrynę lub pseudoefedrynę korzystali wówczas zarówno narkomani, jak i dilerzy narkotyków. W przydomowych laboratoriach z leków tych pozyskiwano specyfik o działaniu zbliżonym do wyniszczającej organizm amfetaminy, po czym sprzedawano go np. uczniom i studentom jako „wsparcie” podczas sesji egzaminacyjnych, kulturystom jako środek redukujący tkankę tłuszczową, bądź zainteresowanym tego typu doznaniem w celach rozrywkowych. Eskalację zjawiska zaobserwowano wówczas zwłaszcza w południowej części Polski, a przyczyną było wprowadzenie u naszych południowych sąsiadów ograniczeń dotyczących handlu lekami z efedryną. Narkomani z Czech masowo zaopatrywali się w Polsce w dostępne bez recept leki OTC [3, 21]. Aktualnie jednak zasięg występowania zjawiska znacznie się poszerzył. Od października 2010 roku, kiedy zlikwidowano legalny handel „dopalaczami”, wzrosła sprzedaż leków o właściwościach psychoaktywnych dostępnych bez recepty, a szpitale zaczęły odnotowywać coraz większą ilość zgłoszeń dotyczących zatruc tymi specyfikami [5]. Po leki zawierające w składzie efedrynę (m.in. Tussipept^{5/}) i pseudoefedrynę (najbardziej popularny w tej grupie Sudafed) sięgają młodzi ludzie – najczęściej gimnazjaliści – „wspomagając” się podczas nauki, dla pobudzenia, poprawy nastroju, w powstrzymaniu łaknienia przy odchudzaniu [3, 15]. Znane są również przypadki sięgania po tego typu środki przez osoby dojrzałe, nie związane z narkomańskimi grupami. W literaturze naukowej opisany został przypadek dorosłej kobiety, która przez trzy lata nadużywała efedrynę uzyskując ją domowymi sposobami z leków powszechnie dostępnych. O działaniu i sposobie otrzymywania narkotyku dowiedziała się od swojego kolegi. Nie miała do czynienia ze środowiskiem narkomanów. Zażywanie tłumaczyła nadmiarem obowiązków i zadań życiowych oraz potrzebie sprostania wyzwaniom, związanych z ich realizacją. W rezultacie u kobiety wystąpiło silne uzależnienie od narkotyku potwierdzone wszystkimi osiowymi objawami wg klasyfikacji ICD-10 [23].

Zjawisko zdecydowanie przeniosło się poza środowisko narkomanów, zwłaszcza jeżeli weźmie się pod uwagę pierwsze narkotykowe doświadczenia młodzieży. Sposoby zażywania i metody uzyskiwania preparatu do dożylnych iniekcji – metkatynonu – znaleźć można na licznych internetowych witrynach,

^{3/} Tantum Rosa (*Benzzydaminii hydrochloridum*) nadal figuruje wśród leków dopuszczonych do sprzedaży w polskich aptekach. Op. cit. – Obwieszczenie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych... Wskazania: Zapalenie sromu i pochwy, zapalenie szyjki macicy różnego pochodzenia, profilaktycznie przed operacjami i po nich, higiena osobista w okresie połogu

^{4/} Aviomarin (*Dimenhydrinatum*) nadal figuruje wśród leków dopuszczonych do sprzedaży w polskich aptekach. Op. cit. – Obwieszczenie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych...

^{5/} Tussipept (*Ephedrinii hydrochloridum + Thymi extractum + Saponinum*) nadal figuruje wśród leków dopuszczonych do sprzedaży w polskich aptekach. Op. cit. – Obwieszczenie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych...

bądź w literaturze naukowej [10, 21, 24, 25]. Aby z lekarstwa uzyskać metkatynon wystarczy podstawowa wiedza chemiczna, ogólnie dostępne składniki – ocet, nadmanganian potasu i woda – oraz około 15 minut czasu na przeprowadzenie całego procesu „produkcji”. Później pozostaje już tylko przełamać strach przed zrobieniem sobie zastrzyku. Osoby, które wolą mniej inwazyjne sposoby, połykają po kilka tabletek lub wypijają określone ilości syropu, po których co prawda nie występuje euforia związana z gwałtownym przyjęciem specyfiku, jednakże pojawiają się oczekiwane efekty. Zażywaniu leków z efedryną i pseudoefedryną towarzyszy zjawisko tachyfilaksji – wrażliwość na specyfik gwałtownie spada, przez co występuje potrzeba przyjmowania coraz większych dawek specyfiku w coraz krótszych odstępach czasu. Funkcjonowanie osób u których rozwinęła się zależność od efedryny – zwłaszcza przyjmujących narkotyki dożylnie – koncentruje się niemal wyłącznie wokół jego zdobywania, przetwarzania i zażywania.

Do działań niepożądanych w przypadku nadużywania leków z efedryną należą bezsenność, drgawki, nudności, tachykardia, nadciśnienie tętnicze, wzmożona potliwość oraz silny niepokój wraz z uczuciem przewlekłego zmęczenia i przygnębienia przy odstawieniu specyfiku [21-23]. Konsekwencje zdrowotne to m.in. niebezpieczeństwo wystąpienia zawałów serca i udarów mózgu [22] oraz zespół parkinsonowski będący efektem zatrucia manganem nieprawidłowo stosowanym podczas ekstrakcji metkatynonu [23].

Dekstrometorfan (DXM) to kolejny związek, który zyskuje sobie coraz szersze grono zwolenników, szczególnie wśród osób bardzo młodych. Lek, w składzie którego występuje, można nabyć bez jakichkolwiek trudności – zarówno w aptekach, jak i wszelkiego rodzaju punktach sprzedaży. DXM jest syntetyczną pochodną morfiny, którą wykorzystuje się obecnie przy produkcji popularnych leków łagodzących kaszel. Bromowodurek deksrometofanu został zsyntetyzowany w 1951 roku przez Schnidera i Grüsnera. Badania farmakologiczne – przeprowadzone w latach 50. XX wieku – wykazały, że zażywanie specyfiku nie powoduje uzależnienia, co w sposób zdecydowany wpłynęło na wzrost jego zastosowania przeciwkaszlowego w miejsce powodującej silną zależność fizyczną i psychiczną kodeiny. Ze względu na swoje działanie lek został uznany za środek bezpieczny i został zatwierdzony do obrotu przez Amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków [26]. Aktualnie w handlu masowym dostępnych jest około 20 leków zawierających w swoim składzie deksrometorfan. Nabyć je można nawet w małych sklepach spożywczych.

Zjawisko stosowania DXM w celach niemedycznych, gdzie dawki terapeutyczne zostają przekroczone nawet kilkadziesiąt razy, to w Polsce zjawisko stosun-

kowo nowe, jednakże niepokojąco rosnące. Już w 2007 roku Łukasik-Głębocka z Oddziału Toksykologii Szpitala im. Franciszka Raszei w Poznaniu zwróciła uwagę na eskalację zjawiska poza granicami naszego kraju, jednocześnie podkreślając, że w Polsce zażywanie tego środka staje się coraz bardziej popularne. Autorka zwróciła uwagę na znaczny wzrost konsultacji telefonicznych udzielanych głównie lekarzom dziecięcym, co wskazywało na zainteresowanie lekami z deksrometorfanem wśród tej grupy wiekowej [11]. Szczególny niepokój wzbudziło często obserwowane przewlekłe zażywanie medykamentu w celach wyłącznie rekreacyjnych. O ile dawki terapeutyczne (90 mg na dobę) faktycznie nie stwarzają zagrożenia, to celowe nadużywanie (od 225 do 1500 mg jednorazowo) przynosi skutki nierzadko trudne do przewidzenia. Co prawda istnieją hipotetyczne efekty, których występowanie obserwowalne bywa przy zastosowaniu określonej ilości środka na masę ciała, jednak precyzyjne ustalenie dawki jest w praktyce mało możliwe. Reakcja organizmu na deksrometorfan jest bowiem zróżnicowana i zależy może np. od genetycznych uwarunkowań eksperymentującego [11, 27].

Wyróżnia się cztery poziomy narkotycznego działania DXM określane jako plateau:

I plateau: działanie może rozpocząć się od 30 min. do 3 godz. po przyjęciu leku. Występuje odurzenie podobne jak po alkoholu oraz pobudzenie jak po bardzo mocnej kawie. Zażywający zgłaszają zdecydowaną poprawę samopoczucia, euforię, silną empatię, wrażenie zjednoczenia z całym otoczeniem. W związku z wyostrzeniem odbioru bodźców słuchowych na tym poziomie odurzenia szczególną przyjemność przynosi słuchanie muzyki. Występują również zaburzenia w odczuwaniu grawitacji; zażywający mogą na przemian doświadczać niezwyklej lekkości własnego ciała, jak również nieznośnych przeciążeń.

II plateau: objawy są bardzo podobne jak przy I poziomie, jednakże występują z większą intensywnością. Tu również wyraźnie daje się zauważyć zaburzenia w mowie i poruszaniu się – chód osoby będącej pod wpływem DXM może przypominać sposób poruszania się robotów z filmów S/F lub tzw. chód zombie. Przy zamkniętych oczach mogą pojawiać się halucynacje.

III plateau: na tym poziomie działanie DXM jest zróżnicowane indywidualnie. Halucynacje nadal występują przy zamkniętych oczach, jednak pojawia się nowe doznanie, jakim jest łagodne oddzielanie się od własnego ciała. Niektórzy opisują to jako przebywanie „obok siebie”, jednakże na tyle blisko, że w każdej chwili mogą „do siebie” powrócić. Wrażenia te potęgują się w pozycji leżącej. Występuje desynchronizacja odbioru wrażeń wzrokowych; każde oko jest w stanie widzieć zupełnie różne obrazy. Pojawia się poczucie ogólnego znieczulenia, zaburzenia świadomości na tym pozio-

mie bywają niezwykle silne, mogą się również pojawiać tzw. *bad trip*, czyli występowanie nieprzyjemnych halucynacji wywołujących silne lęki, panikę.

IV plateau: występują stany całkowitego oddzielenia się od ciała włącznie z depersonalizacją. Możliwe jest występowanie złudzenia bycia przedmiotem lub elementem otoczenia. U wielu użytkowników, w związku z zupełnym znieczuleniem ciała, może pojawić się wrażenie śmierci, któremu towarzyszy paniczny strach. Występują silne halucynacje i poczucie wglądu, podróży w siebie, w swój organizm i psychikę. Wydarzenia jakich doświadcza osoba osiągnąca IV poziom objęte bywają częściową amnezją. Niektóre z nich przypominają się po kilku dniach [11, 27].

Z obserwacji klinicznych wynika, że nadużywanie dekstrometofanu prowadzi do uzależnienia psychicznego. Użytkownicy doświadczają silnego głodu leku, zauważalny jest wzrost tolerancji oraz objawy abstynencyjne. U niektórych użytkowników występuje upośledzenie kontroli zażywania DXM oraz zaniedbywanie obowiązków i zainteresowań. Zażywanie dosyć często kończy się hospitalizacją. Te mniej dotkliwe dolegliwości to swędzenie skóry, wymioty i wzrost ciepłoty ciała. Bardziej poważne i długoterminowe konsekwencje to stany lękowe, problemy ze snem, zaburzenia procesów poznawczych i pamięci [4, 7, 14, 27]. Pod wpływem DXM dojść może również do wszelkiego rodzaju wypadków, na które w tym stanie dosyć łatwo się narazić. W skrajnych przypadkach może dojść również do zgonu [15].

Młodzież, a często nawet dzieci, wiedzę o tego typu środkach czerpią z portali internetowych lub z wcześniejszych doświadczeń swoich rówieśników. W internecie istnieje co najmniej kilkanaście witryn na których dzielą się oni doświadczeniami po zażyciu oraz sposobami przyjmowania środka – najczęściej pod postacią tabletek lub syropu zawierającego w składzie DXM. Osoby będące najbliższe odurzających się młodych ludzi – rodzice, nauczyciele czy lekarze, często nie mają pojęcia jakim zagrożeniem mogą być farmaceutyki, które zupełnie jawnie noszą oni ze sobą. Wśród samych zażywających DXM krążą różne, czasem zupełnie odmienne opinie na temat przeżytych doznań. Wielu z nich dzieląc się swoim doświadczeniem na forach internetowych zdecydowanie odradza sięganie po ten środek.

Kolejnym medykamentem – budzącym zainteresowanie ze względu na możliwość użycia w celach odurzających – jest benzydamina. Środki zawierające ją w swoim składzie stanowią grupę popularnych niesteroidowych leków o działaniu przeciwzapalnym. Działają przeciwbólowo, łagodzą ból, włącznie z miejscowym znieczuleniem chorego obszaru ciała, posiadają również właściwości przeciwbakteryjne i przeciwwirusowe. Stosuje się je w stanach zapalnych

jamy ustnej, gardła, po ekstrakcji zębów oraz w stanach zapalnych narządów rodnych u kobiet i w higienie osobistej podczas porodu [5, 11, 16]. Leki te dostępne są w aptekach bez recepty jako tabletki do ssania, krem, płyn do płukania jamy ustnej, w formie żelu oraz jako proszek do przygotowania roztworu do irygacji pochwy. Benzydaminę nie można kupić w czystej postaci. Najbardziej popularnym lekiem zawierającym w sobie 500 mg preparatu – dawkę wystarczającą do odurzenia – jest wspomniany płyn do irygacji pochwy Tantum Rosa. Użytkownicy i zainteresowani uzyskaniem narkotyku opracowali sposoby ekstrakcji benzydaminę z leku i dzielą się nimi na internetowych portalach. Jak daje się na nich zauważyć, inwencja w stosowaniu odpowiednich metod sprzyjających oddzieleniu „benzy” (slang) od reszty składu leku jest zadziwiająca. Prostota i czas jej uzyskania również. Bezinwazyjna metoda podania narkotyku sprzyjać może chęci wypróbowania go na sobie. Cena – około 4 złotych – nie stanowi żadnej ekonomicznej bariery dla nastolatka.

Benzydamina po doustnym podaniu zostaje stosunkowo szybko wchłonięta z przewodu pokarmowego. Maksymalne stężenie we krwi występuje po 2-4 godzinach, lek przenika przez barierę krew-mózg, gdzie dawki powyżej 500 mg wykazują silne działanie psychoaktywne [5, 16, 28]. Osoby używające benzydaminę w celach rekreacyjnych potwierdzają występowanie różnego rodzaju halucynacji. Z opisów na forach internetowych wnioskować można, że są to najczęściej przewidzenia i przesłyszenia. Im wyższa dawka, tym bardziej intensywnie występują te doznania. Już nieduża ilość specyfiku wywołuje tzw. OEY (*Opened-Eye Visualizations*) na które składają się zniekształcenie odbioru pola widzenia, wrażenie falowania przedmiotów znajdujących się w zasięgu wzroku, wyostrenie konturów, zmiany w postrzeganiu barw oraz tzw. CEY (*Closed-Eye Visualizations*), czyli pojawianie się halucynacji przy oczach zamkniętych. „OEY” i „CEY” to również kolejne zwroty, które „zadomowiły” się w rodzimej narkomańskiej gwarze [29, 30].

W miarę zwiększania dawki narkotyku rośnie euforia oraz pojawiają się trudności z koordynacją ruchu. Wizualizacje natomiast stają się coraz silniejsze wraz z narastającym jednocześnie niepokojem. Duże dawki benzydaminę niemal przenoszą w inny wymiar, jednakże z opisów wynika, że nie jest to stan szczególnie pożądanym przez większość użytkowników. Halucynacje w tej fazie są niezwykle autentyczne, a rzeczywistość miesza się z wytworami wyobraźni. Przy braku występowania typowych psychodelicznych efektów, po których człowiek zupełnie „odrywa się” od świata, a towarzyszącym raczej balansowaniu pomiędzy rzeczywistością a fikcją, osoby będące pod

wpływem narkotyku doświadczają niezwykle silnego lęku. Trudno w tym stanie o odróżnienie tego, co prawdziwe, od wytworów spowodowanych zmianami w mózgu. Omamy najczęściej opisywane, to budzące grozę gromady niezliczonych węży, pajaków, insektów pojawiających się w bezpośrednim otoczeniu wraz z poczuciem chodzenia przez nie po ciełe, wchodzenia pod skórę, do uszu, oczu. Niektórzy użytkownicy podają występowanie silnej woni padliny wraz z wizualizacją martwych zwierząt. Stan taki może się utrzymywać przez 10-12 godzin. W miarę ustępowania działania specyfiku nasila się złe samopoczucie, splątanie, niepokój. Nawet do kilku dni po zażyciu mogą pojawiać się tzw. powidoki; przy poruszeniu ręką jeszcze przez chwilę zauważalny jest „śląd” po jej ruchu, podobnie po wszelkich przesuwających się elementach otoczenia – samochodach, światłach, otaczających cieniach. Możliwe jest również utrzymywanie się przez jakiś czas rozmazanego obrazu przed oczyma [7, 11, 16]. Większość użytkowników benzydamin pisze również o silnym zmęczeniu na „zejściu”, przy którym jednak zupełnie nie mogą zasnąć oraz o bólach i zawrotach głowy. Halucynacje pojawiać się mogą nawet do kilku miesięcy po przyjęciu benzydamin [5, 15, 16].

W literaturze naukowej opisane zostały przypadki pozamedycznego używania benzydamin w Polsce. Kilka lat temu na Oddziale Toksykologii Szpitala im. Franciszka Raszei w Poznaniu hospitalizowano 22-latkę, który w celu odurzenia przyjął jedną saszetkę Tantum Rosa. U tego mężczyzny po około dwóch godzinach od zażycia zaobserwowano narastające pobudzenie, silny niepokój i występowanie halucynacji. Nawiązanie logicznego kontaktu z uwagi na te ostatnie efekty było niemożliwe. Stan silnej ekscytacji i występowania omamów utrzymywał się blisko pół doby [11]. Podobne zachowania zostały zaobserwowane w 2014 roku u będącej pod wpływem benzydamin szesnastolatki [18]. W 2013 r. benzydamin została również użyta przez 11-letnią dziewczynkę w celach samobójczych [16]. Objawy zażycia preparatu oraz halucynacje zbliżone były do wcześniej zaprezentowanych. Opisy przypadków pokrywają się w pełni z relacjami osób mających za sobą tego typu doświadczenia prezentowanymi na forach internetowych.

W ostatnich latach pojawiają się również doniesienia o zażywaniu w celach narkotycznych Aviomarinu (*Dimenhydrinatum*) – powszechnie dostępnego leku przeciwwymiotnego stosowanego w chorobie lokomocyjnej. Po Aviomarin sięgali adolescenti już przed kilkoma dekadami i dla części późniejszych narkomanów specyfik ten stanowił używkę inicjacyjną, wprowadzającą w psychoaktywne doznania. Brak jest jednak danych empirycznych ukazujących skalę zjawiska w drugiej połowie XX wieku. W ostatniej dekadzie zażywanie medykamentu zidentyfikowane

zostało podczas badań jakościowych (N=96) przeprowadzonych w 2004 roku na próbie nastolatków posiadających doświadczenia z narkotykami. Dla części respondentów Aviomarin był podstawowym środkiem psychoaktywnym, niektórzy stosowali go w połączeniu z alkoholem, dla innych z kolei stanowił dodatkowy medykament odurzający stosowany na przemian z innymi narkotykami [31]. W dawkach terapeutycznych lek nie wykazuje działania psychoaktywnego. Młodzież jednakże w celu uzyskania realistycznych omamów stosuje dawki wielokrotnie przekraczające zalecane przez farmaceutów, przyjmując nierzadko nawet po 20 tabletek. Działanie leku bywa czasami wzmacniane alkoholem. Odurzające efekty utrzymują się 8-12 godzin, po których następuje długi sen, nierzadko trwający dobę. Po przyjęciu określonej dawki występują halucynacje wzrokowe – zwłaszcza przy zamkniętych oczach, zapachowe i słuchowe wraz z zaburzeniami myślenia oraz irracjonalnymi zachowaniami [5, 7, 15]. Ponadto po przyjęciu dużych dawek występują zaburzenia widzenia, nudności, wymioty, bóle głowy, majaczenia, reakcje alergiczne, zawroty głowy, lęki, psychozy, dzwonienie w uszach [5, 7]. Efekty te jednak nie odstraszały potencjalnych użytkowników od podejmowania tego typu aktywności. Pomimo, że dimenhydrinat posiada niski potencjał uzależniający, u osób korzystających obserwowano występowanie zespołu amotywnego i stanów depresyjnych [5]. Jest również, jak wszystkie zaprezentowane medykamenty, środkiem po którym konsekwencje mogą być tragiczne w skutkach; zarejestrowane zostały przypadki zejść śmiertelnych po przedawkowaniu leku w celach narkotycznych [15, 19].

Podsumowanie

Aktualnie trudno jest jednoznacznie stwierdzić, czy zjawisko narkotyzowania się lekami przybiera na sile, czy też doniesienia o podejmowaniu tego typu aktywności wśród młodzieży, oparte o indywidualne przypadki intoksykacji, zwróciły szczególną uwagę i zaniepokoiły środowiska zainteresowane omawianym obszarem. Wciąż dysponujemy zbyt małą ilością danych z badań, wskazujących rzeczywistą skalę występowania zjawiska. Jeden z nielicznych pomiarów ukazujących problem nadużywania leków przez młodzież stanowi badanie ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Drugs*) realizowane w polskich szkołach co cztery lata (od 1995 r.) przez Instytut Psychiatrii i Neurologii na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBdsPN) i PARPA (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych). Dane z 2011 r. wskazują na spadek zażywania leków wśród 15-16-latków o 3% w stosunku do danych z 1999 r. Badanie to jednak nie ukazuje sytuacji związanej z korzystaniem ze

specyfików omawianych w niniejszej pracy; dotyczy ono używania przez młodzież leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza. Według ekspertów największą popularnością wśród adolescentów cieszy się marihuana. Jest ona jednakże jedynym narkotykiem, który w badaniach dotyczących ich zażywania podawany jest częściej przez respondentów niż popularne farmaceutyki [8]. W badaniu zrealizowanym przez CBOS przy współpracy z KBdsPN z 2010 r. odsetek uczniów deklarujących zażywanie preparatów zawierających w składzie dekstrometorfan wynosił 1%, natomiast korzystających z leków przeciwkaszlowych produkowanych na bazie efedryny i pseudoefedryny – 4% [8]. W trakcie badań prowadzonych pośród przemyskich gimnazjalistów (N=838) blisko 5% respondentów potwierdziło używanie leków dostępnych bez recepty w celach odurzających (Motyka). Leky wskazane przez uczniów do narkotyzowania się to najczęściej: Acodin^{6/}, Sudafed, Tantum Rosa, Thiocodin^{7/} i Aviomarin.

Na uwagę zasługuje fakt, że pomimo możliwości zakupu „klasycznych” narkotyków na narkotykowym czarnym rynku, lub „dopalaczy” za pośrednictwem internetowych witryn, część osób zainteresowana jest osiągnięciem odmiennych stanów świadomości poprzez zażywanie leków powyżej wymienionych. Znaczącą rolę pełnić tu może kilka czynników; po pierwsze witryny internetowe, niektóre stworzone i prowadzone przez zwolenników psychoaktywnych doznań, na łamach których młodzież dzieli się zarówno narkotycznymi przeżyciami po lekach, jak i sposobami ich uzyskiwania, wielkością dawek, barwnymi opisami halucynacji przekazywanymi w wysoce atrakcyjny sposób z pominięciem jakichkolwiek zagrożeń [5, 17, 32]. Po drugie – lekceważenie i niedoceniające zjawiska wynikające w dużej mierze z braku wiedzy rodziców i nauczycieli; rozmowy prowadzone w trakcie spotkań jednego z autorów artykułu z nauczycielami i rodzicami uczniów potwierdzają zarówno brak świadomości zagrożenia – zwłaszcza u rodziców – jak również bagatelizowanie tego typu zachowań identyfikowanych pośród młodzieży. Ta z kolei – jak wynika z rozmów prowadzonych w trakcie spotkań profilaktycznych

– posiada obszerną wiedzę dotyczącą uzyskiwania najbardziej popularnych odurzających specyfików oraz ich zażywania. Kolejny znaczący czynnik stanowi niska cena wspomnianych leków oraz brak odpowiednich regulacji dotyczących handlu nimi; jak już wspomniano część z nich dostępna jest w sprzedaży w wielu pozamedycznych placówkach, bez jakichkolwiek ograniczeń.

W 2013 roku Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii rozpoczęło kampanię „Przyjmuje leki czy bierze? Lek bez recepty – do leczenia, nie do brania”. Celem prowadzonej akcji jest zwrócenie uwagi na coraz częstsze doniesienia o korzystaniu przez adolescentów z tychże środków, zwiększenie wiedzy rodziców i nauczycieli na temat zagrożeń oraz przeciwdziałanie negatywnym skutkom pozamedycznego używania leków. Według badaczy z firmy Millward Brown, którzy w 2013 r. przeprowadzili badania jakościowe w Warszawie, Katowicach i Opolu z farmaceutami, rodzicami i młodzieżą, liczba leków stosowanych w celach narkotycznych stale rośnie [8, 33]. Z informacji posiadanych przez Biuro Kryminalne wynika, że wykorzystywanie do odurzania leków na bazie pseudoefedryny stanowi aktualnie zjawisko masowe [21].

Zażywanie w celach odurzających leków dostępnych bez recepty stanowić może dla młodzieży zachowanie inicjujące do wchodzenia w mroczną, narkomańską rzeczywistość. Niezwykle ważnym wydaje się ciągłe uwrażliwianie rodziców i wychowawców na możliwość podejmowania przez młodzież tego typu aktywności w okresie adolescencji oraz podkreślanie roli codziennych, systematycznych rozmów. Poświęcanie uwagi swojemu dziecku, zaangażowanie w jego wchodzenie w dorosłość, znajomość wyłaniających się potrzeb stanowią czynniki chroniące przed poszukiwaniem akceptacji w grupach dewiacyjnych [34], podobnie jak monitorowanie wydatków dziecka [35]. Niezbędnym jest również prowadzenie badań, które pomogłyby ustalić rzeczywistą skalę występowania zjawiska na terenie naszego kraju.

^{6/} Acodin (*Dextromethorphan hydrobromidum*) nadal figuruje wśród leków dopuszczonych do sprzedaży w polskich aptekach. Op. cit. – Obwieszczenie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych...

^{7/} Thiocodin (*Codeini phosphas hemihydricus + Sulfogaiacolum*) nadal figuruje wśród leków dopuszczonych do sprzedaży w polskich aptekach. Op. cit. – Obwieszczenie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych...

Piśmiennictwo / References

1. Pisarska A. Doświadczenia i opinie młodzieży o lekach dostępnych bez recepty. *SI-Narkomania* 2008, 4: 35-40.
2. Klimaszuk D, Nawrocka K. Acute intoxications with "legal highs" and recreational drugs – challenges for toxicologists. *Probl Forensic Sci* 2009, LXXX: 450-458.
3. Wilczyński P. Pseudokontrola pseudoefedryny. *Tygodnik Powszechny* 2010, 34: 3-5.
4. Tomczak E i wsp. Dekstrometorfan (DXM): nowe metody odurzania się nastolatków – opis przypadku. *Arch Med Sąd* 2012, LXII: 197-202.
5. Herbet M. Niebezpieczeństwo stosowania leków dostępnych bez recepty w celach odurzających. *Czas Aptek* 2012, 4: 35-38.
6. Wojciechowski R. Odłot bez recepty. *Prz* 2013, 43: 8-9.
7. Potocka-Banaś B i wsp. Nadużywanie popularnych leków dostępnych bez recepty nowym trendem wśród młodzieży. *Ann Acad Med Stetin* 2013, 1: 114-119.
8. Malczewski A. Używanie leków w celu odurzania – skala problemu. *Remedium* 2014, 2: 30-31.
9. Janowska E, Chudzikiewicz E, Lechowicz W. Ephedrone – New street drug obtained from Proasthmin. *Probl Forensic Sci* 1999, XXXIX: 44-53.
10. Zuba D. Medicines containing Ephedrine and Pseudoephedrine as a source of Methcathinone. *Probl Forensic Sci* 2007, LXXI: 323-333.
11. Łukasik-Głębocka M. Dekstrometorfan i benzydamina – nowe substancje odurzające. *SI-Narkomania* 2008, 2: 16-19.
12. Motyka M. „Dopalacze” w polskiej przestrzeni społecznej [w:] *Homo narcoticus*. Anczyk A (red). *Sacrum* 2014 (w druku).
13. Kolbowska A. Młodzież a substancje psychoaktywne. Komunikat z badań. CBOS/KBdsPN 2009. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_011_09.PDF (27.07.2014).
14. Targosz D i wsp. Wytyczne postępowania w przypadku zatrucia deksametozolem – postępowanie przedszpitalne. *Prz Lek* 2011, 8: 466-467.
15. Kozber B. Narkotyki z apteki. *Mag Aptek* 2013, 6: 20-22.
16. Schetz D, Kocić I. Raport. Zgłaszanie niepożądanych działań leków w województwie pomorskim w okresie czerwiec-listopad 2013. *Biul Bezp Farmakoter* 2013, 2: 13-14.
17. Wojciechowski R. Odurzone gimnazja. *Prz* 2013, 43: 9-12.
18. Barwina M, Habrat B, Sein Anand J. Nadużywanie benzydamin. *Alkoh Narkom* 2014, 1: 77-87.
19. Bitner A. Odurzające OTC. <http://www.nazdrowie.pl/artukul/odurzajace-otc> (28.07.2014).
20. Legalne produkty z nielegalnymi substancjami dostępne w aptekach. Mazowieckie Towarzystwo „Powrót z U”. <http://www.narko.pl/pdfs/2.pdf> (29.07.2014).
21. Safjański M, Gołębiowski J. Przestępczość narkotykowa – przestępczość narkotykowa – produkcja narkotyków z leków zawierających pseudoefedrynę. *Kwart Prawno-Kryminal* 2011, 3/4: 53-56.
22. Jędrzejko K, Pawełko K. Prześl chińska Ephedra sinica Stapf. i inne gatunki z tego rodzaju – cenne, egzotyczne rośliny lecznicze oraz psychoaktywne alkaloidowe używki. *Farm Prz Nauk* 2008, 9/10: 35-42.
23. Myślicka D, Żuk M, Dziurkowski M. Uzależnienie od efedronu – opis przypadku. *Psychiatr Pol* 2011, 1: 79-85.
24. Metkatynon – Przepis w 15 minut w 10 krokach. <http://hyperreal.info/talk/metkatynon-przepis-minut-krokach-t40435.html> (30.07.2014).
25. <https://www.forum.haszysz.com/showthread.php?3643-Domowe-Syntezy-Metkatynon> (30.07.2014).
26. Chlebda E i wsp. Dekstrometorfan – charakterystyka leku. *Farm Pol* 2009, 2: 100-108.
27. Bolon-Piecuch J, Piecuch B. Zatrucia deksametozolem – nowa moda wśród młodzieży. *Na Ratunek* 2013, 6: 29-31. http://naratunek.elamed.pl/uploads/nar/articles/naratunekarty_kul20130640638.pdf (31.07.2014).
28. Tutaj K, Buszewicz G, Mądro R. Benzydamin (Tantum) in driver's blood. Analytical and evaluation problems. *Probl Forensic Sci* 2008, LXXIV: 173-181.
29. <http://neurogroove.info/trip/benzydamina-poraz-pierwszyczili-jak-wydrukowa-em-rucho-me-gify> (31.07.2014).
30. <http://dopalator.info/Thread-Benzydamina-Tantum-Rosa-Tantum-Verde-w%C4%85tek-og%C3%B3lny> (31.07.2014).
31. Okulicz-Kozaryn K, Borucka A, Kocoń K. Przyjmowanie leków psychoaktywnych a używanie innych substancji odurzających przez młodzież. *Alkoh Narkom* 2006, 1: 35-52.
32. Ziemiński J. Polska narkotyczna. *Przekrój* 2013, 14: 12-15.
33. Misiurek A, Poleganow A. Ogólnopolska kampania „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty – do leczenia, nie do brania”. *SI-Narkomania* 2013, 4: 46-48.
34. Motyka M. Dopalacze wśród młodzieży przemyskich szkół średnich. *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94(2): 205-214.
35. Motyka M. Uwarunkowania ekonomiczne a używanie środków psychoaktywnych wśród uczniów przemyskich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. *Hygeia Publ Health* 2014, 49(2): 281-298.