

24. MARIHUANA, AL·LUCINÒGENS, FENCICLIDINA/PENCICLIDINA I INHALANTS

1. Què és la marihuana?

La marihuana és obtinguda a partir de les fulles altes, la flor i les branques, tots aquests components tallats i assecats, de la planta coneguda amb el nom de *cànnabis*. El principal ingredient psicoactiu és l'anomenat Delta-9-tetrahidrocanibol (THC). La potència/concentració de THC en els cigarrets de marihuana varia molt (1-15%), però ha incrementat d'un 15 a un 30 FOLD des de la dècada dels anys 70.

L'haixix és obtingut a partir de resina seca segregada pels extrems que floreixen en la planta/extrems de la planta (10-20% THC) i l'oli d'haixix és extret a través de l'ús de solvents orgànics.

2. Qui utilitza la marihuana?

La marihuana, la droga il·lícita més consumida als USA, normalment és coneguda com una droga d'adolescents de pas cap a altres drogues, però durant molts anys també ha estat consumida socialment per la població adulta.

Aproximadament un terç de la població americana ha consumit marihuana i un 60% de la mateixa població l'ha consumit almenys en una ocasió entre les edats dels 18 als 25 anys.

3. Com es consumeix la marihuana?

Normalment la marihuana és preparada a partir de fulles i flors seques i es fuma en forma de cigarret o en pipa, com a tabac. Tot i que en algunes parts del món es pren en forma de tè. També es pot menjar, com ara utilitzar-se com a condiment per cuinar pastissos. En aquest últim cas l'eufòria és menys intensa però més duradora. Degut al fet que els extractes de marihuana no es poden dissoldre en aigua, aquesta no és consumida de manera intravenosa.

4. Quins són els efectes psicològics i físics de la marihuana?

Una persona es sentirà eufòrica, marejada, amb riure incontrolable, xerraire o sedada i les percepcions dels sentits poden resultar afectades. La memòria a curt termini, l'atenció i la capacitat de valorar una situació es veuen també alterats; dificultat a l'hora de pensar i distorsió del temps també han estat registrats. Ansietat, pànic, paranoia i disfòria poden aparèixer i els consumidors diaris poden arribar a patir depressió crònica, irritabilitat i letàrgia.

La psicosi produïda pel consum de cànnabis s'ha observat com un altre dels efectes però aquest pot ser considerat secundari als desordres psicòtics ja existents.

Ulls vermells o injecció conjuntival són bons indicadors d'un recent consum de marihuana.

Alguns dels símptomes físics més freqüents són una acceleració del ritme cardíac, un increment en l'apetit i boca seca. La psicomotricitat pot quedar afectada durant les 10 hores següents al consum de la droga. El màxim efecte es produeix després de 10-30 minuts i la intoxicació pot durar varies hores, sempre depenent de la dosi consumida. L'efecte màxim de la marihuana consumida via oral es produeix al cap de 45-60 minuts.

5. Quines són les conseqüències mèdiques del consum de marihuana?

Disminució en el nombre d'espermes, en el nivell de testosterona i en hormones *luteinizing* han estat algunes de les conseqüències registrades. Complicacions pulmonars, com ara tos crònica, bronquitis i malaltia obstructiva pulmonar crònica són també observades com a conseqüències mèdiques; malgrat això, degut al fet que la majoria de consumidors de marihuana són també fumadors de cigarrets, es fa difícil atribuir totes aquestes conseqüències, única i exclusivament, a l'ús de marihuana. Els carcinògens presents en cigarrets també es troben en la marihuana però en quantitats molt majors. Per tant, el risc de malignitat pot incrementar.

6. Quines són les aplicacions mèdiques del THC?

El THC ha estat utilitzat per tractar el glaucoma, reduint així la pressió intraocular, les náusees i els vòmits produïts per la quimioteràpia, problemes de pes en pacients amb síndrome d'immunodeficiència i l'espasme muscular en esclerosi múltiple.

En general, no ha estat demostrat que el THC sigui més eficaç que altres tractaments ja existents i a molts pacients no els agrada l'efecte psicoactiu que el seu consum produeix. L'aplicació mèdica de cannabinoides és un focus de recerca molt actiu, incloent un altre sistema d'entrega diferent al fumar, el qual ha demostrat tenir efectes perjudicials.

7. Estan la tolerància i "el mono" associats al consum de marihuana?

La majoria de consumidors crònics demostren un nivell de tolerància alt com a un dels efectes de l'eufòria produïda i també una necessitat d'un increment en la freqüència o en la quantitat de droga per tal d'aconseguir el mateix efecte. El síndrome d'abstinència, també conegut amb l'expressió "tenir el mono", ha estat observat en consumidors crònics de dosis molt altes, però és poc comú com a diagnosi de DSM-IV.

8. Quan temps es manté el THC en l'orina?

El THC desapareix de forma lenta. Els consumidors eventuais poden tenir-ne restes durant 5-10 dies, mentre que en els consumidors crònics no desapareix fins al cap d'uns 30 dies.

9. Quin és el síndrome amotivacional?

El síndrome amotivacional ha estat descrit en diferents països i en diferents grups d'edats de consumidors de marihuana, però als USA ha estat majoritàriament atribuït als consumidors adolescents. Els símptomes són l'apatia, el desinterès, la fatiga i una disminució en activitats amb un objectiu específic. El síndrome no ha estat molt ben estudiat i pot ser inclús que no existeixi.

10. És la marihuana una porta cap al consum d'altres drogues?

Probablement. Un estudi realitzat amb nois joves de Manhattan va demostrar que d'aquells que no havien fumat marihuana, un 1% evolucionaven cap a l'ús de la cocaïna o l'heroïna, mentre que d'aquells que eren grans consumidors de marihuana (<1000 cops), un 82% utilitzaven cocaïna i un 33% consumia heroïna. És poc probable que el consum de marihuana condueixi a un forçós posterior consum d'altres drogues, tot i que sí que els pot exposar a experiències amb drogues, comportament d'alt risc i gent que trafica amb aquestes substàncies.

11. Què són els al·lucinògens?

Els al·lucinògens són coneguts per produir al·lucinacions sensorials sense provocar el deliri o perjudicar el sistema cognitiu. Les al·lucinacions poden ser auditives, visuals, olfactives, tàctils o gustatòries. Sovint el que en realitat s'experimenta és una il·lusió (distorsió d'una percepció sensorial), més que no pas una al·lucinació.

12. Què és l'LSD?

L'àcid dietilamida lisèrgic (LSD), o "àcid", és un al·lucinogen sintètic.

13. Qui utilitza l'LSD?

Unes estadístiques recollides a través d'una enquesta de l'any 1998 va demostrar que un 10% de la població havia consumit LSD almenys un cop a la seva vida. D'aquests, un 1,6% ho havien fet en el darrer any, i un 0,7% en el darrer mes. El consum més recent de la substància el presentaven els joves d'entre 18 i 25 anys. L'any 1997, un 14% d'estudiants d'últim curs d'institut van reconèixer haver-ne consumit almenys 1 cop. El col·lectiu blanc va demostrar un consum més alt de LSD que el col·lectiu d'afro-americans, i l'any 1992, dades dels departaments d'urgències de diversos hospitals van demostrar que més de la meitat de visites relacionades amb el tractament de LSD tenien com a pacients joves d'entre 10 i 19 anys.

14. Com es pren l'LSD?

Normalment l'LSD es pren via oral, tot i que pot ser absorbit a través de la pell, posat als ulls o injectat intravenosament.

15. Quins són els efectes de la intoxicació causats per l'LSD?

L'inici dels efectes es dona en 30 minuts, el punt màxim és al cap de 2 o 3 hores i dura de 8 a 12 hores. Els efectes estan relacionats amb la dosi consumida. Canvis psíquics i en la percepció apareixen, tot i que la persona normalment reconeix que aquests canvis són provocats per la droga. Els efectes poden incloure la despersonalització i de realització, un estat com de somni, il·lusions (cares que es desfan), sinestèsies ("sentir" un color), intensificació del so i del color, i siluetes prolongades ("rastres"). L'individu experimenta excitació, noció del temps distorsionada, pau, il·lusions, com ara ser capaç de volar. Les al·lucinacions sovint es donen en forma de figures geomètriques, mentre que les al·lucinacions auditives són poc comuns. Els "mals viatges", que inclouen ansietat, por a la bogeria, depressió suïcida i atacs de pànic, poden donar-se en qualsevol individu (fins i tot en persones que experimenten un "bon viatge"). Alguns individus poden patir lesions degut a comportaments il·lusoris, com ara intentar volar.

Els símptomes físics, com ara vertigen, debilitat, agitació o nàusees, poden tenir lloc inicialment, junt amb senyals estimulants com ara un increment en la pressió de la sang i ritme cardíac, febre, pupiles dilatades. Altres efectes presents són la suor, tremolors, falta de coordinació, hiperreflexia i visió desenfocada.

16. Es poden associar la tolerància i el síndrome d'abstinència amb el LSD?

Tolerància d'eufòria i experiències perceptuals tenen lloc ràpidament (al cap de pocs dies) si es consumeix diàriament, i la majoria de consumidors reconeixen que han d'esperar uns quants dies

entre cada "viatge" degut a la tolerància. Un creuament de tolerància existeix amb mescalina i psilocibin, però no amb PCP. El síndrome d'abstinència no ha estat identificat, i estudis fets amb animals demostren que el LSD no és una droga altament descontroladora. Els seus consumidors rarament demostren una pèrdua de control i compulsió després de consumir LSD.

17. Què són els "flashbacks"?

Anomenats *desordres de la percepció persistent al·lucinògena* en DSM-IV, els "flashbacks" són com flaixos transitoris i esgotadors en forma d'al·lucinacions que es produeixen durant els períodes d'abstinència. Normalment el flashback és una distorsió visual (il·lusió) o una al·lucinació en sí, com ara ombres, objectes de colors o geomètrics, macròpsia i micròpsia, colors intensos, aurèoles o rastres d'imatges. Sol ser desagradable i aterrador. Els *flashbacks* solen desaparèixer al cap d'uns mesos d'abstinència, però poden existir durant uns anys en alguns pacients.

18. Quins són els efectes negatius del LSD?

La sobredosi no ha estat un problema, però alguns pacients poden presentar-se al departament d'urgències d'un centre hospitalari amb un "mal viatge" (agitació i por) o amb lesions secundàries com ara incapacitat de valorar la realitat o il·lusions, intentar volar des de la finestra d'un segon pis. Aquestes situacions conegudes com a "mals viatges" solen ser tractades en una habitació sense cap mena de soroll, estimulacions sensorials baixes i parlant al pacient de manera que aquest vagi tornant a agafar confiança i seguretat. L'ús de benzodiazepina pot ser útil, sobretot en aquells que presentin un major grau d'ansietat i pànic.

Un estat psicòtic prolongat pot estar associat amb al·lucinògens com ara LSD i PCP, i també amb estimulants i fins i tot cànnabis. Dir si aquest estat és degut al consum d'aquestes substàncies o si en realitat és una màscara per tapar una malaltia psicòtica ja existent, és molt arriscat; de vegades respon a medicació antipsicòtica. Al·lucinacions auditives i visuals prolongades també poden respondre a la carbamazepina.

19. De quins altres al·lucinògens s'abusa?

Síntomes i problemes similars es donen amb el consum d'altres al·lucinògens; molts contenen accions amfetamíniques i al·lucinògenes. Llavors d'ipomea i Hawaiian baby woodrose contenen derivats de l'LSD, i espècies com la nou moscada i la macis contenen una substància relacionada amb la metilena dioxiamfetamina (MDA). La mescalina del cactus peyote, la psilocibin dels bolets mexicans ("bolets màgics") i la bufotenin de la pell de gripau són altres al·lucinògens naturals.

20. Què és l'èxtasi?

3,4 - Metilenea dimetilamfetamina (MDMA) es una substància sintètica anomenada èxtasi, E, XTC, X o Adam. Junt amb altres drogues de disseny, l'èxtasi ha estat molt popular a les "raves", que són festes on la gent balla tota la nit sense parar en magatzems enormes amb música d'alta tecnologia i vídeos. MDMA pot ser consumit en forma de pastilla o de supositori, esnifat en pols o injectat intravenosament. Físicament té uns efectes semblants als de l'amfetamina; els efectes psicoactius inclouen una sensació d'eufòria, espiritualitat, penetració psicològica personal i un desig per la intimitat. Una sobredosi ha arribat a ser fatal al igual que severes reaccions psicòtiques, i estudis realitzats en animals fan pensar en una toxicitat directa a les neurones serotoninèrgiques.

21. Què és la fenciclidina?

La fenciclidina (PCP), també coneguda amb els noms de pols d'àngel, *sherm* o líquid embalsador, va ser sintetitzat per l'ús com a anestèsia general cap als anys 1950, però va ser prohibit degut als efectes secundaris com ara el deliri, l'agitació, les al·lucinacions i les reaccions psicòtiques. També era utilitzat com a anestèsia pels animals, però aquest ús també fou prohibit.

22. Qui consumeix PCP?

El PCP és més comunament utilitzat en grans ciutats com ara Los Angeles, St. Louis, New York i Washington, DC. És més popular entre la població masculina negra o hispànica d'uns 20 a 29 anys.

23. Com s'utilitza el PCP? Quins són els seus efectes?

Més freqüentment el PCP és inserit en un cigarret, de tabac, orenga, marihuana o menta, i fumats. Però el PCP també es pot prendre per via oral, per la via intravenosa o per la via nasal. Els símptomes físics inclouen un augment en la pressió sanguínia i en la temperatura corporal, rigidesa muscular, disminució en la sensació de dolor i dilatació de les pupil·les amb *nystagmus* tant horitzontals com verticals. Els efectes psicoactius són l'eufòria i de vegades un comportament agressiu. El millor mètode per tractar els "mals viatges" és a través de diazepam o neuroleptics amb baixos nivells d'anticolinèrgic; restriccions haurien de ser evitades perquè s'han registrat casos de rabdomiòlisi.

24. Què és la quetamina?

La quetamina és una anestèsia dissociativa utilitzada mèdicament; és un derivat del PCP amb una estructura i activitat química similar. Ocasionalment la quetamina és abusada, normalment per professionals de la medicina amb fàcil accés a ella.

25. Què són els inhal·lants?

Els inhal·lants són substàncies volàtils com ara la gasolina, la cola, la pintura en spray, solvents (esnifats). Són productes barats, de fàcil accés i legals.

26. Qui utilitza els inhal·lants?

Un 20% d'estudiants d'últim curs d'institut als USA han provat els inhal·lants, i un nombre en increment de nens entre els 9 i 12 anys han reconegut haver experimentat amb aquestes substàncies. Tot i que els consumidors d'inhal·lants són generalment menors de 20 anys, els departaments d'urgències han registrat un increment d'un 38% en el nombre de visites a pacients de 26 anys i majors. Blancs, americans nadius i hispànics tendeixen a utilitzar inhal·lants més que els afroamericans i els consumidors solen pertànyer al gènere masculí. A pesar de que molts consumidors d'inhal·lants només experimenten o són policonsumidors de diverses substàncies, un estudi recent ha demostrat que els abusadors d'inhal·lants estan més exposats a convertir-se en drogaadictes per la via intravenosa.

27. Quins són els efectes dels inhal·lants?

Els efectes produïts pels inhal·lants són immediats (de segons a minuts) i una eufòria curta apareix amb la inhal·lació de substàncies volàtils. L'individu sent una excitació, desinhibició, lleugeresa de cap i confusió. Tan al·lucinacions com nàusees, vòmits, mal de cap i visió borrosa són freqüents. Erupcions cutànies poden aparèixer al voltant del nas o de la boca, i la roba, pell o alè de la persona poden fer pudor de solvents.

28. Quins són els riscos dels inhal·lants?

- Risc de mort sobtada degut a una arrítmia cardíaca, laringoespasma o asfíxia.
- Danys en el sistema neurològic (en consumidors crònics), amb electroencefalograma anormal, degeneració cerebel·lar, demència i danys al sistema intel·lectual.
- Problemes de psicomotricitat.
- Pèrdua de memòria.
- Toxicitat renal i hepàtica.
- Supressió de la mèdula òssia.
- Complicacions pulmonars (pneumonitis química i emfisema en consumidors crònics).

29. Què és el GHB?

La gamma hidroxibutirat és un neuro transmissor que afecta a una varietat de sistemes, entre ells els cicles de la son, la regulació de la temperatura i la memòria. Fora dels USA, ha estat utilitzat terapèuticament en anestèsies, per la narcolepsi i per tractar les addiccions a l'alcohol i a l'opi. També és considerada una droga d'abús, ja que en petites dosis dona una lleugera sensació d'eufòria, desinhibició i increment en la libido, i en majors dosis, sensacions de sedació. Agressió, incapacitat de valorar una situació i combativitat violenta han estat registrats com a efectes del consum del GHB, així com ataxia, marejos, *nystagmus*, depressions respiratòries, apnea, coma i fins i tot mort.

30. Describeu el tractament per abús de marihuana, al·lucinògens, PCP, inhal·lants, èxtasi o GHB

Aquests tractaments no han estat estudiats a fons. Els usuaris d'aquestes substàncies rarament busquen una cura pel seu compte i solen estar sota arrest judicial. Actualment es té poc coneixement per tal de guiar un tractament pels abusos d'aquestes drogues. La majoria de pacients són joves i la participació de la família és altament recomanada. La majoria de propostes de tractament han presentat com a objectiu assolir l'abstinència a través del suport, d'establir uns límits i de tècniques de reforç. La prevenció de recaigudes inclou una reducció de la disponibilitat i acceptabilitat de l'ús de les drogues.