

С. А. Изумнов^{1,2}, П. С. Лапанов³

ФАРМАКО- И ПСИХОТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПРИРОДНЫХ И СИНТЕТИЧЕСКИХ КАННАБИНОИДОВ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
Государственный институт управления
и социальных технологий Белорусского государственного университета²,
УО «Гомельский государственный медицинский университет»³

В обзоре литературы представлены современные сведения о лечении психических и поведенческих расстройств вследствие употребления каннабиноидов растительного и синтетического происхождения. Рассмотрены основные препараты купирования синдрома отмены каннабиноидов, такие как антидепрессанты бупропион, нафазодон, пароксетин, нормотирики – производные вальпроевой кислоты, соли лития, а также распространённые за рубежом методы заместительной терапии. Детально рассмотрены психотерапевтические методы противорецидивного лечения, такие как когнитивно-бихевиоральная терапия, мотивационная терапия, ситуационное воздействие и неспецифические методы терапии.

Ключевые слова: новые психоактивные вещества, дизайнерские наркотики, синтетические каннабиноиды, каннабимиметики, реабилитация наркозависимых.

S. A. Igumnov, P. S. Lapanov

FARMAKO-AND PSYCHOTHERAPY OF THE MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS CONNECTED WITH THE USE NATURAL AND SYNTHETIC KANNABINOIDOV (THE LITERATURE REVIEW)

In this review are presented current data about the treatment of cannabis use disorder caused by synthetic and natural cannabinoids. Are discussed the main groups of drugs for detoxification such as antidepressants bupropion, nafazodon, paroxetine, mood stabilizers – derivatives of valproic acid, lithium salt, and spread abroad replacement therapy method with dronnabinol. Also are presented psychotherapeutic methods of relapse prevention such as cognitive-behavioral therapy, motivational therapy, condition management and other nonspecific methods.

Key words: new psychoactive substances, designer drugs, synthetic cannabinoids, cannabimimetics, rehabilitation, cannabis use disorder.

Зависимость от синтетических каннабиноидов – относительно новая проблема, с которым мировое общество столкнулось в течение последних пяти лет. Влияние этих соединений на организм только начинает интенсивно изучаться. Большой полиморфизм соединений и трудность, не только количественного, но и качественного обнаружения, затрудняют их изучение. Однако скорость распространения «Спайса» и аналогичных препаратов в обществе, в особенности, в молодёжной среде, наличие тяжёлых клинических осложнений и долговременного вреда здоровью заставляют специалистов в сфере наркологии уделить этой проблеме наиболее пристальное внимание.

1. Методы фармакотерапии психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением каннабиноидов

Основными группами препаратов, которые используются в терапии злоупотребления каннабиноидами, являются антидепрессанты, нормотимики, и препараты заместительной терапии. При формировании когнитивного дефекта показаны ноотропы из группы ингибиторов холинэстеразы.

Препаратом выбора для поддержания ремиссии и купирования синдрома отмены является **Бупропион** (Зибан) в дозе до 300 мг/сутки. Это атипичный антидепрессант, селективный ингибитор обратного захвата норадреналина и дофамина, улучшает настроение, купирует раздражительность, восстанавливает сон. Атипичный антидепрессант, блокатор обратного захвата норадреналина и серотонина **Нефазодон** (Серзон) (450 мг/сут), обладает значительной противотревожной активностью и седативным эффектом и слабо влияет на настроение, эффективен при лечении синдрома отмены. Также показал эффективность, достоверно превышающую эффект плацебо, селективный ингибитор обратного захвата серотонина **Флуоксетин** (Прозак) [11].

Нормотимики, такие как препараты **вальпроевой кислоты** (Депакин, Дивалпроекс), (до 1500 мг/сут) и **соли лития** (до 500 мг/сут) значительно улучшают настроение, снимают раздражительность, нервозность, тревогу, улучшают сон и когнитивную продукцию [11]. Также показал эффективность для купирования тяги к каннабиноидам непрямого симпатомиметик центрального действия **Атомоксетин** (Стратера), который используется в лечении синдрома дефицита внимания [4].

За рубежом в качестве заместительной терапии используется синтетическая форма дельта-9-тетрагидроканнабинола **Дронабинол** (20 мг/сут) [15] и запрещённый в некоторых странах СВ1-агонист **Римонабант** (90 мг/сут). В дозах, не вызывающих острую интоксикацию, препараты эффективны для купирования симптомов отмены и значительно уменьшают количество срывов ремиссии и отказов от лечения [12].

Также доказал свою эффективность в снижении тяги к употреблению и симптомов отмены антагонист опиоидных рецепторов **Налтрексон**. Высокие дозы данного препарата (50 мг/сут.) усиливают субъективные эффекты употребления каннабиноидов, в то время как низкие дозы (12 мг/сут) смягчают эти эффекты [10, 13].

Некоторые ноотропы потенциально могут быть использованы в терапии синдрома зависимости от каннабиноидов. Такие препараты из группы ингибиторов холинэстеразы, как **Такрин**, **Ривастигмин**, **Донепезил** **Галантамин**, могут облегчать дефицит внимания и кратковременной памяти, вызванный длительным злоупотреблением каннабиноидами [5].

2. Методы психотерапии в лечении психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением каннабиноидов

Одним из методов профилактики употребления употребления каннабиноидов является **психообразовательные программы**. Известно, что 24% эпизодических потребителей гашиша и 9% регулярных потребителей значительно снизили, или прекратили употребление в ходе посещения классов [9]. При этом важно не запугивать пациентов, так как они в большей степени хотят получить информацию не о вреде психоактивных веществ, а о способах сохранения здоровья [2].

В качестве основных психотерапевтических методов лечения используют мотивационную терапию (МЕТ) в комбинации с когнитивно-бихевиоральной терапией (СВТ) и методы ситуационного воздействия (ContM).

Мотивационная терапия – это разновидность психотерапии, сфокусированной на усилении внутренней мотивации на изменение поведения, разрешении амбивалентных тенденций и усилении удержания в программе реабилитации. Обычно используется в комбинации с методами когнитивно-бихевиоральной терапии [6].

Когнитивно-бихевиоральная терапия направлена на укрепление зрелых стратегий проблемно-решающего поведения, проработку дезадаптивных стратегий избегания, негативных автоматических мыслей, усиливающих тревогу и депрессию [16].

Большинство клиницистов рекомендуют длительность терапии, как минимум, 90 дней для достижения стабильной ремиссии, однако практика показала, что более 50% пациентов прекращают лечение в течение 6 недель. В связи с этим выработаны экономически-эффективные 6-недельные программы лечения, сочетающие в себя 2 сеанса мотивационной психотерапии и 3 сеанса когнитивно-бихевиоральной терапии (МЕТ/СВТ-5). Существуют также более длительные программы, рассчитанные на 12–13 недель, МЕТ/СВТ-9 и МЕТ/СВТ-12, которые направлены на работу с тяжёлыми формами расстройств и на достижение более длительной ремиссии [14].

Ситуационное воздействие – это, скорее, организационный метод воздействия, при котором положительное поведение пациента подкрепляется поощрением, а срыв ремиссии, наказывается, или игнорируется. Пациенты регулярно доказывают воздержание, сдавая анализы на наркотики. В случае отрицательной пробы, пациенту выдаётся ваучер, который можно обменять, например, на деньги. В случае присутствия в пробе наркотических веществ, ваучер не выдаётся [7].

С развитием информационных технологий получили **методы дистанционного лечения** и контроля пациентов с помощью специально разработанных программ. Создаются ин-

тернет-сообщества, где пациенты поддерживают друг друга, помогают справляться с тягой и негативными переживаниями. Разрабатываются специальные программы постепенного снижения кратности потребления наркотиков, в зависимости от степени тяжести зависимости, и контроля со стороны врача в режиме онлайн [8].

3. Неспецифические методы лечения психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением каннабиноидов

Кроме фармакотерапии и психотерапевтических техник, в лечении синдрома зависимости могут применяться различные неспецифические методы, направленные на укрепление здоровья и поддержание здорового образа жизни.

Доказано, что регулярные аэробные упражнения, такие, как 30-минутные пробежки 2–3 раза в неделю, уменьшают тягу к употреблению, снижают уровень тревоги и депрессии, за счёт компенсаторного выброса эндорфинов в ходе тренировок. Однако, в случае нерегулярных занятий, эффективность лечения незначительная, или, наоборот, растёт потребление [3]. При формировании когнитивной недостаточности вследствие злоупотребления каннабиноидами, доказал свою эффективность метод озонотерапии, который оказывает положительное влияние на весь организм, обладает положительным психоэмоциональным воздействием и оказывает выраженное адаптогенное воздействие [1].

Оптимальный вариант начала лечения – программа стационарной детоксикации и последующей реабилитации, поскольку это – это единственный надежный способ прервать приём пациентом наркотика, преодолеть абстиненцию без срыва и остановить зависимость, последствия которой плачевны: от риска внезапной смерти и развития острого психоза до проблем с законом и выраженной социальной дезадаптации.

Литература

1. Метелкин, Б. В. Клинический случай лечения гипоксической энцефалопатии / Б. В. Метелкин, Т. С. Пронина // Медицинский альманах. – 2013. – № 3 (27). – С. 178–180.
2. Худяков, А. В. Некоторые проблемы антинаркотического просвещения (дискуссионные заметки) / А. В. Худяков // Вопросы наркологии. – 2001. – № 4. – С. 78–80.

3. *Aerobic Exercise Training Reduces Cannabis Craving and Use in Non-Treatment Seeking Cannabis-Dependent Adults* / M. S. Buchowski [et al.] // PLoS One [Electronic resource]. – 2011. – N 6 (3). – Mode of access: <http://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0017465>. – Date of access: 22.04.2014.

4. *Atomoxetine for Treatment of Marijuana Dependence: A Report on the Efficacy and High Incidence of Gastrointestinal Adverse Events in a Pilot Study* / C. F. Tirado [et al.] // Drug Alcohol Depend. – 2008. – N 94 (1–3). – P. 254–267.

5. *Cognitive Function as an Emerging Treatment Target for Marijuana Addiction* / M. Sofuoglu [et al.] // ExpClinPsychopharmacol. – 2010. – N 18 (2). – P. 109–119.

6. *Cooper, Z. D. Cannabis reinforcement and dependence* / Z. D. Cooper, M. Haney // Addict Biol. – 2008. – N 13 (2). – P. 188–195.

7. *Coping Skills Training and Contingency Management Treatments for Marijuana Dependence: Exploring Mechanisms of Behavior Change* / M. D. Litt [et al.] // Addiction. – 2008. – N 103 (4). – P. 638–648.

8. *Effectiveness of a Self-Guided Web-Based Cannabis Treatment Program: Randomized Controlled Trial* / S. Rooke [et al.] // J Med Internet Res [Electronic resource]. – 2013. – N 15 (2). – Mode of access: <http://www.jmir.org/2013/2/e26/>. – Date of access: 22.04.2014.

9. *Effectiveness of Drug Education Classes* / S. Forest [et al.] // American Journal of Public Health. – 1974. – Vol. 64. – N 5. – P. 422–426.

10. *Intermittent Marijuana Use Is Associated with Improved Retention in Naltrexone Treatment for Opiate-Dependence* / W. N. Raby [et al.] // Am J Addict. – 2009. – N 18 (4). – P. 301–308.

11. *Marijuana Neurobiology and Treatment* / A. Elkashef [et al.] // SubstAbus. – 2008. – N 29 (3). – P. 17–29.

12. *Montoya, I. D. Novel Medications to Treat Addictive Disorders* / I. D. Montoya, F. Vocci // Curr Psychiatry Rep. – 2008. – N 10 (5). – P. 392–398.

13. *Reduced cannabis use following low dose Naltrexone addition to opioid detoxification* / P. Mannelli [et al.] // J ClinPsychopharmacol. – 2010. – N 30(4). – P. 476–478.

14. *Treatment length and outcomes among adolescents: a secondary data analysis* / K. J. Riley [et al.] // Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy [Electronic resource]. – 2012. – Mode of access: <http://www.substanceabusepolicy.com/content/7/1/35>. – Date of access: 22.04.2014.

15. *Use of Dronabinol for Cannabis Dependence: Two Case Reports and Review* / F. R. Levin [et al.] // Am J Addict. – 2008. – N 17 (2). – P. 161–164.

16. (11) *Using a Cross-Study Design to Assess the Efficacy of Motivational Enhancement Therapy–Cognitive Behavioral Therapy 5 (MET/CBT5) in Treating Adolescents with Cannabis-Related Disorders* / R. Ramchand [et al.] // J Stud Alcohol Drugs. – 2011. – N 72 (3). – P. 380–389.