

NARKOTYKI I OPIOIDY- TRAMADOL

SZANOWNI PAŃSTWO ,

informuję o rosnącym zagrożeniu spowodowanym niekontrolowanym zalecaniem w Polsce przez wielu lekarzy leków narkotycznych o silnym działaniu opioidowym i uzależniającym. Wystarczy stosować te pseudo leki zalecane jako leki przeciwbólowe przed kilka miesięcy aby być całkowicie uzależnionym. Większość lekarzy zdaje sobie z tego faktu sprawę, ale niszczą ludziom zdrowie, ponieważ są często korupcyjnie uzależnieni od sponsorów lub też, co gorsza, nie chce się im wysilić na rzetelne badania i wciskają pacjentom silne leki przeciwbólowe, nie informując o możliwych zagrożeniach. Środki takie jak tramal, zaldiar i doreta oraz inne o zamaskowanym działaniu opioidowym przyczyniły się już do tragedii wielu ludzi. Historia zdrowia pacjenta bardzo często łączy się z historią narodu oraz państwa, nie da się tych faktów rozdzielić i traktować pacjenta anonimowo i bezdusznie jak automat lub jak przedmiot, jak to jest obecnie w szpitalach w Polsce, żeby przypadkiem nie ruszać tej zbrodniczej historii, bo stała się politycznie niepoprawna! A uzależnienie od środków opioidowych jest związane właśnie z tą zbrodniczą historią. Przyczyną do zainteresowania się tym tematem była tragedia mojej mamy uzależnionej od Tramadolu o czym jest mowa także w "Doktorze Ćwiku- Jak stałam się niepełnosprawną".

Lekarze w Polsce zatajali przed pacjentami, że tramadol jest opioidem o działaniu silnie uzależniającym tak jak heroina lub inne opiaty, nie było i nadal nie ma żadnej oświaty ani nawet rzetelnie opracowanej ulotki przyłkowej która jest zakłamana i nie określa jednoznacznie, że jest to narkotyk silnie uzależniający o bardzo negatywnych skutkach ubocznych, podobnie jak opium lub haszysz albo morfina stosowana wyłącznie w lecznictwie zamkniętym i tylko doraźnie, lub w stanach terminalnych. W Polsce nie było i ma do tej pory żadnej oświaty ani edukacji ani o narkotykach ani o lekach uzależniających ani o opioidach ani nawet o heroinie!

Opioidy mają przede wszystkim działanie nasenne, przeciwbólowe, uspokajające i euforyzujące.

Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opioidowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez nasz organizm (endorfiny, enkefalin). Opioid szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Z czasem wykształca się tolerancja na euforyzujące działanie narkotyku. Oprócz tego, opioidy wywołują ogólne dobre samopoczucie, stan odprężenia, spokój, senność. Pragnienie doświadczenia tych przyjemnych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyk. Zażywaniu opioidów towarzyszą też efekty takie jak zmniejszenie uczucia głodu, bólu i potrzeb seksualnych, niepokój ruchowy lub spowolnienie psychoruchowe i senność, subiektywne odczuwanie ciepła przy niewielkim obniżeniu temperatury ciała, zmniejszenie czynników motywacyjnych, apatia i wypalenie emocjonalne a także postawa obronna i wycofująca.

Właściwości uzależniające

Bardzo szybko dochodzi do uzależnienia psychicznego. Chęć ponownego przeżycia błogostanu pojawia się tuż po zaprzestaniu działania poprzedniej dawki. Równie szybko pojawia się uzależnienie fizyczne. Objawia się ono wzrostem tolerancji, czyli koniecznością przyjmowania coraz większych dawek środka oraz zespołem abstynencyjnym, który pojawia się przy próbie odstawienia go.

Do najczęściej towarzyszących mu dolegliwości należą: „gęsia skórka”, łzawienie oczu, wysięk z nosa, kichanie, rozszerzenie źrenic, nudności, wymioty, obniżenie ciśnienia krwi, bóle brzucha, biegunka, dolegliwości bólowe, zwłaszcza kończyn dolnych i kręgosłupa, zaburzenia snu i utrata łaknienia, zmiany nastroju – od przygnębienia i apatii do drażliwości i napadów złości.

- Psychozy i inne zaburzenia psychiczne. Często są zaburzenia depresyjne, prowadzące niekiedy do samobójstwa. Mogą pojawić się zaburzenia osobowości, głównie socjopatycznej. W trakcie zespołu abstynencyjnego wyjątkowo nasilony niepokój, pobudzenie, bezsenność, drażliwy nastrój, dysforie, zaburzenia zachowania głównie agresja.
- Utrata więzi z rodziną i przyjaciółmi, zaprzestanie wypełniania podstawowych ról społecznych, dziecka, rodzica, pracownika, częste konflikty z prawem, karalność. Podporządkowanie całego życia nałogowi.

OTO PERFIDNA ZAKŁAMANA ULOTKA PRZYLEKOWA DO TRAMALU

która pomija wszystkie powyższe dane:

Możliwe skutki uboczne(możliwe -oznacza, że wcale nie muszą u każdego występować !)

Bardzo często: nudności i zawroty głowy.

Często: wymioty, zaparcia, nadmierne pocenie się, suchość w jamie ustnej, ból głowy, splątanie. Mogą wystąpić także zaburzenia czynności układu krążenia (kołatanie serca, omdlenia) - występujące szczególnie podczas podawania dożylnego leku oraz u pacjentów osłabionych lub po wysiłku fizycznym.

Rzadko obserwowano:

osłabienie mięśni szkieletowych, zmiany łaknienia oraz zaburzenia w oddawaniu moczu.

W pojedynczych przypadkach opisywano drgawki pochodzenia mózgowego - występowały one prawie wyłącznie po podaniu dożylnym dużych dawek leku oraz jednoczesnym leczeniu środkami mogącymi obniżyć próg drgawkowy lub wywołać drgawki. Lek może wywołać uzależnienie, szczególnie u pacjentów z tendencją do nadużywania leków, oraz mogą wystąpić objawy związane z reakcją odstawienia, podobne do obserwowanych po odstawieniu opioidów. W pojedynczych przypadkach zaobserwowano zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. Lek może upośledzać sprawność psychomotoryczną, zdolność prowadzenia pojazdów oraz obsługę maszyn.

REKLAMA Zamów *Tramadol (tramadolu)* 50mg i 100mg online. *Tramadol* należy go grupy morfinopodobnych leków przeciwbólowych

FORUM O TRAMALU

zdrowa1 • 2010-03-08, 10:44

Mój mąż po TRAMALU dostał niedowład nóg i przez ten lek przesunęła mu się operacja ale na szczęście zdążono wykonać zabieg. Ten lek podano mu w **szpitalu** a pani doktor z rozbijającą szczerością powiedziała: to się zdarza przyjmując to lekarstwo. TRAMAL to jest najgorszy lek przeciwbólowy.

Zażywanie Tramal – Forum.Kardiolo.pl
forum.kardiolo.pl › Kardiologia

TEN WPIS JEST W INTERNECIE
http://forum.kardiolo.pl/temat2045.htm

05.11.2007 - Liczba postów: 11 - Liczba autorów: 8

Macie nie precyzyjne informacje na temat leku *Tramal*. ... *Mój mąż po TRAMALU dostał niedowład nóg i przez ten lek przesunęła mu si..*

Kontakt z kardiolo.pl Grupa Wirtualna Polska S.A. ul. Jutrzenki 137A

02-231 Warszawa tel. 022-646-32-30

e-mail redakcja_abczdrowie@grudpawp.pl 2.

LadyDre • 2010-08-12, 15:51 • IP: 95.40.125.**

Tramal zażywałam po wypadku i nie polecam go nikomu, oczywiście są takie przypadki, że jest konieczny aczkolwiek jak chcesz sobie zrypać organizm to życzę powodzenia dla przyszłych samobójców i tych co lubią się okaleczać.

Tramal to silny lek używany do łagodzenia silnego bólu. Nie tylko działa on na receptory opioidowe, jak inne silne leki przeciwbólowe, np. morfina, to jego działaniem jest również uwalnianie serotoniny i działanie, jako inhibitor wychwytu zwrotnego noradrenaliny. Wpływanie na układ serotoniny tramalu wiąże się z całkiem groźnymi interakcjami z innymi lekami.

<http://sprawdzlek.pl/tramal/>

1. Bardzo proszę pomóżcie! Zażyłam TRAMAL, mam po min bardzo rwący ból w nodze, nie mogę normalnie stać i chodzić, już go nie biorę, powiedzcie: ile to może trwać, pozdrawiam i czekam na szybką odpowiedź.
2. Jestem czysta od Tramalu czwarty dzień .Jest ciężko, ale pomaga mi partner w opiece nad synem. A czemu w końcu postanowiłam rzucić? Podczas spaceru z synem dostałam padaczki i odwiozła mnie karetka. Przez godzinę nie kontaktowałam zbytnio. Nie wiedziałam gdzie jestem. Przeraziłam się .KONIEC Z TYM CHU....

**CHYBA WYSTARCZY są także wpisy pozytywne produkowane przez agentów koncernu STADA oraz przez ich specjalistów marketingowych a także ich handlowców aby nie psuć wizerunku nazistowskiemu koncernowi DLA ZYSKÓW.
PRZYKŁAD takiego wpisu.**

Opinia użytkownika samotniczka o Tramal :

Nawet nie przypuszczałam, że facet tak potrafi się otworzyć! I pisać o swoich słabościach. A ja właśnie dzisiaj dostałam receptę na to cudo w tabletkach. I tak zastanawiam się, czy to mam brać. Mam bóle związane z barkami i czasami nie ma ochoty na nic. Pozdrawiam

Opinia użytkownika muzyk o Tramal :

tramal to świetny lek, jednak najlepiej działa, gdy dzieje się coś ciekawego. Wczoraj po 200 mg odczułam luzik i przyjemność, czuję się po nim lekka jak piórko, gdyż zabija apetyt lecz faktem jest że silnie uzależnia. do tego czasem biore benzodiazepiny wtedy zamula, w połączeniu z alkoholem daje radość

Superpracodawca.pl

Z całego serca dziękujemy Państwu za opinie o lekach, którymi się dzielicie! Proszę tylko pomyśleć, jak wielu osobom Wasze zdanie pomogło, czy to poprzez wskazanie leków dobrych, czy czasami przestrzeżenie przed złymi. Ta strona jest dla Was!

BADANIE KRWI A OPIATY

Agnieszka Barchnicka internista

Próg wykrywalności opiatów we krwi wynosi 20 ng/ml. Każde stężenie powyżej jest dowodem na obecność opiatów we krwi, niezależnie od momentu zażycia.

PERFIDNA POKRĘTNA i WIELOZNACZNA ULOTKA "PRZYLEKOWA" DO TRAMALU

Zastosowanie większej niż zalecana dawki leku Tramal

Przyjęcie przez pomyłkę pojedynczej dodatkowej dawki leku nie powinno zasadniczo wywrzeć szkodliwego wpływu.

Następną dawkę należy przyjąć według dotychczasowego schematu dawkowania. Po zastosowaniu bardzo dużych dawek mogą wystąpić: zwężenie źrenic do wielkości łebka od szpilki, wymioty, spadek ciśnienia tętniczego, szybkie bicie serca, zapaść, zaburzenia świadomości aż do śpiączki (stan głębokiej utraty świadomości), napady padaczkowe, zahamowanie oddychania aż do zatrzymania oddechu. W takich przypadkach należy niezwłocznie zwrócić się do lekarza!

Pominięcie zastosowania leku Tramal

Jeżeli zapomniano o przyjęciu leku w odpowiednim czasie, prawdopodobnie powrócą dolegliwości bólowe. Nie należy stosować dawki podwójnej w celu uzupełnienia pominiętej dawki.

Należy powrócić do dawkowania według ustalonego schematu.

Przerwanie stosowania leku Tramal

W razie nagłego przerwania lub przedwczesnego zakończenia stosowania leku Tramal

prawdopodobnie powrócą dolegliwości bólowe. Jeżeli pacjent chce przerwać leczenie z powodu wystąpienia działań niepożądanych, powinien poinformować o tym fakcie lekarza.

Zasadniczo po odstawieniu leku nie stwierdza się żadnych poważnych objawów polekowych.

W rzadkich przypadkach, po nagłym odstawieniu tramadolu stosowanego przez pewien czas, pacjent może czuć się źle. Może wystąpić pobudzenie, niepokój, nerwowość, drżenia, nadmierna ruchliwość, trudności w zasypianiu oraz zaburzenia żołądkowe lub jelitowe.

Bardzo rzadko mogą wystąpić: napady paniki, omamy, nieprawidłowe odczuwanie bodźców jak światła, mrowienie, drętwienie i szumy uszne.

Inne nietypowe zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego np. splątanie, urojenia, zmiana w postrzeganiu własnej osoby (depersonalizacja), zmiana w postrzeganiu rzeczywistości (derealizacja) i urojenia prześladowcze (paranoja) występowały bardzo rzadko. W razie wystąpienia powyższych objawów należy niezwłocznie skonsultować się z lekarzem. W razie jakichkolwiek dalszych wątpliwości związanych ze stosowaniem leku należy zwrócić się do lekarza lub farmaceuty.

ZAKŁAMANA REKLAMA

Jest to zwykły lek przeciwbólowy, zapisywany na zwykłą białą receptę, tak jak np. antybiotyki. Działa na serotoninę, stąd działanie antydepresyjne. Jest to lek syntetyczny i tyle ma wspólnego z opium, jak "wiele" wspólnego ma truskawka z makówką. Przeciwbólowo nie jest jakoś strasznie silny. Na ból, dobry w połączeniu z paracetamolem. Za to pomaga osobom z zaburzeniami psychicznymi. Niweluje stany lękowe, stany depresyjne i tym podobne. Dlatego jest to wyjątkowy lek o specyficznym działaniu, które wyróżnia go spośród innych specyfików.

DANE MEDYCZNE

Tramal jest lekiem opiatowym. Czy opiaty można nazwać lekiem?

Co to znaczy?

Że działa na receptory opiatowe w mózgu wywołując stan uśmierzania bólu, euforii jak również halucynacje i omamy.

Czym są opiaty? **Opiaty są grupą substancji psychoaktywnych uznanych prawnie za zakazane powszechnemu użytkowi.** Ponieważ prowadzi do uzależnienia, chorób psychotycznych i zniszczenia społecznego (F11). Popularnym opiatem jest na przykład heroina.

Popularne wśród młodzieży jest mieszanie Tramalu z alkoholem lub lekami uspokajającymi i nasennymi, w celu osiągnięcia silniejszego odurzenia. Jednak po dłuższym stosowaniu takiej praktyki rozwija się silne uzależnienie, powodując jednocześnie groźne dla zdrowia skutki. To, jak szybko uzależni się dana osoba, zależy od tego, ile waży, jak często bierze i jaką ma psychikę. Zdaniem wielu specjalistów różnica między Tramalem, heroiną czy morfiną tak naprawdę leży w legalności nabywania. Leczenie uzależnienia od tego leku jest podobne jak leczenie uzależnienia od narkotyków. Detoks bywa równie ciężki: boli całe ciało, pojawiają się dreszcze, bezsenne, potliwe noce, wymioty, biegunka, stany depresyjne, psychozy itd. Skutki uboczne Tramalu mogą być bardzo poważne.

Do najczęściej spotykanych zalicza się

- nudności i wymioty -zawroty głowy - zaparcia- nadmierne pocenie się - suchość w jamie ustnej - ból głowy – splątanie - zaburzenia czynności układu krążenia (kołatanie serca, omdlenia) - osłabienie mięśni szkieletowych - zmiany łaknienia - zaburzenia w oddawaniu moczu - drgawki pochodzenia mózgowego

Bardzo proszę wszystkie osoby, które brały/biorą Tramal o podzielenie się refleksjami na temat pozytywnych efektów działania leku i jego skutków ubocznych.

1. No na tramalu "jechałam" dość długo w ub. roku, działał przeciwbólowo na jakieś 6 godzin, ale skutki nie były dobre, przynajmniej dla mnie, byłam osłabiona, serce mi wysiadało, miałam trudności z oddychaniem, mdłości (pomimo, że w czopkach),
zawroty głowy. jest to bądź, co bądź lek narkotyczny, więc wolę w lżejszych stanach czopki diclofenac. Dan

Ostatnio edytowany przez Dan-Rom (2006-10-29 12:33:46 Forum portalowe

2.Ja po Tramalu też mam zwidy:), ból nawet blokuje ale mój żołądek go nie znosi , więc rzygam jak kot , jeżeli już to wolę Olfen 100SR czyli Diclofenac o przedłużonym działaniu to jeszcze jakoś znoszę . bo tramal jest środkiem odurzającym, parę kroków tylko przed heroiną, która też jest opioidem.

W Polsce z roku na rok rośnie liczba pacjentów leczonych z powikłań po przewlekłym stosowaniu leków przeciwbólowych. Jednym z najbardziej popularnych, silnych i uzależniających farmaceutyków jest Tramal, przeciwbólowy lek używany przez młodzież jako narkotyk.

<http://www.narkotyki.pl/nietykowe-uzaleznienia/uzaleznienie-od-tramalu/>

- Witam . od 3,4 lat jestem uzależniony od Tramalu . Pomóżcie mi jak metodą domową zrobić sobie Detox . Gdy w trakcie brania, pewnego dnia zabrakło mi Tramalu na okres kilku godzin to zejście było nie do opisania i nie do zniesienia . Miałem ściśnięte wszystkie mięśnie, wszystko mnie bolało, bezsenność, zlewne poty, nie mogłem się ruszać, lecz pomoc była dość szybka . Jak odstawić to świństwo z mojego organizmu ? . POMÓŻCIE !!!!
- Brałam to g***wno 4 lata.. uzależnił mnie strasznie.. dawka 10x200mg była moja codziennością.. czasem dochodziło do 15x200mg. Ale gdy odjechałam (straciłam przytomność) oj bardzo się wystraszyłam.. postanowiłam rzucić to powolutku spokojnie zmniejszając dawki.. na początek zaczęłam brać mniej o 50 mg.. i tak co tydzień.. co 5 dni.. co 3 dni.. co 2 dzień.. zmniejszałam dawkę.. potem zmniejszałam o 100 o 200 o 300.... itp. i w końcu po strasznych 6 miesiącach.. UDAŁO MI SIĘ... nie opowiem ile się nacierpiałam to tylko ja wiem.. ile km w koło przeszłam po pokoju.. (bo ból mięśni był nie do zniesienia.. i tylko jak je napinałam troszkę było lepiej).. te ciągłe poty.. i nagle dreszcze.. ciężko jest opanować sama siebie.. mając całe opakowanie w torebce i mimo tego bólu nie sięgnąć po nie.. teraz nie biorę go już 3 lata.. JESTEM Z SIEBIE BARDZO DUMNA.. ŻE MI SIĘ UDAŁO.. UWIERZCIE W SIEBIE NAPRAWDĘ WARTO !!!! TRZYMAM KCIUKI
- Gość 2012-11-08 21:39:10 jestem ciekaw czy udało się wyjść Tobie z nałogu. Dzisiaj dowiedziałam się ze moja siostra od kilku dobrych lat bierze to dziadostwo, właśnie szukam pomocy dla niej czuja przy tym wielka porażkę .ja jestem 7 lat starsza zawsze bałam się o nią a teraz coś takiego..nie wiem jak pomoc ale wiem ze muszę..kocham ja i ona musi żyć

NARKOTYK ZALECANY I SPRZEDAWANY JAKO LEK

Tramadol jest centralnie działającym syntetycznym agonistycznym opiatem stosowanym podobnie jak kodeina w leczeniu umiarkowanych lub umiarkowanie silnych bólach u osób dorosłych. Lek ten jest dostępny w postaci tabletek pod nazwą Ultram lub Tramadol. Tramadol jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych i łatwo dostępnych leków uzależniających. Chociaż Tramadol jest dostępny tylko na receptę, można go łatwo kupić przez Internet, co ułatwia wielu uzależnionym dostęp do leku. Ze względów medycznych Tramadol służy do uśmierzania różnych form bólu po operacji, bólu stawów, bólu związanego z urazami do myofibrilgii i wiele innych.

Tramadol jest bardzo skutecznym lekiem przeciwbólowym, ale tak jak każdy inny lek narkotyczny, **Tramadol** stanowi duże ryzyko uzależnienia, zwłaszcza jeżeli jest przyjmowany w większych ilościach i przez długi okres czasu. Ze względu na posiadanie wszystkich właściwości opioidów, regularne stosowanie Tramadolu uzależnia fizyczne i psychiczne.

Uzależnienie od Tramadolu jest dość powszechne. Ze względu na ryzyko przedawkowania, dawka dobową Tramadolu nie powinna przekraczać maksymalnie 400 mg. W większych dawkach Tramadol zmniejsza wydolność oddechową, przez co oddech staje się niebezpiecznie płytki i rzadki. Należy podjąć dodatkowe środki ostrożności, jeśli Tramadol jest używany z innymi rodzajami leków.

Zaobserwowano liczne przypadki napadów padaczki wynikające z połączenia Tramadolu z innymi lekami, jak również zgonów z przedawkowania Tramadolu. Jako silny środek przeciwbólowy, Tramadol jest typowym "lekiem rozluźniającym". Wiadomo, że spowalnia proces myślenia, reakcje motoryczne i ocenę rzeczywistości.

Lekarze nie zalecają zażywania Tramadolu osobom prowadzącym pojazdy, obsługującym ciężki sprzęt, lub wykonującym jakiegokolwiek działania wymagającego czujności. Jeśli osoby, które nadużywają Tramadolu przez długi czas próbują odstawić lek, odczuwają psychiczne i fizyczne objawy abstynencji, takie jak: depresja, poważne wahania nastroju, niepokój, nerwowość, agresywność, bezsenność, koszmary nocne, gęsia skórka i wrażenie porażenia prądem elektrycznym, bóle mięśni, skurcze żołądka, kichanie, pocenie, kołatanie serca, dreszcze, bóle głowy, nudności, biegunkę. **Objawy abstynencji** są bardziej widoczne, jeśli zażywanie **Tramadolu** zostaje nagle przerwane.

Leczenie uzależnienia od Tramadolu nie jest łatwym procesem.

Proces przezwyciężania tego rodzaju uzależnienia jest podobny do każdego innego, gdzie organizm jest uzależniony fizycznie. Istnieją dwa sposoby detoksu od Tramadolu. Pierwszy z nich to stopniowe odstawienie leku, aby uniknąć **objawów abstynencji**. Chodzi o ostrożne zmniejszenie dawek Tramadolu, a tym samym umożliwienie organizmowi przyzwyczajenia się do mniejszej ilości leku, aż zostanie on całkowicie odstawiony. W zależności od początkowej dawki Tramadolu cały proces detoksykacji może trwać nie mniej niż 2-3 miesiące. Jeśli zmniejszona dawka leku nie przynosi rezultatu i objawy abstynencji wciąż występują lub osoba po prostu boi się odstąpienia, wówczas najlepszym rozwiązaniem jest detoksykacja opioidów.

www.heroindetoxeurope.com

Szkody zdrowotne u osób nieuzależnionych **od opioidów** polegają na możliwości wystąpienia poważnych zagrażających życiu zatruć. Dawniej za główny mechanizm toksycznego działania opioidów uważano hamujący wpływ na ośrodek oddechowy w mózgu, ostatnio zwraca się uwagę na możliwość wpływu opioidów (głównie syntetycznych) na repolaryzację mięśnia sercowego i ciężkie zaburzenia rytmu serca – **MOJEJ MAMIE WSTAWIONO ROZRUSZNIK W SPSK 4 BEZ ROZPOZNANIA TYCH SKUTKÓW UBOCZNYCH**

Zagrażająca życiu może być wzmożona senność, zwłaszcza w połączeniu z nieodczuwaniem zimna i skłonnością do wyziębienia. W przypadku dożylnego używania opioidów powszechne są stany zapalne skóry i naczyń

Inne szkody to zakażenia przenoszone drogą krwionośną, m.in. HIV i wirusami zapalenia wątroby.

Obraz kliniczny uzależnienia od opioidów obejmuje na ogół wszystkie podstawowe objawy uzależnienia:

- „głód” opioidów i silne subiektywne odczuwanie przymusu sięgania po nie,
- trudności, a nawet praktyczną niemożność kontrolowania używania opioidów (niedotrzymywanie obietnic wobec innych i samego siebie w odniesieniu do rozpoczynania sięgania po opioidy, kontrolowania ilości i zaprzestania ich używania),
- zespół odstawienny (abstynencyjny) – w przypadku odstawienia narkotyku, zmniejszenia jego dawki, a nawet prób przyjmowania tej samej dawki pojawiają się przykre objawy, często będące przeciwieństwem objawów powodowanych przez opioidy: silny głód opioidów, gęsia skórka, łzawienie, wysięk z nosa, ziewanie, kichanie, rozszerzenie źrenic, nudności i wymioty, bóle brzucha, biegunka, **bóle stawów mięśni i kości**

NA TO CAŁY CZAS SIĘ SKARŻYŁA MOJA MATKA A

podwyższone ciśnienie krwi

BRAŁA CAŁY CZAS LEKI NA OBNIŻENIE

zaburzenia snu (głównie bezsenność), zmiany nastroju z dominującą drażliwością i napadami złości

- czasem z apatią; przez zespół odstawienny rozumiemy też występowanie zjawiska ciągłego używania opioidów lub innych substancji w celu zapobieżenia objawom abstynencyjnym,
- tolerancja, czyli zjawisko polegające na konieczności przyjmowania coraz większych dawek opioidów i pojawianiu się objawów abstynencyjnych przy próbach ustabilizowania dawki,
- zaniebywanie obowiązków i przyjemności z powodu przyjmowania narkotyków, poświęcanie coraz większej ilości czasu na ich zdobywanie, bycie pod ich wpływem i dochodzenie do siebie,
- kontynuowanie używania opioidów mimo świadomości szkód, jakie spowodowały i będą powodowały

<http://psychiatria.mp.pl/uzaleznienia/show.html?id=91662>

Pokonać ból i uprzedzenia *promocja tramadolu*

27 marca 2014 r. odbyła się debata nt. stosowania opioidowych terapii przeciwbólowych. Foto: Marta Jakubiak

Gdy WHO wprowadziła w 1986 r. tzw. drabinę środków przeciwbólowych, za pomocą których miał być uśmierzany ból u pacjentów nowotworowych, łączna globalna konsumpcja opioidów na świecie znacząco wzrosła, jednak stało się tak tylko w ograniczonej liczbie państw, głównie uprzemysłowionych. Szacuje się, że około 80 proc. ogólnej populacji wciąż nie ma dostępu do morfiny jako środka leczniczego. Wskaźniki europejskie podają, że jeden na pięciu dorosłych Europejczyków cierpi z powodu chronicznego bólu, 35 proc. doświadcza bólu każdego dnia, 16 proc. deklaruje syndromy myśli samobójczych, a jedna czwarta deklaruje, że ból, z którym muszą żyć, miał istotny wpływ na ich kariery życiowe. Ponadto jedna trzecia pacjentów negatywnie ocenia kompetencje swoich lekarzy w zakresie skuteczności leczenia bólu: 28 proc. twierdzi, że lekarze nie wiedzieli, jak kontrolować ból. Tylko 2 proc. cierpiących zostało skierowanych do specjalistów zajmujących się zarządzaniem bólem. Odpowiedniej kontroli nad bólem nie osiągnęło 40 proc. chorych, u 21 proc. zdiagnozowano depresję, a 19 proc. straciło pracę z powodu bólu. Jak sytuacja wygląda w Polsce? Do jakości leczenia bólu zastrzeżenia mają zarówno pacjenci, jak i sami lekarze, a stosowanie opioidów w naszym kraju jest na poziomie jednym z najniższych w Europie.

Według International Narcotics Control Board „World Health Organization population data” pod względem zużycia na osobę oksykodonu Polska znajduje się 26.

miejscu (poniżej średniej europejskiej i światowej), fentanylu – na 28., hydromorfonu – na 25., metadonu – na 35., petydyny – na 12. (i w tym jednym przypadku plasujemy się powyżej średnich), morfiny – na 18.

Ograniczony dostęp do leczenia

Raporty WHO wskazują, że utrudniony dostęp do nowoczesnej farmakoterapii przeciwbólowej ma przyczyny kulturowe oraz prawnolegislacyjne. Najbardziej istotną barierą w przypadku tych terapii są jednak zjawiska natury społecznej, przede wszystkim nieuzasadnione lęki i obawy przed stosowaniem przeciwbólowych leków opioidowych, często nieprawidłowo nazywanych lekami narkotycznymi, co generuje złe skojarzenia i rodzi niezasadne obawy przed uzależnieniem.

- Prawdziwą przeszkodą w stosowaniu leków opioidowych jest narkofobia – zarówno wśród lekarzy, jak i wśród pacjentów. W Polsce grupa osób uzależnionych od opioidów jest grupą malejącą i starzejącą się – to osoby w wieku 50-60 lat – mówi **Piotr Jabłoński**, dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. To zaledwie 15-20 tys. osób, co stanowi bardzo niski odsetek w 38-milionowej populacji. Z kolei dr n. med. **Jadwiga Pyszkowska**, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, podkreśla, że w aptece są wyłącznie leki – narkotyki są w bramach.

Rpw nie są lepsze od różowych

Recepty na leki analgetyki opioidowe, wystawiane wcześniej na różowych blankietach recept z wtórnikiem, od 30 grudnia 2012 r. mogą być wystawiane na receptach w kolorze białym Rpw, bez wtórnika. Mimo tej zmiany wciąż jedną z głównych barier pozostają wymogi proceduralne.

– Kiedy lekarz chce wystawić receptę na lek opioidowy, wszystkie dawki musi wpisać słownie, zawartość każdego składnika w danym preparacie, dawkę dobową, dawkę jednorazową. O błąd nietrudno. Nawet bardzo doświadczonego specjalistom medycyny paliatywnej sposób przepisywania recept na opioidowe leki przeciwbólowe sprawia trudności, dla niespecjalistów jest wręcz karkołomny, co skutecznie odstrasza ich od przepisania właściwego leku. Dlaczego opioidy nie mogą być przepisywane jak każdy inny silny lek? Przecież niejednokrotnie są dużo mniej niebezpieczne niż niesteroidowe leki przeciwzapalne stosowane w dużych dawkach. To zapewne jedyne leki, które nie mają dawki maksymalnej – cynicznie zauważa dr n. med. **Tomasz Dzierżanowski** z Pracowni Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

– Nie chodzi o sam proces wypisywania recepty. Pacjenci w szpitalach także nie dostają leków opioidowych – mówi wiceminister zdrowia, **Igor Radziewicz-Winnicki**. Uważa, że lekarze boją się ich stosowania. Zapowiada jednocześnie, że w najbliższym czasie wejdą w życie nowe przepisy, które upraszczają sposób umieszczania dodatkowych danych na receptce, zniknie konieczność przeliczania dawek. Następnym krokiem będzie wprowadzenie recept elektronicznych, co jednoznacznie zniechęci obawy przed fałszerstwem i błędami ordynacji.

NLP dużo bardziej niebezpieczne

Polska jest w czołówce nadużywania niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLP). – Nie ma niemal dyżuru w Klinice Gastroenterologii, na którym nie miałibyśmy pacjenta z krwawieniem z przewodu pokarmowego po niesteroidowych lekach przeciwzapalnych – mówi dr Dzierżanowski. Chory nie pogodzi się z bólem. Jeśli nie dostanie właściwego leczenia przeciwbólowego, np. silnych opioidów w małych dawkach, będzie nadużywał niesteroidowych leków przeciwzapalnych.

Refundacja hierarchizuje

Jeśli pacjent ma to „szczęście”, że choruje na nowotwór, może liczyć na refundację leczenia bólu lekami opioidowymi. W przypadku wszystkich chorób nienowotworowych, np. stwardnienia zanikowego bocznego, przysługuje mu jedynie refundacja częściowa – zauważa dr Dzierżanowski i dodaje, że zapisy refundacyjne zawężające leczenie bólu tylko do „ból nowotworowych” są niezgodne z zaleceniami Rady Europy.

– Kwota refundacji na leki przeciwbólowe nie jest najwyższa, przekracza 100 mln zł, czyli ok. 1 proc. budżetu. Zgadza się, że należałoby pomyśleć o jednej formie odpłatności i nowelizacji ustawy w tym zakresie – deklaruje **Artur Falek**, dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji. I dodaje, że wprowadzenie e-recepty może znacznie uprościć wystawianie recept Rpw.

Edukacja, edukacja i raz jeszcze edukacja

- Najważniejszym problemem dotyczącym właściwego uśmierzenia bólu przewlekłego jest niewystarczający poziom edukacji przeddyplomowej i podyplomowej – uważa prof. **Jan Dobrogowski**, prezes Polskiego Towarzystwa Badania Bólu.

Lekarze mają zbyt małą wiedzę, ponieważ w procesie autonomizowania uczelni i wprowadzania nowych europejskich planów nauczania medycyna paliatywna zniknęła z programu dla wydziału lekarskiego (zachowano ją tylko na wydziale pielęgniarstwie). Obecnie można mówić o szkoleniach w zakresie leczenia bólu jedynie w dwóch specjalizacjach: anestezjologii i medycyny paliatywnej.

- W każdym bloku specjalizacyjnym oraz w każdym podstawowym i szczegółowym module powinien znaleźć się co najmniej tygodniowy program 40 godzin obejmujących medycynę bólu i medycynę paliatywną. Dopiero wtedy będzie można rozmawiać, dlaczego lekarze nie stosują opioidów – uważa dr Jadwiga Pyszkowska.

Prof. dr hab. n. med **Grzegorz Wallner**, prezes Towarzystwa Chirurgów Polskich, dziekan Wydziału Lekarskiego UM w Lublinie, podkreśla, że przeciętny lekarz ma wiedzę przede wszystkim o leczeniu bólu ostrego, w przypadku bólu przewlekłego jego wiedza jest znikoma. On również jest zdania, że niezbędna jest edukacja całego środowiska medycznego w zakresie zwalczania bólu, bo o dostępności do takiego leczenia decydują przede wszystkim lekarze.

Prof. Wallner podkreśla, że temat leczenia bólu należy umieścić w standardach nauczania przeddyplomowego (studentów), jako element obowiązujący programów nauczania studentów medycyny, oraz w programach specjalizacji wszystkich dyscyplin zabiegowych i niezabiegowych. Jak poinformowało Ministerstwo Zdrowia, we wszystkich nowych programach specjalizacji, które obowiązują od najbliższej sesji jesiennej, znalazło się obowiązkowe szkolenie z zakresu leczenia bólu.

Kij i marchewka

NFZ planuje wprowadzić do systemu oceny jakości w szpitalach ocenę jakości leczenia bólu. Pewne standardy narzuca istniejący już system akredytacji szpitali, jest to jednak kropla w morzu potrzeb. – Szpitali w Polsce jest około 600, z czego 12-15 proc. z nich to szpitale akredytowane, w których procedura leczenia bólu jest ustalona. Znaczna większość jednostek nie jest jednak akredytowanych, gdzie poziom wiedzy lekarzy o standardach leczenia bólu jest zdecydowanie niewystarczający – twierdzi prof. Grzegorz Wallner.

Nieco innego zdania na temat standardów w szpitalach akredytowanych jest Helsińska Fundacja Praw Człowieka. – Poprosiliśmy 16 szpitali wojewódzkich i 32 oddziały chirurgiczne w szpitalach powiatowych o przesłanie procedur, które określają uśmierzenie i mierzenie bólu. Odpowiedziało nam zaledwie 15 placówek – informuje **Elżbieta Czyż** z HFPC. Sześć placówek zadeklarowała, że posiada procedury; jeden, że istnieją, ale nie ma zgody na ich udostępnienie; kolejny odesłał na swoją stronę www. Jedynie trzy szpitale przesłały HFPC procedury obowiązujące w tych placówkach, przy czym jeden dokument zawierał instruktaż dla pacjentów, jak mają upominać się o mierzenie i leczenie bólu – mówi Elżbieta Czyż, która również jest zdania, że w szpitalach panuje narkofobia. Helsińska Fundacja Praw Człowieka zapytała również o to, jaka jest dostępność do opioidów. Sześć placówek deklarowało, że każdy lekarz ma dostęp do recept, pozostałe, że jest tylko jeden upoważniony lekarz lub wyłącznie ordynator, w niektórych placówkach recepty są zamknięte w sekretariacie pod ścisłą kontrolą.

Wprowadzenie standardów w zakresie terapii bólu i pilnowanie ich przestrzegania to zadania dla Ministerstwa Zdrowia i NFZ. Co resort i fundusz zamierzają w tej sprawie zrobić? – Ministerstwo Zdrowia planuje płacić świadczeniodawcom za efekt leczenia, a nie za samo leczenie. Tworzone są już ankiety, na podstawie których oceniana będzie jakość terapii i satysfakcja pacjenta w tym zakresie – informuje minister Radziejewicz-Winnicki.

Czynniki ekonomiczne

Zamykane są kolejne poradnie leczenia bólu, bo to placówki wysoce nierentowne. – Moja poradnia miesięcznie generuje 9 tys. zł strat. Dla szpitala jestem deficytowa, ale jeszcze jakoś trwam – mówi dr Pyszkowska. Tak być nie powinno. W polskim systemie opieki zdrowotnej lekarze nie są rozliczani ze skuteczności leczenia bólu.

Gdyby źle leczyli np. cukrzycę, dość szybko zauważono by nieprawidłowości. Nie wiedzą, że pacjent, u którego ból przewlekły nie jest leczony właściwie, szybciej zapadnie na chorobę, która doprowadzi go do leczenia paliatywnego i śmierci.

– Nie ma zgody Ministerstwa Zdrowia na medycynę pełną bólu. Będziemy rozliczać szpitale i lekarzy z wykonywania procedur – zapowiada minister Radziejewicz-Winnicki. – Motywacja ekonomiczna to bardzo skuteczne narzędzie. Pacjenci sami pokażą, gdzie można się leczyć humanitarnie, bez bólu. Skoro można było usunąć ból z gabinetów dentystycznych, tym bardziej można uwolnić inne dziedziny medycyny od bólu – dodaje.

Marta Jakubiak

Artykuł ukazał się w „Gazecie Lekarskiej” nr 8/9 2014

<http://www.gazetalekarska.pl/?p=7620>

Eksperti: rak nie musi boleć, a leki opioidowe to nie narkotyki

e-medycyna.pl/.../run,eksperti-rak-nie-musi-bolec-a-leki-opioidowe-to-n...

Najsukuteczniejsze w tym są leki *opiodowe*, które niesłusznie uważa się za ... bólu w *Polsce* jest zbyt mała *wiedza* na ten temat zarówno w społeczeństwie, jak...

TŁUMIENIE BÓLU ZAMIAST LECZENIA PRZYCZYNY CHOROBY WALKA Z BÓLEM ZAMIAST Z CHOROBA

Eksperti postulują zmiany, które poprawią jakość leczenia bólu w Polsce

Jakość opieki nad pacjentami cierpiącymi z powodu bólu wymaga w Polsce znacznej poprawy – oceniają specjaliści w zakresie leczenia bólu. Proponują też wprowadzenie zmian na poziomie społecznym i prawnym, które pozwolą osiągnąć ten cel. Zmiany te mają być przedmiotem dyskusji publicznej, którą organizuje Koalicja na rzecz Walki z Bólem „Wygrajmy z bólem” i Fundacja Eksperti dla Zdrowia we współpracy z Parlamentarnym Zespołem ds. POZ i Profilaktyki.

Z szeroko zakrojonego badania pt. „Pain in Europe”, którym objęto ponad 46 tys. osób z 16 krajów Europy, wynika, że pod względem częstości występowania bólu przewlekłego Polska znajduje się w czołówce państw naszego kontynentu. W zestawieniu tym zajęliśmy drugie miejsce, po Norwegii - odsetek Polaków, którzy odczuwają ból przewlekły wyliczono na 27 proc. Onkolodzy szacują zaś, że z bólem nowotworowym żyje w naszym kraju 200 tys. osób.

I chociaż w ostatnim czasie dostęp do skutecznych leków przeciwbólowych znacznie się poprawił, wielu pacjentów nie otrzymuje odpowiedniej terapii i ulgi w cierpieniu. Tymczasem nieleczony lub źle leczony ból osłabia organizm chorego, może prowadzić do depresji i niepowodzenia terapii zasadniczej.

Prawidłowa diagnostyka i leczenie bólu oraz wiedza pacjenta w tym zakresie są uważane za warunek sukcesu terapeutycznego. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) i Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ) uznają dostęp do leczenia bólu za jedno z praw człowieka. Zgodnie ze standardami międzynarodowymi, w tym europejskimi, każdy pacjent ma prawo do życia bez bólu, niezależnie od etapu choroby. Łagodzenie wszelkich cierpień jest bowiem warunkiem poszanowania godności ludzkiej, a walka z bólem należy do etycznego obowiązku lekarza każdej specjalności

Eksperti w dziedzinie leczenia bólu określili już najważniejsze przeszkody – społeczne oraz prawne – na drodze do skutecznego leczenia bólu w Polsce, zgodnego ze standardami światowymi. Zaproponowali też kluczowe sposoby rozwiązania tego problemu. Na dzisiejszej debacie w Sejmie, chcą zaapelować do środowisk opiniotwórczych o wsparcie w pokonywaniu barier na rzecz poprawy jakości leczenia bólu w Polsce.

Według dr med. Jadwigi Pyszkowskiej, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, dużym utrudnieniem jest panująca w Polsce powszechna opioidofobia, czyli lęk przed lekami opioidowymi, które są najskuteczniejsze w leczeniu umiarkowanego i silnego bólu. Obserwuje się ją nie tylko u pacjentów i ich opiekunów, ale też u części środowiska medycznego. W dużym stopniu wynika to z niewłaściwej terminologii używanej wobec opioidów, stosowanych w leczeniu przeciwbólowym. Opioidy to leki, które jeśli są przyjmowane według stałego, medycznie sprawdzonego schematu (tzw. drabina analgetyczna WHO) łagodzą ból nie prowadząc do uzależnienia. **W Polsce stosowanie opioidów jest jednak regulowane ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii, a opioidy wykorzystywane w lecznictwie są określane jako „środki odurzające”.**

Dr med. Jadwiga Pyszkowska przypomina, że eksperci WHO już w zaleceniach z 1986 roku pt. „Łagodzenie bólu nowotworowego” podkreślali konieczność unikania niewłaściwej terminologii wobec opioidów stosowanych w leczeniu przeciwbólowym. „*Narkotyk*”, „*leki narkotyczne*”, „*leki odurzające*” – to fałszywe i szkodliwe komunikaty do pacjentów, ich rodzin i społeczeństwa. *Wprowadzają w błąd zarówno pacjentów, jak i lekarzy. Pracownikom medycznym nie wolno chorego „narkotyzować” czy „odurzać”. Ich powinnością jest natomiast skuteczne i bezpieczne kontrolowanie czy też łagodzenie silnego bólu, zgodnie ze współczesną wiedzą w zakresie farmakoterapii bólu. „Pamiętajmy: Leki przeciwbólowe dostępne są dla pacjentów wyłącznie w aptekach, narkotyki sprzedawane są poza aptekami!” - tłumaczy dr med. Pyszkowska. Jej zdaniem konieczna jest zmiana zapisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.*

Dr med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz, kierownik Pracowni Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, zwraca uwagę, również na inną barierę na drodze do skutecznego leczenia bólu. „*W Polsce zgodnie z obowiązującym prawem leki opioidowe powinny być przepisywane na specjalnym formularzu recept Rpw. Wprowadzie w 2014 r. procedura ta została uproszczona, ale nadal leki te muszą być wypisywane na specjalnej receptce*”. To sprawia, że pacjenci odbierający leki opioidowe w aptece mogą czuć się stygmatyzowani, co jest szczególnie dotkliwie w małych środowiskach. Dlatego przepisywanie leków opioidowych należy jeszcze bardziej uprościć.

W ocenie prof. Jana Dobrogowskiego, prezesa Polskiego Towarzystwa Badania Bólu (PTBB), aby poprawić jakość opieki nad pacjentami cierpiącymi z powodu bólu konieczne jest też wprowadzenie obowiązkowej certyfikacji placówek służby zdrowia, uwzględniającej skuteczność i bezpieczeństwo leczenia bólu. Obecnie taki system – wprowadzony przez PTBB - funkcjonuje na zasadzie dobrowolności. W Polsce są 144 szpitale i 32 oddziały szpitalne z certyfikatem „Szpital bez bólu”. Konieczne jest jednak stworzenie prawnego systemu kontraktowania świadczeń w ośrodkach na podstawie obowiązkowej oceny jakości leczenia bólu, **mówił Profesor.**

Bez oceny bólu i odnotowywania tego na karcie pacjenta trudno mówić o odpowiednim leczeniu bólu – bez tego pierwszego kroku, dalsze (jeśli są podejmowane) mogą nie być optymalne. Eksperti zgadzają się również,

że aby zapewnić polskim pacjentom równy dostęp do specjalistycznego leczenia bólu niezbędne jest stworzenie mapy potrzeb placówek leczenia bólu przewlekłego.

Obecnie na 300 czynnych krajowych ośrodków leczenia bólu, tylko 30 posiada status poradni interdyscyplinarnych, gwarantujących pełnoprofilową opiekę nad pacjentem z bólem. Natomiast liczba pacjentów wymagających leczenia bólu wciąż rośnie. Ze względu na niedostateczną wiedzę lekarzy w zakresie leczenia bólu oraz niewiedzę pacjentów, że mogą żyć bez bólu i że mają prawo do leczenia go niezależnie od zaawansowania choroby, konieczna jest także edukacja społeczna na ten temat. Niezbędne jest m.in. uświadamianie środowiska medycznego, że lekarz każdej specjalności jest uprawniony do leczenia bólu i ma prawo do wystawiania recepty na leki opioidowe. Pacjenci z kolei powinni pamiętać o swoich prawach do leczenia bólu i traktować ból jak element choroby, który należy leczyć a nie znosić w milczeniu.

Zadaniem legislacji jest stworzenie optymalnych, wychodzących naprzeciw potrzebom cierpiącego człowieka rozwiązań prawnych, zauważają prawnicy. „Obecnie w polskim prawie brak jest systemowych standardów postępowania medycznego względem pacjenta cierpiącego z powodu bólu” – mówi **mecenas Dorota Karkowska**, dodając, że regulacje dotyczące praw pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie łagodzenia bólu są śladowe. Obecnie Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przewiduje tylko prawo do łagodzenia bólu w stanie terminalnym. Potrzebna jest zatem zmiana tej ustawy, **iż każdy pacjent ma prawo do łagodzenia bólu, DODAJMY NARKOTYKAMI** bez względu na wiek i źródło jego pochodzenia, czyli przez całe swoje życie, a nie dopiero w fazie opieki terminalnej.

<http://rakwolnyodbolu.pl/eksperci>

Opioidy jako "leki "w medycynie walki z bólem

Opioidowe leki przeciwbólowe w stanach terminalnych

Opioidowe leki przeciwbólowe to bardzo silne leki, hamują bowiem przekazywanie informacji bólowych w układzie nerwowym, poprzez wpływ na receptory opioidowe. Wyróżnia się trzy grupy leków opioidowych – agonistów, antago-agonistów i antagonistów receptorów. Takie leki silnie zwalczają ból, jednak posiadają także duże działania niepożądane, przede wszystkim duża część z nich powoduje uzależnienie, co jednak dla śmiertelnie chorych osób nie ma większego znaczenia.

W stanach terminalnych, gdy zbliża się śmierć człowieka nie należy ani rezygnować z opioidów jako leków przeciwbólowych ani zakazywać ich podawania w skutecznej, eliminującej ból dawce medycznej. Medycy muszą pamiętać, że wiele trucizn odpowiednio stosowanych jest lekami, a przecież medycznie stosowane są wtedy, gdy są konieczne. Nie powinno się także deprecjonować leków tylko dlatego, że jakiś lekoman ich nadużywa, bo inaczej nie radzi sobie ze stresem, traumą i bólem egzystencjonalnym.

Opioidy to grupa substancji działających na receptory opioidowe, wliczając naturalnie występujące w ludzkim organizmie peptydy, (endorfiny, dynorfiny, enkefaliny) oraz leki opioidowe. Najważniejsze substancje opioidowe to: kodeina, morfina, heroina. Są one zaliczane także do opiatów ze względu na ich naturalne pochodzenie roślinne. Kodeina i morfina są szeroko stosowane w medycynie jako narkotyczne środki w zwalczaniu silnego bólu. Najczęściej są one stosowane gdy inne leki opioidowe (słabsze) nie dają efektu.

Morfina najczęściej stosowana jest przy i po zabiegach operacyjnych oraz w bólach nowotworowych u pacjentów w stanie agonii, kodeina natomiast jest stosowana jako substytut morfiny (środek zastępczy) o podobnym do niej, lecz około dwukrotnie słabszym działaniu. Heroina ze względu na silne właściwości uzależniające jest substancją nielegalną z wyjątkiem stosowania w Anglii w przypadkach nieskuteczności morfiny,

co jednak pokazuje, że pod kontrolą lekarską, z przyczyn humanitarnych, może stosowana jako skuteczny lek.

Warto pamiętać, że do stosowania opioidów w celach narkotyzowania się zmusza ludzi zwykle zbyt duża ilość życiowego bólu i cierpienia nagromadzona z doświadczeń i przeżyć, także chęć zapomnienia o swoim istnieniu z powodu trudnego do zniesienia bólu egzystencjalnego.

W ten sposób ludzie pokieraszowani bólem życia, nie radzący sobie ze stresem i bolesną traumą, stają się często osobami uzależnionymi od opiatów.

Nauka technik relaksacji i medytacji jogicznych już w szkole podstawowej i średniej może znacząco uodpornić potencjalnych klientów leczenia z bólu egzystencjonalnego opiatami, gdyż osoby prawidłowo praktykujące medytacje jogi czy tantry utylizują, rozpuszczają napięcia stresowe i bolesną traumę, tak, że ich ból egzystencjalny znacznie maleje, a nawet osiągają stan trzeźwej i przytomnej błogości oraz szczęśliwości, co jest jednym z zasadniczych celów jogi.

Dodatkowo osoby uzależnione od opiatów są nimi zniewolone i nie mają jak osiągnąć wewnętrznej niezależności, swobody oraz wolności. Poważniej praktykowana joga medytacyjna, taka jak tradycyjna radża joga, krija joga czy laja joga - z metod bardziej znanych i dostępnych na Zachodzie - pozwala na osiągnięcie takiej potężnej mocy wolności, że człowiek nawet nie będzie szukał środków zniewalających organizm i psychikę.

Słowo **opium** pochodzi z języka greckiego i oznacza **sok**. Otrzymuje się je przez nacięcie niedojrzałej jeszcze główki maku lekarskiego, kiedy opadną już płatki kwiatów. Wycieka wtedy biały płyn, który z czasem staje się brązowy i bardziej gęsty, przypominając gumę. To właśnie jest opium, któremu można nadawać różne kształty. Z czasem zaś twardnieje i jest kruche. Ma charakterystyczny zapach i gorzki smak. Surowe opium to mieszanka cukrów, białek, lipidów i oczywiście alkaloidów stanowiących 10 – 20 % całej masy. Zidentyfikowano aż 40 rodzajów alkaloidów, z których istotne znaczenie ma tylko kilka.

Leki opioidowe wykazują działanie przeciwbólowe, ze względu na ich powinowactwo do swoistych receptorów opioidowych występujących na neuronach różnych okolic mózgu i rdzenia kręgowego. Wskutek blokowania receptorów nie następuje przekazywanie impulsów bólowych do wyższych struktur mózgu, w wyniku czego nie jest odczuwany ból. W zależności od siły działania przeciwbólowego, możemy je podzielić na silne i słabe narkotyczne leki przeciwbólowe. Do silnych zalicza się m.in. morfinę, fentanyl, petydynę i inne. Opioidy wykazują także szereg innych działań niż właściwości przeciwbólowe.

Lekiem odniesienia wszystkich leków tej grupy terapeutycznej jest morfina. Wykazuje ona działanie ośrodkowe i obwodowe. Działania ośrodkowe to:

- * silne działanie przeciwbólowe,
- * hamowanie odruchu kaszlu, poprzez działanie na ośrodek kaszlu,
- * depresja oddechowa,
- * działanie euforyzujące,
- * inne.

Do innych silnych opioidów zalicza się kodeinę, która ma mniejsze działanie przeciwbólowe, natomiast silnie działa przeciwkaszlowo. Morfina nie jest używana jako lek przeciwkaszlowy, jedynie w wyjątkowej sytuacji, jaką jest przebicie opłucnej.

Pełne oddziaływanie opiatów na organizm ludzki obejmuje:

- * analgezja - zanik bólu
- * senność
- * apatia
- * euforia
- * zawroty głowy
- * zanik głodu
- * zanik odczuwania negatywnych emocji
- * zaburzenia pamięci
- * problemy w koncentracji
- * spowolnienie akcji serca

- * spowolnienie oddechu
- * skurczenie źrenic (w przypadku przedawkowania)
- * spowolnienie perystaltyki żołądka i jelit
- * inne (rzadkie)

Dłuższemu przyjmowaniu towarzyszą objawy takie jak:

- * uzależnienie
- * zwiększona tolerancja dawki
- * zespół abstynencyjny (w przypadku nagłego odstawienia)
- * nerwowość
- * lęki nocne
- * jaśnienie włosów
- * nerwobóle
- * bezsenność

Do głównych objawów niepożądanych opioidów zalicza się depresję ośrodka oddechowego. To jest główną przyczyną zgonów po zatruciu morfiną i jej pochodnymi. Zmniejsza się bowiem wrażliwość na poziom dwutlenku węgla, w wyniku czego przy zbyt dużej dawce leku dochodzi do uduszenia. Oprócz tego morfina pobudza chemoreceptory pola najdalszego, dlatego też w początkowym etapie jej stosowania pojawiają się wymioty, następnie jednak hamuje ośrodek wymiotny, działając przeciwwymiotnie. Przy pierwszym spożyciu morfiny dochodzi do sedacji, natomiast przy kolejnych dawkach pojawia się silne działanie euforyzujące, dla którego właśnie nadużywana jest morfina.

Charakterystycznym objawem nadużywania morfiny jest mioza, a więc zwężenie źrenic. Oprócz tego mogą pojawić się: zaczerwienienie twarzy, świąd skóry, odczyny alergiczne, trudności w oddawaniu moczu i stolca, co spowodowane jest skurczem mięśni zwieraczy, a także charakterystyczne nadmierne pocenie się. Pojawiają się zmiany nastroju, senność, zaburzenia koncentracji, hipotensja, bradykardia, zawroty głowy, a nawet hipotonia ortostatyczna.

Istotną rzeczą są właściwości uzależniające leków opioidowych oraz tzw. tolerancja. Tolerancja głównie rozwija się na działanie euforyzujące. Oznacza to, iż aby uzyskać pożądaną efekt, należy przyjmować z czasem większe dawki narkotyku. Morfina bardzo silnie uzależnia psychicznie i fizycznie. U osoby uzależnionej przy braku zażycia narkotyku pojawia się tzw. zespół abstynencyjny. Pomimo postępów medycyny niestety jak dotąd nie wynaleziono innych równie skutecznych środków neutralizujących ból co opioidy, a co warto pamiętać, są to środki naturalne, przyrodolecznicze.

Z raportu CDC (Centers for Disease Control and Prevention) dowiadujemy się, że w USA z powodu niezamierzonego przedawkowania leków opioidowych wypisywanych przez lekarzy w celu leczenia bólu umiera rocznie więcej osób niż z przedawkowania heroiny i kokainy razem wziętych. Wprawdzie liczba zgonów stanowi tylko niewielki odsetek leczonych – 0,04% – to jednak w liczbach bezwzględnych oznaczało to 750 zgonów.

Ciekawy i nieco zaskakujący jest fakt, że przedawkowania dotyczyły chorych leczonych przewlekle, a więc nie z powodu bólów ostrych, a także to, że w grupie leczenia przewlekłego najrzadziej przypadki śmiertelne zdarzały się w grupie leczonych z powodu bólów nowotworowych. Nie było już zaskoczeniem, że na przedawkowanie najbardziej narażeni byli chorzy otrzymujący większe dawki opioidów (powyżej 100 mg) niż ci z niższym dawkowaniem.

CZY I JAK MOŻNA " LECZYĆ " NARKOTYKAMI OPIOIDOWYMI ??

Lekarz Hospicjum Onkologicznego Świętego Krzysztofa bo lekarze w Polsce są uczciwi i sami sobie nie zlecają narkotyków i opiatów gdy ich coś zaboli ! Szczególnie kieszeń.....

Chociaż jest sprawą oczywistą, że powikłania, w tym powikłania śmiertelne, są nieodłącznie związane z każdą formą leczenia, to jednak dane zawarte w tym raporcie nakazują zastanowić się ponownie nad bezpieczeństwem stosowania opioidów.

Leczenie morfiną od dawna budziło obawy lekarzy. Brak racjonalnego podejścia doprowadził do sytuacji odmawiania leczenia przeciwbólowego najbardziej cierpiącym. Wiele barier w racjonalnym wykorzystaniu tej grupy leków przełamała inicjatywa Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i wydana w 1986 r. instrukcja leczenia bólów nowotworowych.

Obecnie stosowanie opioidów jest uważane za podstawowy sposób leczenia bólów nowotworowych i szeroko propagowane w świecie medycznym. Cytowany na wstępie raport CDC nie powinien więc „odstraszać” od leczenia opioidami, ale raczej być traktowany jako alarm nawołujący do bardziej świadomego i odpowiedzialnego stosowania tej niezwyklej grupy leków. Czy w Polsce stosujemy opioidy świadomie i odpowiedzialnie, czy nasi chorzy powinni obawiać się leczenia? Ciekawych obserwacji dostarcza badanie przeprowadzone przez autorów z Krakowa, sponsorowane przez firmę Gruenthal. Założeniem badania była obserwacja leczenia prowadzonego według zarejestrowanych w Polsce wskazań i dawkowania buprenorfiny. Wskazania ograniczono do podawania buprenorfiny po nieskutecznej terapii lekami nieopiodowymi u chorych z bólami pochodzenia nowotworowego lub nienowotworowego, a więc potraktowano ją jako pierwszy lek opiodowy (tzw. II stopień drabiny analgetycznej). Dla osób mniej zorientowanych przypominać, że w Polsce buprenorfina w plastrach zarejestrowana jest do leczenia bólów o średnim i dużym nasileniu w przebiegu chorób nowotworowych i bólów o dużym nasileniu w przebiegu innych schorzeń, jeżeli ból nie ustępuje po zastosowaniu nieopiodowych środków przeciwbólowych (charakterystyka produktu leczniczego) .

Taka rejestracja, gdyby odnieść ją do zasad drabiny analgetycznej WHO, oznaczałaby, że jest to lek II lub/i III stopnia, a więc, jak kto woli – „słaby” lub „silny” lek opiodowy.

Wracając do badania autorów krakowskich, to obserwacje prowadzone przez 339 badaczy objęły 4030 chorych, z których ponad 80% miało bóle pochodzenia nowotworowego. Uzyskane wyniki badania pokazują kompletny chaos w leczeniu i ogromną niefrasobliwość badaczy. Można podziwiać, że autorzy odważyli się przedstawić publicznie swoje działania. Zdumiewa jednak to, że redakcja czasopisma zdecydowała się opublikować pracę.

Być może, jednym i drugim odwagi dodawał fakt, że 468 zgonów odnotowanych w czasie trwania 3-miesięcznego badania badacze nie zakwalifikowali jako ciężkich niepożądanych działań ubocznych stosowanych leków, a tylko jako zgony z powodu progresji choroby nowotworowej, niezwiązane ze stosowanym lekiem. Dziwne, ale chyba zastosowano tu zasadę, że chorzy na nowotwór i tak muszą umrzeć.

W tym miejscu mogę powrócić do głównego wątku tego artykułu, a mianowicie zgonów związanych z leczeniem opioidami. O ile w przypadku cytowanych na wstępie danych amerykańskich bez wątpienia chodziło o zgony spowodowane niezamierzonym przedawkowaniem opioidów, to w przypadku polskiego badania można jedynie domyślać się, że i tu mogło dochodzić do analogicznych przypadków.

W Polsce z roku na rok rośnie liczba pacjentów leczonych z powikłań po przewlekłym stosowaniu leków przeciwbólowych.

Jednym z najbardziej popularnych, silnych i uzależniających farmaceutyków jest Tramal, przeciwbólowy lek używany przez młodzież jako narkotyk. Każdego roku Narodowy Fundusz Zdrowia traci ogromne sumy z powodu dopłat do zrealizowanych w aptekach sfałszowanych recept na Tramal. Szacuje się, że około 20% recept na ten specyfik jest podrabianych lub wyłudzanych. Roczna refundacja Tramalu sięga około 27 milionów złotych, dlatego straty ponoszone z tego tytułu przez NFZ są bardzo wysokie.

Refundacja tramalu w postaci kropli - najczęściej stosowanej przez narkomanów formy tego leku - kosztuje NFZ od 120 do 150 tysięcy złotych miesięcznie. Dopłaty do pozostałych postaci Tramalu (np. w tabletkach) wynoszą około 50 tysięcy złotych. Znaczna część wydawanego leku jest stosowana prawidłowo przez potrzebujących chorych, z zalecenia lekarza. Jednak poprzez liczne przypadki fałszerstw recept przez narkomanów - koszt refundacji znacznie rośnie. Kontrolowanie każdej recepty i dokładne oszacowanie skali problemu nie jest możliwe, jednak pewne jest, że wzrost sprzedaży tramalu nie jest spowodowany wyłącznie względami terapeutycznymi i leczeniem przeciwbólowym.

Tramal należy do opioidowych środków przeciwbólowych, wykazuje także uspokajające działanie. To popularny i dobrze tolerowany lek przez chorych w stanach terminalnych. Najczęściej stosuje się go w chorobach nowotworowych, przy zawale serca lub przy bólach pooperacyjnych czy pourazowych. Nie podaje się go dzieciom poniżej 14 roku życia.

Początkującym do odurzenia wystarczy nawet jedna albo dwie tabletki, zwłaszcza jeśli popije się je alkoholem. Znacznie tańszy niż narkotyki Tramal jest wprawdzie kilka razy słabszy niż morfina, jednak po kilku tabletkach działa podobnie jak nielegalne substancje psychoaktywne: pobudza, zaburza równowagę, poprawia samopoczucie, wywołuje uczucie błogości. Jednak lek uzależnia jednak równie szybko jak narkotyki, powodując szereg skutków ubocznych, takich jak zaburzenia krążenia, śpiączka czy psychozy. Preparaty zawierające tramadol są w Polsce refundowane, dlatego recepty na nie są często podrabiane. Proceder fałszowania recepty można też ominąć, zamawiając medykament przez Internet. Popularne wśród młodzieży jest mieszanie Tramalu z alkoholem lub lekami uspokajającymi i nasennymi, w celu osiągnięcia silniejszego odurzenia. Jednak po dłuższym stosowaniu takiej praktyki rozwija się silne uzależnienie, powodując jednocześnie groźne dla zdrowia skutki. To, jak szybko uzależni się dana osoba, zależy od tego, ile waży, jak często bierze i jaką ma psychikę. Zdaniem wielu specjalistów różnica między Tramalem, heroiną czy morfiną tak naprawdę leży w legalności nabywania.

Leczenie uzależnienia od tego leku jest podobne jak leczenie uzależnienia od narkotyków. Detoks bywa równie ciężki: boli całe ciało, pojawiają się dreszcze, bezsenne, potliwe noce, wymioty, biegunka, stany depresyjne, psychozy itd. Skutki uboczne Tramalu mogą być bardzo poważne.

Do najczęściej spotykanych zalicza się:

- nudności i wymioty-zawroty głowy- zaparcia- nadmierne pocenie się- suchość w jamie ustnej
- ból głowy- splątanie- zaburzenia czynności układu krążenia (kołatanie serca, omdlenia)
- osłabienie mięśni szkieletowych- zmiany łaknienia- zaburzenia w oddawaniu moczu- drgawki pochodzenia mózgowego

<http://www.narkotyki.pl/nietykowe-uzaleznienia/uzaleznienie-od-tramalu/>

Tramadol jest centralnie działającym syntetycznym agonistycznym opiatem stosowanym podobnie jak kodeina w leczeniu umiarkowanych lub umiarkowanie silnych bólach u osób dorosłych.

Pseudo -lek ten jest dostępny w postaci tabletek pod nazwą Ultram lub Tramadol. Tramadol jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych i łatwo dostępnych leków uzależniających. 1. Chociaż Tramadol jest dostępny tylko na receptę, można go łatwo kupić przez Internet, co ułatwia wielu uzależnionym dostęp do leku. Ze względów medycznych Tramadol służy do usmierzania różnych form bólu po operacji, bólu stawów, bólu związanego z urazami do myofibrilgii i wiele innych.

Tramadol jest bardzo skutecznym lekiem przeciwbólowym, ale tak jak każdy inny lek narkotyczny, **Tramadol** stanowi duże ryzyko uzależnienia, zwłaszcza jeżeli jest przyjmowany w większych ilościach i przez długi okres czasu. Ze względu na posiadanie wszystkich właściwości opioidów, regularne stosowanie Tramadolu uzależnia fizyczne i psychiczne.

Uzależnienie od Tramadolu jest dość powszechne.

Ze względu na ryzyko przedawkowania, dawka dobową Tramadolu nie powinna przekraczać maksymalnie 400 mg. W większych dawkach Tramadol zmniejsza wydolność oddechową, przez co oddech staje się niebezpiecznie płytki i rzadki. Należy podjąć dodatkowe środki ostrożności, jeśli Tramadol jest używany z innymi rodzajami leków.

Zaobserwowano liczne przypadki napadów padaczki wynikające z połączenia Tramadolu z innymi lekami, jak również zgonów z przedawkowania Tramadolu. Jako silny środek przeciwbólowy, Tramadol jest typowym "lekiem rozluźniającym". Wiadomo, że spowalnia proces myślenia, reakcje motoryczne i ocenę rzeczywistości.

Lekarze nie zalecają zażywania Tramadolu osobom prowadzącym pojazdy, obsługującym ciężki sprzęt, lub wykonującym jakiegokolwiek działania wymagającego czujności. Jeśli osoby, które nadużywają Tramadolu przez długi czas próbują odstawić lek, odczuwają psychiczne i fizyczne objawy abstynencji, takie jak: depresja, poważne wahania nastroju, niepokój, nerwowość, agresywność, bezsenność, koszmary nocne, gęsia skórka i wrażenie porażenia prądem elektrycznym, bóle mięśni, skurcze żołądka, kichanie, pocenie, kołatanie serca, dreszcze, bóle głowy, nudności, biegunkę. **Objawy abstynencji** są bardziej widoczne, jeśli zażywanie **Tramadolu** zostaje nagle przerwane.

Leczenie uzależnienia od Tramadolu

nie jest łatwym procesem.

Proces przezwycięzania tego rodzaju uzależnienia jest podobny do każdego innego, gdzie organizm jest uzależniony fizycznie. Opioidy takie jak Tramal i inne należą do najbardziej uzależniających substancji znanych człowiekowi. Zależnie od środka, częstotliwości i metody podania uzależnienie psychiczne może pojawić się w krótkim okresie, nawet na przestrzeni kilku dni. Zależność fizyczna pojawia się zwykle po dłuższym i regularnym przyjmowaniu, ale słabe objawy abstynencyjne mogą pojawić się nawet po tygodniu przyjmowania silnych opioidów, jak kodeina, morfina czy heroina. Charakterystycznym zjawiskiem towarzyszącym uzależnieniu jest rozwój tolerancji na lek i konieczność zwiększenia dawek do osiągnięcia pożądanego efektu.

Tramadol – wielofunkcyjny organiczny związek chemiczny stosowany jako przeciwbólowy syntetyczny lek opioidowy. Działania uboczne;

Najczęściej:

- euforia, uczucie zmęczenia i oszołomienia, zaburzenia nastroju, zmiany aktywności, drgawki (od najmniejszych, aż po silne napady z utratą świadomości), ograniczenie sprawności psychofizycznej, nadmierne pocenie się, zaparcia, spowolnienie rytmu oddechowego, wzrost ciśnienia tętniczego, bradykardia;
- tolerancja i uzależnienie (po nagłym odstawieniu mogą wystąpić objawy abstynencji).
- zawroty głowy, nudności i wymioty, trudności w oddawaniu moczu, zmiany zdolności odczuwania i rozpoznawania, nasilenie astmy oskrzelowej, wstrząs anafilaktyczny, reakcje skórne (świąd, pokrzywka).

Preparaty handlowe

Dostępny w formie: kapsulek, kropli doustnych, czopków doodbytniczych, roztworów do wstrzykiwań, tabletek powlekanych, musujących oraz najczęściej w systemie o przedłużonym uwalnianiu.

Preparaty proste:

Adamon, Contramal (brak w obrocie w Polsce), *Ethypharm Tramadol, Noax Uno, Oratram, Poltram, Slovadol* (brak w obrocie w Polsce), *Tamol* (brak w obrocie w Polsce), *Tramadol, Tramadol HCl P.S.S. Pharma, Tramal, TramaHEXAL/Tramadol 1A Pharma, Tramadal Stada, TramaLek, Tramcod* (brak w obrocie w Polsce), *Tramium, Tramundin, Tralgit", Traviectol, Trodon* (brak w obrocie w Polsce), *Ultram* (brak w obrocie w Polsce), *Ratiopharm – Tramadol Hydrochlorid* (brak w obrocie w Polsce), *Tramagit, Tramador.*

Preparaty złożone:

Doreta (tramadol + paracetamol), *Exbol* (tramadol + paracetamol), *Padolten* (tramadol + paracetamol), *Parcotram* (tramadol + paracetamol), *Poltram Combo* (tramadol + paracetamol), *Primiza* (tramadol + paracetamol), *TramaHEXAL* (tramadol + paracetamol),

Zaldiar (tramadol + paracetamol) Jako substancja psychoaktywna wywołuje senność lub pobudzenie, poprawę nastroju, czasami dysfориę, oszołomienie, zaburzenia równowagi oraz różne (zależne od osoby i przyjętej dawki) reakcje psychiczne. Tramadol przyjęty nawet w dawce terapeutycznej w interakcji z substancjami hamującymi ośrodkowy układ nerwowy może spowodować porażenie ośrodka oddechowego oraz groźny dla podstawowych funkcji życiowych zespół serotoninowy w skojarzeniu z popularnymi lekami przeciwdepresyjnymi. Czas półtrwania tramadolu wynosi 5–6 h, zaś *O*-demetylotramadolu – ok. 7,5 h. Dodatkowy efekt przeciwbólowy związany jest z hamowaniem zwrotnego wychwytu noradrenaliny i serotoniny w synapsach zstępującego układu hamowania bólu na poziomie rdzenia.

TRAMAL USZKADZA RDZEŃ

Rdzeń kręgowy to arteria, którą biegną impulsy z mózgu do tkanek całego ciała. Gdy zostanie uszkodzony - np. w wyniku wypadku czy choroby - człowiek na zawsze traci czucie i możliwość poruszania się. Mózg oraz **rdzeń kręgowy**, czyli **ośrodkowy układ nerwowy**, nie potrafią się regenerować (w przeciwieństwie np. do wątroby). Ich uszkodzenia są nieodwracalne, bo w trakcie ewolucji zatraciły możliwość samonaprawiania.

OSZUSTWO TRAMADOLU

Tramadol jest opioidem przeciwbólowym morfino-podobnym (opioidy), która ... W razie uszkodzenia pewnej części w organizmie, sygnał bólu transmitowany jest do *mózgu* ... *Tramadol* zapewnia, że sygnał nie dociera, lub mniej, do *mózgu*, .

Tramal (chlorowodorek tramadolu) jest syntetycznym, opioidowym lekiem ... Nawet w krótkim czasie może dojść do poważnego *uszkodzenia* wątroby lub serca.

Skutki nadużywania Tramalu mogą być tragiczne i nieodwracalne. Nawet w krótkim czasie może dojść do poważnego uszkodzenia wątroby lub serca. Samo uzależnienie jest konsekwencją nieodwracalną.

U osoby uzależnionej następują negatywne zmiany we wszystkich sferach życia, zmienia się osobowość i stosunek do życia, coraz trudniej radzić sobie w rzeczywistości i rozwiązywać codzienne problemy, trudniej też cieszyć się życiem na trzeźwo.

Tramal jest bardzo silnym lekiem i nie wolno łączyć go z alkoholem. Poza tym groźna w skutkach, szczególnie u osób młodych może być utrata kontroli nad zachowaniem. Odurzenie, wzrost agresji, utrata świadomości mogą prowadzić do wielu niebezpiecznych sytuacji. Już w dawkach od 150 mg podanych jednorazowo wywołuje senność lub pobudzenie, euforię, oszołomienie, zaburzenia równowagi oraz różne (zależne od osoby i przyjętej dawki) reakcje psychiczne.

<http://osrodektrzezwosc.pl/uzaleznienia/lekomania/tramadol/>

Ośrodek Terapii Uzależnień "Trzeźwość" Stara Łomża n/rzeką 90 18-400 Łomża

PRODUCENT Tramalu **STADA Sp. z o.o.** jest niezależną, obecną na rynku międzynarodowym, innowacyjną firmą farmaceutyczną. Od założenia Firmy w 1946r STADA Sp. z o.o. pozostaje Firmą rodzinną.

Nasze produkty obecne są w ponad 100 krajach, a liczba oddziałów Firmy STADA Sp. z o.o. na świecie stale wzrasta.

Sukces Firmy STADA Sp. z o.o. tworzą jej pracownicy - obecnie zatrudniamy na świecie ok.5.300 osób. Integralnym celem naszej polityki, aktualnie i w przyszłości, jest dalsza koncentracja na prowadzeniu innowacyjnych badań naukowych. Ambicją Firmy STADA Sp. z o.o., jako twórcy i producenta innowacyjnych leków (R&D) jest osiągnięcie wiodącej pozycji w wybranych dziedzinach: ból i jego leczenie znajdują się w centrum naszego zainteresowania.

JEST TO PRZEDSTAWICIEL NIEMIECKIEGO KONCERNU

Producent: STADA ARZNEIMITTEL AG - Apteka z Gór

www.aptekaigor.pl/producent-stada-arzneimittel-ag,dCg-WwQ.html

Producent: **STADA ARZNEIMITTEL AG**. ... zakupów: 0,00 PLN. Nowości · Nowe ceny · Bestsellery · Strona główna; Producent: **STADA ARZNEIMITTEL AG** ...

NARODOWY BANK POLSKI NALEŻY w 36 procentach do konsorcjum ROTSCILDA

Śmierć pojęcia „odporność stada”. Potwierdzenie CFR ...

<https://vaccgenocide.wordpress.com/.../smierc-pojecia-odpornosc-stada-p...>

27.02.2015 - ... że przez całe dekady (dla zysków *koncernów farmaceutycznych*) pozwalał Mapa wskazuje jednoznacznie, że tzw. **odporność stada**, ...

KONCERNY farmaceutyczne ZAROBILI MILIONY na ...

www.se.pl > wiadomości > polska

Se.pl wiadomości polska *KONCERNY farmaceutyczne ZAROBILI MILIONY na ...*
do refundacji leków dziesięciu największym firmom farmaceutycznym ok.

MORDOWAĆ TRZECI ŚWIAT PRZEZ UZALEŻNIENIE

Od 2003 roku Światowa Organizacja Handlu (WTO) zezwoliła na eksport tanich (bez opłat patentowych) medykamentów do najbiedniejszych krajów. Działania WTO mające na celu zniesienie barier patentowych dla konkretnych preparatów wywołały szeroką dyskusję na temat mechanizmów obiegu i dostępu do leków. Zwolennicy takiego rozwiązania wskazują na konieczność wsparcia krajów, których budżety nie pozwalają na zakup oryginalnych leków. Przeciwnicy – w większości **lobby farmaceutyczne** – obawiają się przejęcia rynku medykamentów trzeciego świata przez firmy farmaceutyczne z Chin, Indii i Brazylii (główni producenci leków generycznych). Dopuszczenie do obiegu dużej ilości preparatów trudnych do skontrolowania może – w opinii producentów leków innowacyjnych – doprowadzić do zalania rynku światowego **nielegalnymi substancjami. Lepiej więc jest mordować w majestacie prawa !**

Leki opioidowe stosowane są tylko w poważnych przypadkach bólowych, głównie ze względu na ich sile działania uboczne. Do głównych objawów niepożądanych opioidów zalicza się depresję ośrodka oddechowego. To jest główną przyczyną zgonów po zatruciu na przykład morfiną i jej pochodnymi. Zmniejsza się bowiem wrażliwość na poziom dwutlenku węgla, w wyniku czego przy zbyt dużej dawce leku dochodzi do uduszenia. Oprócz tego morfina pobudza chemoreceptory pola najdalszego, dlatego też w początkowym etapie jej stosowania pojawiają się wymioty, następnie jednak hamuje ośrodek wymiotny, działając przeciwwymiotnie. Przy pierwszym spożyciu morfiny dochodzi do sedacji, natomiast przy kolejnych dawkach pojawia się silne działanie euforyzujące, dla którego właśnie nadużywana jest morfina. Charakterystycznym objawem nadużywania morfiny jest mioza, a więc zwężenie źrenic. Oprócz tego mogą pojawić się: zaczerwienienie twarzy, świąd skóry, odczyny alergiczne, trudności w oddawaniu moczu i stolca, co spowodowane jest skurczem mięśni zwieraczy, a także charakterystyczne nadmierne pocenie się.

Pojawiają się zmiany nastroju, senność, zaburzenia koncentracji, hipotensja, bradykardia, zawroty głowy, a nawet hipotonia ortostatyczna. Istotną rzeczą są właściwości uzależniające leków opioidowych oraz tzw. tolerancja. Tolerancja głównie rozwija się na działanie euforyzujące. Oznacza to, iż aby uzyskać pożądaną efekt, należy przyjmować z czasem większe dawki narkotyku. Morfina bardzo silnie uzależnia psychicznie i fizycznie. U osoby uzależnionej przy braku zażycia narkotyku pojawia się tzw. zespół abstynencyjny.

<https://parenting.pl/portal/opioidowe-leki-przeciwbolowe>

Podobnie jest z tramadolem.

TRAMAL KTO MA ZA TO PŁACIĆ ?

Kto ma teraz płacić za całodobową opiekę nad moją matką, lat 80 ,która była uzależniona od Tramalu prawie 20 lat nie wiedząc o tym, doznała w ramach skutków ubocznych udaru, przez co ma wstawiony rozrusznik, ma nadciśnienie, zniszczoną psychikę przez co ja jak córka nacierpiałam się strasznie, gdyż psychiczne skutki stosowania Tramalu to ostre psychozy odstawiennicze i inne zaburzenia świadomości.

Z powodu tłumienia bólu bioder i kręgosłupa Tramalem przez ortopedę , moja matka jest kaleką, nazywa się to niepełnosprawność w stopniu znacznym.Doszło z powodu stosowania Tramalu do uszkodzenia rdzenia.

Moja matka porusza się z wielkim trudem po mieszkaniu z chodzikiem, nie wychodzi od kilku lat nawet do sklepu osiedlowego, jest skazana na siedzenie w domu przed telewizorem i nawet do lekarza trzeba zamawiać transport medyczny z wózkiem.

Trzeba się nią zajmować prawie cały dzień, pomagać w myciu, ubieraniu, trzeba przygotowywać jej posiłki, robić zakupy, gotować, sprzątać, przewraca się , sama nie wstanie, nawet nie przeniesie sobie talerza czy miski z szafki na stół w kuchni.

I wiele innych problemów jak stosowanie przenośnej toalety, trzeba było też okresowo stosować pampersy po kilku złamaniach kręgosłupa.

Lekarz ortopeda będzie się bronić i powie, że Tramal był zalecany ogólnie przez ministerstwo zdrowia oraz dopuszczony był do leczenia w Polsce i nie ponosi za skutki jego stosowania odpowiedzialności, bo nawet mógł nie wiedzieć o tych skutkach, które dopiero się ujawniły .I właśnie tak reagował na moje zarzuty już w roku 2015 bo Tramal był stosowany powszechnie .

Całodobowa opieka w domu to koszt 7 000 - 8 000 tysięcy złotych, dwa etaty po 8 godzin, plus soboty i niedziele a nawet ze spaniem w domu. Nikt nie będzie pracował za darmo na etacie za 1000 złotych. Na razie mieszkam z mamą ale będę się na pewno wyprowadzać i matki w takim stanie ze sobą nie zabiorę, bo prowadzę działalność, pracuję w ciągu dnia dużo więcej niż tylko 8 godzin. Nie ma domów opieki na odpowiednim poziomie, przeważnie oferują w nich dwuosobowe pokoiki , dwa tapczaniki i dwie szafki. Moja matka ma własne mieszkanie, dorobek życiowy w tym mieszkaniu, ma warunki do chodzenia , spania, własną pościel, ubrania, ręczniki, łazienkę , meble do siedzenia jak odpowiedni fotel i wersalki a nie jakiś tapczanik w małym pokoiku, bez wygod, bez telewizora i radia, w dodatku pokoiik dzielony z drugą chorą i starszą osobą, w korytarz do chodzenia w dzień, jakąś świetlicę wspólną z telewizorem i całkowity brak prywatności. Poza tym domy opieki zabierają prawie całą emeryturę , a i tak emerytura mojej matki nie wystarczyłaby,około 1 800 zł, bo przeciętny koszt opieki w domu opieki to 4 000 złotych i więcej.

To kto ma teraz płacić za całodobową opiekę nad moją mamą ?

Może ktoś odpowie na powyższe pytanie ?

Ktoś, kto ma sumienie, i czuje się odpowiedzialny za los i życie Polaków .

Redaktor Naczelna Białego Orła Krystyna Ziemiańska

Dodam od siebie, że zostałam sama poważnie zatruta bupremofrą, w formie plastrów naklejanych na plecy, zaleconych mi wg relacji w opracowaniu Dr. Ćwiek.

Nacierpiałam się z tego powodu przez kilka dni, nikt za to nie ponosił konsekwencji.

A moja matka?

