

# Nowe metody odurzania się. Cz. II. Dezomorfiną, Oxi

## New methods of narcotization. Part II. Desomorphine, Oxi

MAREK MOTYKA<sup>1,2/</sup>, JERZY T. MARCINKOWSKI<sup>3,4/</sup>

<sup>1/</sup> Sekcja Terapii Uzależnień, Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzeźickiego w Żurawicy

<sup>2/</sup> Wydział Socjologiczno-Historyczny, Uniwersytet Rzeszowski

<sup>3/</sup> Zakład Higieny, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>4/</sup> Wydział Studiów Społecznych, Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu

W artykule zaprezentowane zostały dwa nowe środki odurzające – dezomorfiną i oxi. Narkotyki te wywołują bardzo szybkie i silne uzależnienie psychiczne i fizyczne. Ich zażywanie powoduje gwałtowną utratę zdrowia oraz prowadzi do przedwczesnej śmierci. Rozwój zjawiska identyfikowany jest poza granicami Polski.

The article presents two new drugs – desomorphine and oxi. These drugs induce a very fast and strong psychological and physical addiction. Their use causes rapid loss of health and is the cause of premature death. The growth of the phenomenon is identified outside Polish borders.

**Słowa kluczowe:** *narkomania, dezomorfiną, oxi*

**Key words:** *drug addiction, desomorphine, oxi*

© Probl Hig Epidemiol 2014, 95(3): 512-517

www.phie.pl

Nadesłano: 10.08.2014

Zakwalifikowano do druku: 16.08.2014

### Adres do korespondencji / Address for correspondence

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

## Wprowadzenie

Od zarania dziejów ludzkość poszukiwała możliwości oderwania się od otaczającego realnego świata, aby poprzez narkotyczne stany jednoczyć się z duchami przodków, komunikować z wyznawanymi bóstwami, czy przewidywać odległe w czasie zdarzenia. Spożyciu roślin o psychoaktywnym potencjale towarzyszyła należyta celebrowanie, a całe wydarzenie stanowiło rytuał, do którego zarówno osoba poddająca się ich działaniu, jak i wprowadzająca w świat barwnych wizji, zostawały starannie przygotowane. Halucynacje, jakich doświadczali w narkotycznym upojeniu, interpretowane bywały zazwyczaj jako woła bogów, którym poświęcano i ofiarowywano narkotyczne dary natury [1-3]. Już w owych prastarych czasach rośliny o tego typu właściwościach bywały stosowane również w poza-sakralnych okolicznościach – do tłumienia strachu i pobudzenia do walki podczas ówczesnych konfliktów zbrojnych, w celach leczniczych, jak również jako alternatywa dla pojawiających się licznych problemów, jako środki pozwalające zapomnieć o codziennych troskach i uprzyjemniające egzystencję [2, 4]. Okoliczności te jednak stanowiły zdarzenia incydentalne, a psychoaktywne „seanse” odbywały się

zwykle pod ścisłą kontrolą przewodnika. Korzystaniu ze środków odurzających towarzyszył zawsze doniosły nastrój, natomiast ich używanie niemal zupełnie pozostawało regulowane przez sferę sacrum.

W XXI wieku środki o psychoaktywnych właściwościach w dalszym ciągu wykorzystywane są w medycynie, a coraz mniej liczne społeczności plemienne, zamieszkujące zwłaszcza Afrykę i Amerykę Południową, korzystają z ich właściwości podczas rytualnych plemiennych spotkań. Obecnie jednak – biorąc pod uwagę współczesną popularność środków odurzających – okoliczności, w trakcie których korzystanie z odurzających alkaloidów wydawać się może stosowne i zasadne, stanowią marginalny element rzeczywistości społecznej. Najbardziej zauważalnym i zarazem popularnym zjawiskiem jest aktualnie poza-medyczne i poza-sakralne stosowanie środków zmieniających nastrój.

Jak można również zauważyć, ten rodzaj tzw. rozrywkowego zażywania w czasach współczesnych zdecydowanie wymyka się wszelkiej kontroli; używanie niektórych narkotyków nierozdzielnie związane jest z ogromnymi cierpieniami i przedwczesną śmiercią zażywającego, a jednak dla osób decydujących się na ich

zażywanie świadomość tych tragicznych następstw nie stanowi jakiegokolwiek hamulca. W ostatnich dwóch dekadach możliwości konstruowania nowych, narkotycznych specyfików uległy zdecydowanemu pomnożeniu. Na światowym rynku narkotykowym każdego roku pojawia się coraz większa ilość środków odurzających produkowanych w laboratoriach; środków bardzo silnie działających, bardzo szybko wywołujących uzależnienie, o zupełnie nieprzewidzianych konsekwencjach wynikających z ich używania [5, 6]. W niniejszym artykule zaprezentowane zostaną dwa nowe groźne narkotyki – dezomorfiny i oxi – środki wyjątkowo niebezpieczne ze względu na swój potencjał wyniszczający, uzależniające już niemal po pierwszym użyciu.

## Dezomorfiny

Dezomorfiny jest organicznym związkiem chemicznym, pochodną morfiny uzyskiwaną na drodze syntezy z kodeiny. Opatentowana została w 1932 roku w Stanach Zjednoczonych. Twórcy medykamentu oczekiwali, że nowy przeciwbólowy specyfik nie będzie wywoływał silnego uzależnienia, jakie występowało wówczas podczas stosowania kojącej ból morfiny. Działanie dezomorfiny określone zostało jako uspokajające i przeciwbólowe, przy czym potencjał przeciwbólowy określono jako dziesięciokrotnie silniejszy od morfiny. Używanie leku nie wywoływało również wymiotów i drgawek u pacjentów [7]. Przez krótki okres używano tego specyliku w Szwajcarii pod nazwą Permonid, gdzie został opisany jako środek o bardzo szybkim, lecz krótkim czasie działania [8-11]. Aplikowane dawki należało powtarzać więc z dużą częstotliwością. Jak okazało się również, uzależniające właściwości Permonidu okazały się znacznie większe niż morfiny. Ze względu na wyniszczające konsekwencje używania leku już w 1936 r. w Stanach Zjednoczonych zażywanie objęte zostało ścisłą kontrolą. W Szwajcarii jako medykament o przeciwbólowych właściwościach Permonid występował w handlu do 1952 roku, a w późniejszych latach, aż do 1981 roku – jak podaje Booze – narkotyki produkowano wyłącznie dla indywidualnych klientów [10]. Pomimo świadomości szkód zdrowotnych występujących po zażywaniu dezomorfiny jeszcze w 1966 r. odkrycie medykamentu uznawane było za częściowy sukces chemików konstruujących nowe przeciwbólne preparaty pozbawione skutków ubocznych, zwłaszcza potencjału uzależniającego [12].

Doniesienia o współczesnym korzystaniu z narkotycznych właściwości dezomorfiny pojawiły się w 2002 r. w Rosji. Opisywano je z komentarzami, że jest to „ożywienie” starego leku z nowymi problemami [13]. Charakterystyczne jest, że zażywanie narkotyku zidentyfikowano głównie w małych miejscowościach położonych w najbiedniejszych i najbardziej odizolowanych częściach kraju. Pierwsze komunikaty

o pojawieniu się nowego środka odurzającego płynęły z syberyjskich miast położonych niemal przy kole podbiegunowym. Jak donosili Szuster i Matiuk długa, trwająca osiem miesięcy zima, ograniczone sposoby spędzania czasu, deficyt rozrywek wraz z nudą sprzyjały zarówno nadmiernemu spożywaniu alkoholu, jak i poszukiwaniu tańszej alternatywy spędzania czasu, jaką stanowiło kupowanie i przerabianie domowymi sposobami leków produkowanych na bazie kodeiny [8, 14]. Zażywanie dezomorfiny zidentyfikowane zostało w kilku byłych republikach radzieckich, m.in. na Ukrainie i w Gruzji [8, 15-17].

Początkowo zjawisko stanowiło jedynie problem lokalny, jednak w 2010 roku, kiedy skala zażywania narkotyku stała się ogromna – około 100 tysięcy uzależnionych Rosjan – świat dowiedział się o tym nowym, zabójczym środku [10, 14, 18, 19]. Przypuszcza się, że produkcja nowego narkotyku rozwinęła się po zablokowaniu dopływu heroiny przemycanej z Afganistanu do Rosji, co miało być jednym z działań antynarkotykowej polityki państwa. Wtedy to właśnie zaobserwowano znaczący wzrost sprzedaży leków zawierających w swym składzie kodeinę, dostępnych w Rosji bez recepty. Szacuje się, że w latach 2009-2011 sprzedaż tychże medykamentów wzrosła nawet kilkadziesiąt razy [20, 21].

Zauważono, że nowy narkotyk zażywany jest zwłaszcza przez osoby z niższych warstw społecznych, co zdecydowanie wynika z niskiej jego ceny. Używanie bowiem „krokodyla” (nazwa slangowa) jest około dwadzieścia razy tańsze niż heroiny, co stanowi dużą zachętę dla osób uzależnionych, a sam specyfik nazywany jest przy tym „narkotykiem dla biednych”. Dezomorfiny stała się popularna również z innego powodu: aby ją wyprodukować domowym sposobem nie jest potrzebna specjalistyczna wiedza z dziedziny chemii, a oprócz leków z kodeiną do produkcji wykorzystuje się m.in. aceton, czerwony fosfor, jod, benzynę, kwas siarkowy lub solny, olej przemysłowy oraz różnego rodzaju rozpuszczalniki. Przygotowanie specyliku trwa około pół godziny i wymaga przeprowadzenia kilku prostych reakcji chemicznych, po zająsci których z niegroźnych medykamentów uzyskuje się gotowy narkotyk z wyglądu przypominający znaną w latach 90. XX wieku w Polsce „domową” heroinę: jasno brązowy płyn używany do dożylnych iniekcji [20-23].

Narkotyk zaczyna działać po 2-3 minutach i wywołuje efekty podobne do tych, jakie występują po heroinie, czy morfinie. W zależności od składu, a raczej sposobu przygotowania, działanie to może być nawet kilkadziesiąt razy silniejsze, niż dotychczas znanych pochodnych opium. Opisywana jest początkowa silna euforia przechodząca z kolei w senny błogostan, trwający niespełna dwie godziny. Silne doznania powodują niemal natychmiastowe pojawienie się zależności

psychicznej, a w rezultacie powtarzającego się przyjmowania narkotyku w celu ponownego doświadczania oczekiwanych doznań. Dezomorfinę posiada również niezwykle silną uzależnienia fizycznego – pierwsze objawy odstawienia narkotyku pojawiają się już po kilku dniach używania. Niektóre źródła podają, że znane są przypadki pojawienia się zależności fizycznej już przy pierwszym zażyciu. Objawy takie jak nudności, torsje, biegunka, czy przejmujący ból całego ciała są wielokrotnie silniejsze niż przy dotychczas znanych narkotykach [9, 18, 23].

Etymologia słowa „krokodyl” wiąże się z wyraźnymi zmianami skórными, które pojawiają się na ciele narkomana. Silnie toksyczny skład narkotyku powoduje wyraźnie szpecące zmiany pojawiające się w miejscach iniekcji. Początkowo na skórze pojawiają się szare lub zielonkawe plamy, przechodzące dosyć szybko w fuzyczenie, a następnie trudno gojące się rany. Zainfekowane tkanki wyglądem przypominają skórę jak u krokodyla [13]. Wysoka zawartość fosforu w narkotyku powoduje nieodwracalne uszkodzenia – zarówno skóry, jak i tkanki mięśniowej oraz w obrębie kości (*osteonecrosis*) [24]; pod wpływem fosforu ulegają one nieodwracalnemu – obrazowo ujmując – „stopieniu”. Głęboka martwica tkanek i stany zapalne żył wymuszają poszukiwanie nowych miejsc do iniekcji. Na ciele pojawiają się owrzodzenia, pęknięcia, a w konsekwencji oddzielanie się płatami martwej tkanki. U regularnych użytkowników pojawiają się ropnie, zakrzepowe zapalenie żył, zgorzel i martwica kości [10, 23, 25]. Niektóre źródła podają, że widoczne zmiany występują nawet po jednorazowym przyjęciu dezomorfiny [20]. Na dostępnych w Internecie materiałach filmowych widać, jak martwicza tkanka z trudem trzyma się wokół widocznej, równie martwiczej kości. Zmianom tym towarzyszy niezwykle silny ból, który wymusza przyjmowanie kolejnych znieczulających porcji narkotyku. Zazwyczaj konsekwencją jest konieczność amputacji chorej kończyny – i to również ukazywane jest często w filmach – o ile infekcja dotyczy kończyny. W przypadku pojawiania się ropni w mózgu, depresji oddechowej, krwotoków, rozległej martwicy tkanek i owrzodzeń, skuteczna pomoc nie zawsze jest możliwa [26]. „Krokodyl” jest prawdopodobnie najbardziej niebezpiecznym narkotykiem na świecie [22]. Osoby sięgające po niego umierają w ciągu 2-3 lat od przyjęcia pierwszej iniekcji. Efektywność leczenia w Rosji wynosi zaledwie 3% [18, 23], dlatego istnieje pilna potrzeba opracowywania i wdrażania programów terapeutycznych dla leczenia tego rodzaju nowych uzależnień [16]. Szacunkowe dane, na podstawie rosyjskiej prasy, wynoszą około 30 tysięcy ofiar śmiertelnych [23]. Wielu z nich to ofiary „złotego strzału” – celowo przyjętej dużej dawki z intencją aby okazała się śmiertelna. Średnia wieku ofiar wynosi 24 lata.

Narkotyki był produkowany początkowo jedynie w Rosji, następnie trafił na Ukrainę, Gruzję, następnie do krajów skandynawskich – Szwecji i Norwegii, a dalej – jak donosiły mass media w II połowie 2011 roku – do Niemiec, Francji i Belgii, gdzie pojawiły się pierwsze śmiertelne ofiary. Równocześnie pojawiły się w piśmiennictwie publikacje o nowoczesnych metodach analitycznych tego narkotyku na użytek kliniczny i sądowo-toksykologiczny [26, 27]. W 2013 r. informacje o pojawieniu się „Krokodyla” napłynęły ze Stanów Zjednoczonych i Kanady [19, 23, 28-30].

Jak można zauważyć, mamy do czynienia z poważną, jednakże ciągłą ekspansją „krokodyla”. Zaznaczyć należy, że wiele osób korzystających z czarnego rynku narkotykowego zazwyczaj daje się oszukać niską ceną narkotyku, coraz częściej sprzedawanego jako heroina. Dilerzy wykorzystują w tym wypadku wielokrotnie niższe koszty produkcji narkotyku, niezwykle łatwy dostęp do leków z kodeiną, naiwność osób uzależnionych i zapotrzebowanie występujące na rynku substancji psychoaktywnych oraz szybką zależność psychiczną, która w następstwie prowadzi do potrzeby nabywania kolejnych dawek. Zdarza się nierzadko, że zażywający nie podejrzewają nawet, jakiego dokonali zakupu; podobieństwo do heroiny jest bardzo duże [28].

## Oxi

Prawdopodobnie zawsze znajdują się ludzie skłonni do zażywania narkotyków, a jeszcze pewniejsze jest to, że zawsze znajdują się tacy, którzy zechcą ten fakt wykorzystać dla własnych korzyści. Biorąc pod uwagę wszelkie uwarunkowania występujące na lokalnym rynku, producenci i handlarze narkotyków zrobią wszystko, aby móc dotrzeć nawet do tych najbardziej ubogich potencjalnych klientów. Potwierdzeniem tej tezy jest pojawienie się w Ameryce Południowej nowego, niezwykle niebezpiecznego, a jednocześnie bardzo taniego w uzyskaniu narkotyku. Nazywany jest różnie, zależnie od kraju, w którym znalazł swoich entuzjastów. W Boliwii nosi nazwę *basuco*, w Meksyku – *papers*, w Argentynie – *paco*, natomiast w Brazylii – i ta nazwa najczęściej jest używana – *oxi* [31, 32].

Jak donosi „Guardian” – pierwsze wzmianki o nowym narkotyku w regionie Amazonii pochodzą z 1980 roku i związane są z grupą hipisów, która w tym czasie podróżowała po amazońskich lasach w poszukiwaniu psychodelicznych doznań [33]. Większość źródeł jednakże wskazuje na identyfikację zażywania nowego narkotyku w rejonie brazylijskiego stanu Acre w latach 2004/2005 [32, 33, 35, 36]. Aktualnie wzrost popularności *oxi* wraz z eskalacją zażywania daje się zauważyć przede wszystkim w dzielnicach nędzy w Sao Paulo, Rio de Janeiro, Buenos Aires i innych mniejszych miejscowościach. W Rio Branco – 320-tysięcznym



mieście – szacuje się, że około 8 tysięcy osób sięga po ten narkotyk [33], natomiast jak podaje SEDRONAR – Argentyński Sekretariat ds. Zapobiegania Narkomanii i Zwalczenia Handlu Narkotykami – w Buenos Aires w 2009 roku środkiem tym odurzało się 70 tys. chłopców w wieku 16-26 lat, a liczba osób hospitalizowanych z powodu jego zażywania wzrosła trzykrotnie w ciągu jednego tylko roku [31].

Bazą do stworzenia narkotyku jest produkt uboczny – a właściwie odpad – powstający przy produkcji kokainy. Kokainowa pasta, ze względu na pozostające w niej alkaloidy odpowiedzialne za euforyczne doznania, po specjalnym spreparowaniu rozprowadzana jest najczęściej wśród ludzi ubogich w dzielnicach nędzy – argentyńskich *villas miserias*, favelach w Rio, czy amazońskich slumsach. Co prawda sama pasta jest zbyt słaba, żeby doznawać po niej tak bardzo pożądanej ekstazy, dlatego też dilerzy ze slumsów wzmacniają ją w przydomowych, bardzo prymitywnych i nie wymagających specjalistycznego sprzętu laboratoriach. Zbryloną kokainową pastę moczy się w benzynie, czasem nafcie, dodaje amoniak, klej przemysłowy, sproszkowane wapno, czasami różnego rodzaju rozpuszczalniki, a nawet trutkę na szczury i potłuczone na miał szkło. W końcowej fazie „produkcji” powstała w jej toku bryłę suszy się, a uzyskane żółtawo brunatne kryształki sprzedawane są na ulicy amatorom ekstazy. Służą one do palenia w fajkach lub pokruszone w skrętach z tytoniem lub marihuaną [33, 35, 37, 38]. Dla narkomanów istotne jest, aby wchłonąć do płuc cały ulatniający się dym i przytrzymać go tam jak najdłużej.

Produkcja narkotyku, wraz z surowcami niezbędnymi do jego wytworzenia, jest przedsięwzięciem nie wymagającym specjalnego nakładu środków, wobec czego również cena czarnorynkowa jest bardzo niska [31, 33, 37], co daje potencjalnym użytkownikom iluzję oderwania się od rzeczywistości przy stosunkowo niewielkich kosztach. Jednakże założenie to, przyjmowane przez osoby decydujące się spróbować oxi, jest bardzo złudne. Narkotyk bowiem, poza błyskawiczną euforią, jaką wywołuje po niespełna 30 sekundach od zaciągnięcia się jego oparami, posiada jeszcze inną, mniej atrakcyjną cechę – jego działanie mija tak samo nagle, jak się pojawia – i to już po niecałych pięciu minutach. Nagły spadek nastroju, któremu towarzyszy trudne do zniesienia przygnębienie, wewnętrzny „rozpad” psychiki, czy ogarniające poczucie pustki, sprawiają, że palacze specyfiku robią wszystko aby się tego dyskomfortu pozbyć, zazwyczaj za pomocą kolejnych dawek. Przy ciągłym powtarzaniu bardzo szybko wzrasta zapotrzebowanie organizmu na narkotyk, przez co przyjmowane porcje stają się coraz większe, natomiast czas działania skraca się do zaledwie 2-3 minut [31]. Co prawda koszty jednej „petardy” (pojedyncze zaciągnięcie się dymem)

są pozornie niewielkie i wynoszą w przeliczeniu około jedną złotówkę, a cały kryształek z którego można uzyskać kilka „petard” kosztuje w granicach 5 polskich złotych, jednakże wzrost zapotrzebowania sprawia, że narkomani będący w ciągu potrzebują w ciągu doby co najmniej 50 takich narkotycznych dawek [31]. Ciąg narkotykowy nie jest w tym wypadku zjawiskiem rzadkim. Zdecydowana większość użytkowników uzależnia się już po pierwszym zażyciu. Niezwykle silna euforia, jaka pojawia się po zaciągnięciu się narkotykiem, nagle się kończy. Trudny do zniesienia lęk związany z nagłą zmianą samopoczucia sprawia, że narkomani sięgają po narkotyk ciągami trwającymi do dwóch tygodni, doprowadzając w tym czasie organizm do skrajnego wyczerpania. Po kilku miesiącach takiego stylu życia narkomani snują się wychudzeni, apatyczni, gotowi do popełniania nawet najgorszych przestępstw, byle tylko zdobyć środki na kolejne dawki narkotyku [33]. Kupując go zazwyczaj kryją się w ustronnych miejscach: starych budynkach, węzłach kanalizacyjnych, piwnicach, i tam – w zupełnym zapomnieniu – oddają się całkowicie jego zażywaniu; nie jedząc, nie myjąc się, śpiąc we własnych odchodach [35].

Skutki zażywania oxi, które daje się zauważyć na pierwszy rzut oka, to gwałtowny spadek masy ciała – nawet do dziesięciu kilogramów podczas tygodniowego ciągu; osoby zażywające narkotyk – podobnie jak przy kokainie – nie odczuwają zupełnie łaknienia. Natomiast zepsute i wypadające zęby, postępujące przebarwienie skóry na kolor żółty oraz poparzone podczas palenia dłonie i usta, stanowią najbardziej wyraźną wizytówkę palacza; jednym z efektów dodatkowych narkotyku jest jego znieczulające, pozbawiające uczucia działanie, stąd poparzone palce trzymające przyrządy do palenia, które nierzadko bywają tak poranione, że wymagają amputacji. Największe zniszczenia jednakże występują tam, gdzie tego nie widać. Narkotyczny dym już od pierwszego razu wyniszcza wewnętrzną powierzchnię dróg oddechowych, którą tworzy błona śluzowa zawierająca liczne gruczoły (surowicze i śluzowe) i jest pokryta nabłonkiem oddechowym migawkowym. Doprowadza to do zaburzeń oddychania wywoływanych rozedmą płuc występującą niemal u wszystkich użytkowników. Równie poważnie uszkodzone zostaje serce; chemiczne dodatki zawarte w składzie specyfiku są przyczyną nadciśnienia tętniczego, arytmii, zawałów serca. Uszkodzenie wątroby manifestuje się żółtaczką, pojawiają się też bóle w jamie brzusznej, wymioty i biegunki [31, 38, 39]. W mózgu natomiast zmiany są nieodwracalne – narkotyk destrukcyjnie oddziałuje na neurony [31]. Osoby uzależnione podczas ciągu przechodzą przez kilka stadiów: nadpobudliwość, nasilającą się agresję, następnie otępienie, nierzadko psychozy [40]. Palacze – w zależności od intensywności zażywania – umierają

w ciągu jednego roku. Zależność psychiczna występuje po jednorazowym użyciu [33, 39].

Fenomen tego straszego specyfiku tkwi w szybkości, z jaką zaczyna działać, i w opisanej wcześniej złudnie niskiej cenie. Jednak przede wszystkim kryje się on w euforii noszącej miano „kosmicznej”, przy której wzrasta ciśnienie tętnicze, całe ciało ogarnia rozchodzące się wewnętrzne ciepło, poczuciu szczęścia, błogostanu, ekstazy, czy – jak podają sami narkomani – wspólnoty ze Stwórcą, lub nawet poczuciu bycia nim samym. Przez niecałe pięć minut. A patrząc z innej perspektywy: w niezwykle silnych mechanizmach związanych z powstawaniem uzależnienia: silną potrzebą zażycia wynikającą z ogromnej różnicy w samopoczuciu w trakcie działania i po jego zakończeniu, zupełnej utracie panowania nad przyjmowanymi dawkami występującej niemal od pierwszego kontaktu z narkotykiem, błyskawicznym wzroście tolerancji wymuszającym ciągle zwiększanie zażywanej ilości, trudnym do wytrzymania dyskomfortem przy próbie odstawienia prowadzącym do jego łagodzenia kolejnymi porcjami, całkowitej koncentracji na zdobywaniu narkotyku przy jednoczesnym ignorowaniu podstawowych życiowych potrzeb, jak również niekończących ciągach zażywania mimo świadomości o tragicznym jego zakończeniu.

## Podsumowanie

Przedstawione powyżej narkotyki łączy kilka wspólnych cech. Po dezomorfinę i oxi sięgają przede wszystkim ludzie ubodzy, z najniższych klas społecznych, poszukujący w narkotycznych doznaniach ucieczki od codziennych problemów, nie zdający sobie sprawy z siły uzależnienia i stanowiący dla handlarzy ogromny rynek zbytu. Iluzorycznie niska cena sprzyja podejmowaniu decyzji o zakupie i zażyciu. Koszty, jakie ponoszą już po niedługim okresie zażywania, wielokrotnie przekraczają wydatki występujące przy tzw. tradycyjnych narkotykach. Druga, łącząca je cecha, to niesłychanie silne doznania prowadzące do powtarzania przyjmowania dawek. Pojawiające się biegunowe

stany emocjonalne: euforia – cierpienie, niejako wymuszają zażywanie kolejnych dostępnych dawek oraz – wywoływane lękiem przed ogromnym cierpieniem – dążenie do ich bezustannego posiadania. Zażywanie zarówno dezomorfiny, jak oxi, wywołuje bardzo szybkie i wyniszczające uzależnienie. O ile leczenie narkomanów uzależnionych od znanych narkotyków wymaga dużych nakładów pracy, to w przypadku opisanych powyżej narkotyków sposobem uwolnienia się od ich zażywania, zazwyczaj preferowanym przez osoby zażywające „krokodyla”, jest przyjmowanie samobójczych, niosących śmierć dawek. W przypadku oxi wielotygodniowe ciągi palenia narkotyku prowadzą do śmierci z wycieńczenia organizmu.

W Polsce – na szczęście – zarówno zażywanie dezomorfiny, jak oxi, nie zostało zidentyfikowane na szerszą skalę. O zażyciu oxi w 2011 r. poinformowało Mazowieckie Centrum Profilaktyki Uzależnień [38]. Doniesienia o dezomorfinie oraz o pierwszej ofierze śmiertelnej narkotyku pojawiły się na początku 2012 r. [23]; od tego czasu nie zidentyfikowano żadnych nowych zgłoszeń. Najprawdopodobniej polskich narkomanów oddziela od oxi zbyt duża odległość, natomiast leki z kodeiną przerabiane są przez nich za pomocą mniej toksycznych sposobów, niż opisany „krokodyl”.

Sytuację z pewnością należy monitorować, jednakże aktualnie bezpośrednie zagrożenie tymi środkami nie zostało zgłoszone przez badaczy zjawiska w Polsce. Nie stanowi to jednakże o braku zagrożenia ze strony nowych środków odurzających. Na rodzimym rynku narkotykowym w dalszym ciągu dostępne są „dopalacze” – równie nieprzewidywalne w skutkach, jak środki zaprezentowane w artykule, leki o potencjale odurzającym dostępne bez recepty oraz tzw. tradycyjne narkotyki, nierzadko modyfikowane i wzmacniane w laboratoriach, których efekty równie trudno przewidzieć [41-44]. Współczesne zażywanie środków odurzających zupełnie odbiega od wspomnianego we wprowadzeniu – regulowanego przez sferę sacrum – korzystania z psychoaktywnych właściwości roślin rosnących w bezpośrednim otoczeniu człowieka.

## Piśmiennictwo / References

1. Abel EL. Marihuana. Pierwsze dwanaście tysięcy lat. Latawiec, Warszawa 2010.
2. Sroka A. Teologia narkotyku. Eneteia, Warszawa 2008.
3. Szcześniak K. Świat roślin światem ludzi na pograniczu wschodniej i zachodniej słowiańszczyzny. UG, Gdańsk 2013.
4. Kamiński Ł. Farmakologizacja wojny. UJ, Kraków 2012.
5. World Drug Report 2013. United Nations Office on Drugs and Crime, New York 2013.
6. EMCDDA. Europejski raport narkotykowy 2013. Tendencje i osiągnięcia. Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg 2013.
7. Eddy NB, Howes HA. Studies of Morphine, Codeine and their Derivatives X. Desoxymorphine-C, Desprycocaine-C and their Hydrogenated Derivatives. J Pharmacol Exp Ther 1935, 55: 257-267.
8. Matiuk DM. Krokodil: A Monstrous Drug with Deadly Consequences. Journal of Addictive Disorders 2014. <http://breining.edu/JAD14DMM.pdf> (05.08.2014).

9. Roberts JR. Eaten Alive by Krokodil: A Disastrous New Drug of Abuse. *Emerg Med News* 2014, 1: 10-11. <http://cme.lww.com/cme/ovidfiles/00132981-201401000-00005.pdf> (05.08.2014).
10. Booze L. What is „Krokodil”? Maryland Poison Center 2013. <http://mdpoison.com/publications/toxtidbits/2013/November%202013%20toxtidbits.pdf> (06.08.2014).
11. Bellis M. History of Krokodil. <http://inventors.about.com/od/kstartinventions/a/History-Of-Krokodil.htm> (06.08.2014).
12. Hellerbach J, et al. *Morphinans [w:] Synthetic Analgesics*. Pergamon Press. Oxford London Edinburgh New York Paris Frankfurt 1966. <http://files.rushim.ru/books/lekarstva/synthetic-analgesics2.pdf> (06.08.2014).
13. Gahr M, Freudenmann RW, Hiemke C, Gunst IM, Connemann BJ, Schönfeldt-Lecuona C. Desomorphine goes “crocodile”. *J Addict Dis* 2012, 31(4): 407-12.
14. Shuster S. The Course of the Crocodile: Russia’s Deadly Designer Drug. <http://content.time.com/time/world/article/0,8599,2078355,00.html> (08.08.2014).
15. Jędruszek Ł. Współpraca z Gruzją w zakresie przeciwdziałania narkotykom i narkomanii. *SI-Narkomania* 2013, 2: 35-36.
16. Piralishvili G, Gamkrelidze I, Nikolaishvili N, Chavchanidze M. Needs assessment and treatment compliance at state opioid substitution treatment programmes in Georgia. *Georgian Med News* 2013, (214): 28-32.
17. Katselou M, Papoutsis I, Nikolaou P, Spiliopoulou C, Athanaselis S. A “krokodil” emerges from the murky waters of addiction. Abuse trends of an old drug. *Life Sci* 2014, 102(2): 81-7.
18. Priymak A. Desomorphine, drug for the poor, kills all of its victims. <http://english.pravda.ru/hotspots/crimes/23-06-2011/118296-desomorphine-0/> (08.08.2014).
19. Ostaszewski P. Amfa, sole i krokodyl. *Policja* 997 2012, 3: 12-14. <http://www.gazeta.policja.pl/997/archiwum-1/2012/numer-84-032012/75322,dok.html> (05.08.2014).
20. Górecka K. Ten narkotyk odrywa mięśnie, łamie kości i... <http://nadsiatka.wordpress.com/tag/dezomorfiny/> (09.08.2014).
21. Walker S. Krokodil: The drug that eats junkies. <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/krokodil-the-drug-that-eats-junkies-2300787.html> (10.08.2014).
22. Grund J-PC, Latypov A, Harris M. Breaking worse: The emergence of krokodil and excessive injuries among people among people who inject drugs in Eurasia. *Int J Drug Policy* 2013, 24: 265-274.
23. Krokodyl śmiertelnie niebezpieczny narkotyk. Centrum Profilaktyki Społecznej 2013. <http://cps.edu.pl/wp-content/uploads/2013/10/2013-informacja-o-krokodyluddezomorfinie.pdf> (10.08.2014).
24. Poghosyan YM, Hakobyan KA, Poghosyan AY, Avetisyan EK. Surgical treatment of jaw osteonecrosis in “Krokodil” drug addicted patients. *J Craniomaxillofac Surg* 2014, 42(8): 1639-43.
25. Nechanská B, Mrawčík V, Popov P. Zneužívání psychoaktivních léků v České republice. Identifikace a analýza zdrojů dat. Úřad vlády České republiky. Praha 2012.
26. Dinis-Oliveira RJ, Carvalho F, Moreira R, Duarte JA, Proença JB, Santos A, Magalhaes T. Clinical and forensic signs related to opioids abuse. *Curr Drug Abuse Rev* 2012 Dec, 5(4): 273-90.
27. Su CJ, Srimurugan S, Chen C, Shu HC. Sol-gel titania-coated needles for solid phase dynamic extraction-GC/MS analysis of desomorphine and desocodeine. *Anal Sci* 2011, 27(11): 1107-13.
28. Matzke M. Śmiercionośny narkotyk w Bohun. <http://www.dw.de/%C5%9Bmierciono%C5%9Bny-narkotyk-w-bochum/a-15456039> (11.08.2014).
29. Glinkowski P, Gładysz M. “Krokodyl” sieje postrach we Francji, w Polsce na razie zagrożenia nie ma. <http://www.rmfm24.pl/fakty/swiat/news-krokodyl-sieje-postrach-we-francji-w-polsce-na-razie-zagroze,nId,384129> (11.08.2014).
30. No Confirmed Reports of Desomorphine (“Krokodil”/“Crocodile”) in Canada. *OCCENDU Bulletin* 2013. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-CCENDU-Desomorphine-Bulletin-2013-en.pdf> (11.08.2014).
31. Okraszewski P. Nowy narkotyk podbija Argentynę. Paco robi raban. <http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/swiat/1518520,2,nowy-narkotyk-podbija-argentyne.read> (12.08.2014).
32. Blickman T. Smokeable cocaine and crack in Brazil. A quick scan of the market. *Transnational Institute* 2006. <http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/crack-brazil.pdf> (12.08.2014).
33. Phillips T. Oxi: Twice as powerful as crack cocaine at just a fraction of the price. <http://www.guardian.co.uk/society/2011/may/30/oxi-crack-cocaine-south-america> (12.08.2014).
34. Okraszewski P. Urugwaj wybiera marihuane. <http://www.krytykapolityczna.pl/Opinie/OkraszewskiUrugwajwybieramarihuane/menuid-183.html>. (06.08.2014).
35. Elizondo G. Inside Brazil’s toxic drug culture. <http://www.aljazeera.com/indepth/features/2011/05/2011151795043176476.html> (12.08.2014).
36. Skowronek R. Kokaina – o czym jeszcze powinien wiedzieć kardiolog? *Kardiol Pol* 2012, 9: 977-988.
37. Cabral P. Brazil sees spread of Amazon ‘crack cocaine’ oxi. <http://www.bbc.com/news/world-latin-america-13593981> (12.08.2014).
38. OXI nowy narkotyk na bazie kokainy. Mazowieckie Centrum Profilaktyki Uzależnień. [http://www.pg3.radom.pl/rodzice/MCPU\\_-\\_ulotka\\_Oxi.pdf](http://www.pg3.radom.pl/rodzice/MCPU_-_ulotka_Oxi.pdf) (13.08.2014).
39. Maresch P. Oxi: New Drug Terrifies Brazil. *The Rio Times* 2011. <http://riotimesonline.com/brazil-news/front-page/oxi-new-drug-terrifies-brazil/#> (12.08.2014).
40. [http://wyborcza.pl/1,75476,9708099,Oxi\\_wyjatkowo\\_tani\\_i\\_parszywy\\_narkotyk\\_podbijaBrazylie.html](http://wyborcza.pl/1,75476,9708099,Oxi_wyjatkowo_tani_i_parszywy_narkotyk_podbijaBrazylie.html) (12.08.2014).
41. Potocka-Banaś B i wsp. Nadużywanie popularnych leków dostępnych bez recepty nowym trendem wśród młodzieży. *Ann Acad Med Stetin* 2013, 1: 114-119.
42. Barwina M, Habrat B, Sein Anand J. Nadużywanie benzydamin. *Alkoh Narkom* 2014, 1: 77-87.
43. Malczewski A. Polska młodzież a narkotyki i „dopalacze”. *Remedium* 2014, 5: 28-29.
44. Malczewski A. Używanie leków w celu odurzania – skala problemu. *Remedium* 2014, 2: 30-31.