



KDYŽ CHCEŠ NEPŘÍTELE PORAZIT,...

PETR NEVŠÍMAL

ADIKTOLOGICKÉ CENTRUM, S.R.O.

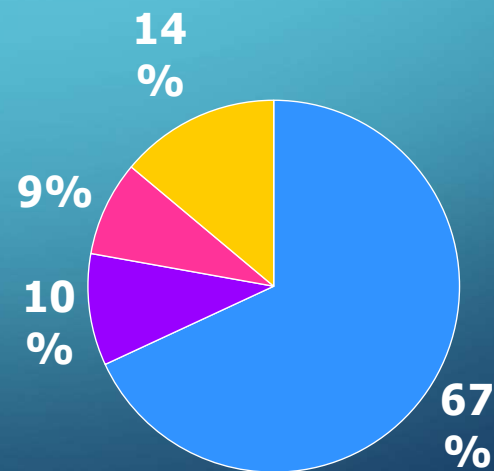
ADIKTOLOGICKÁ KONFERENCE JIHOČESKÉHO KRAJE 2023

..., MUSÍŠ HO POZNAT

- Výzva
- Ambulantní léčba
- Klienti v substituční léčbě
- Těžký protivník
- Už zase duální dg.?
- Smíření

VÝZVA

- Abstinčně orientované programy
 - 1999 – 2007 TK, Rezidenční i ambulantní DC, ambulance
- Prvních 100 klientů
 - 25 let, 50 % heroin
 - 6 let v tvrdých drogách
- Výsledky rok po léčbě



AMBULANTNÍ LÉČBA

- AT ordinace Mníšek pod Brdy 2000
- AT ordinace Kolín 2008
- AT ordinace Mělník 2012 (založena 1962)
 - Komplexní program – první kontakt, diferenciální diagnostika, motivace, detoxifikace, substituce, léčba, psychoterapie i farmakoterapie, doléčování, individuální, rodinná i skupinová terapie, AA, ochranné léčby, spolupráce s OSPOD a soc. službami
 - Personál – lékaři, adiktologové, psychologové, zdravotní sestry, soc. pracovníci
 - Klientela – téměř 1000 osob ročně, 50% závislí na alkoholu, 35% závislí na pervitinu a opiátech
 - Služby poskytovány zdarma, kofinancovány zdravotním pojištěním, RVK KP, Ministerstvem zdravotnictví, Středočeským krajem

SUBSTITUČNÍ LÉČBA A JEJÍ CÍLE:

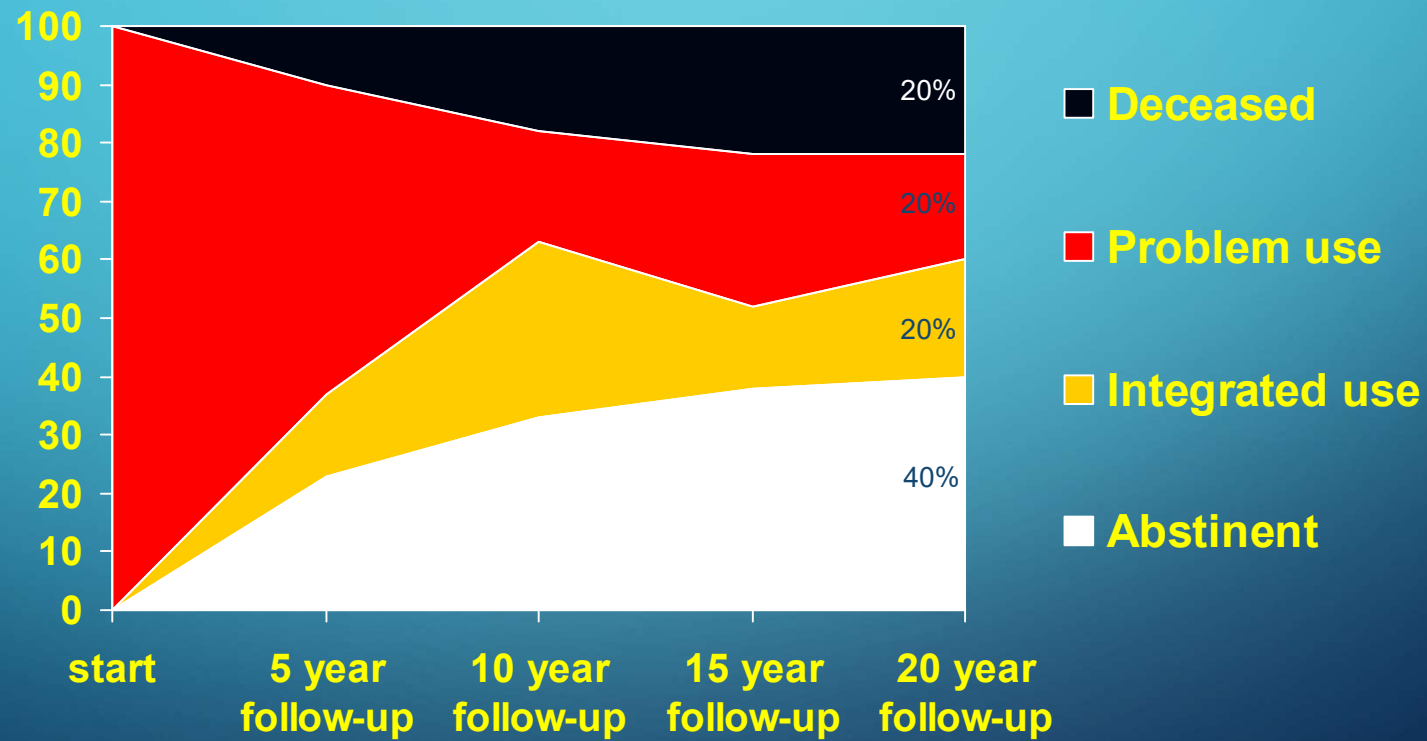
- udržení nebo zlepšení psychického a somatického stavu pacienta,
- omezení nebo ukončení rizikových způsobů aplikace návykových látek,
- omezení nebo ukončení užívání nelegálních návykových látek,
- omezení nebo ukončení rizikového chování při užívání návykových látek,
- omezení nebo ukončení kriminálního chování pacienta,
- zlepšení sociálního statusu pacienta.

SUBSTITUČNÍ LÉČBA A JEJÍ DÉLKA

Délka léčby, která byla dříve uváděna na dobu nezbytně nutnou ke stabilizaci (3-6 měsíců), se nyní definuje takto:

Délka udržovací fáze substituční léčby je individuální, předem časově neomezená. V optimálním případě je minimální délka udržovací fáze substituční léčby jeden rok. Část pacientů po dosažení psychické, fyzické a případně i sociální stabilizace substituční léčbu ukončuje, v některých případech se ale může jednat o trvalou udržovací léčbu.

LONG TERM DRUG USE (EXCL. UNKNOWN)



Cramer & Schippers, 1994

SUBSTITUČNÍ LÉČBA

- Buprenorfin + naloxon
 - Preskripce při osobním kontaktu ve frekvenci 1-4x za měsíc
 - Průměrná dávka 6-8 mg.
- Metadon
 - Podání každý den nebo výdej až na 14 dní
 - Průměrná dávka 80 mg.
- Standardní péče
 - Motivační rozhovory, léčba somatických a psychických komorbidit, sociální stabilizace, abstinční směr?
 - Kontrola užívání jiných NL

SUBSTITUČNÍ LÉČBA DŘÍVE



SUBSTITUČNÍ LÉČBA DNES



KLIENTI SUBSTITUČNÍ V LÉČBĚ

- V posl. dvou letech 108 klientů, 86 + 22
 - Průměrný věk 39 (41) let
 - Počátek užívání v 17 letech
 - Délka substituční léčby 9 (14) let
 - 80% (84%) zaměstnaní, 50% (74%) pečuje o děti, 22% farmakoterapie
 - Řádné ukončení 6 klientů, vypadnutí z léčby 10 klientů
 - Vypadnuvší jsou svobodní, bezdětní a nepracující
 - 12 dalších z Kutné Hory na podzim

NEJČASTĚJŠÍ KOMORBIDITY

- Úzkostné poruchy (panická, generalizovaná úzkostná, posttraumatická porucha) – cca 35%
- Deprese a bipolární afektivní porucha – cca 40-60% (12-80%)
- Schizofrenie – cca 30-66%
- ADHD – cca 5-33%
- PPP – 35%
- Osobnostní poruchy (emočně nestabilní, impulsivní, narcistní, vyhýbavá)

FARMAKOTERAPIE PSYCHICKÝCH POTÍŽÍ U KLIENTŮ V SUBSTITUČNÍ LÉČBĚ

- 22% u klientů v substituci (obvyklé odmítání jiné medikace)
- Účinek opiátů?
 - Sedace, analgezie, euforie... (proti úzkosti, nervozitě, vzteku, zlobě, impulsivitě, labilitě, mrzutosti, únavě, ospalosti...)
 - A navíc proti abstinenci (úzkost, neklid, napětí, bolesti kloubů, svalů, hlavy, průjem, přecitlivělost, generalizovaná bolest, ... trvající týden i měsíc?)
- 52% u klientů abstinujících od pervitinu (58 osob), 19% u neabstinujících (72 osob)

FARMAKOTERAPIE PSYCHICKÝCH POTÍŽÍ

- Většina abstinujících pacientů užívá psychofarmaka / 80% neabstinujících ne
- Úzkostné poruchy – AD, pregabalin
- Depresivní poruchy – neúčinná SSRI, dop. mirtazapin, duloxetin, venlafaxin, trazodon, agomelatin, bupropion, atd.
- Bipolární poruchy – neúčinné lithium, dop. lamotrigin, valproat, pregabalin, karbamazepin.
- SCH – dop. clozapin, aripiprazol, quetiapin, olanzapin, kariprazin.
- ADHD - atomoxetin

DISKUSE

- Závislost jako symptom? Užívání návykových látek jako samoléčba?
- Léčba duálních diagnóz opiáty?
- Motivace k úplné abstinenci od opiátů?
 - Projít si abstinčním sy. nejlépe v rámci detoxifikačního oddělení v nemocnici
 - Absolvovat střednědobou ústavní léčbu...
 - Nejvyšší efektivitu má TK a následné doléčování...
 - Opustit zaměstnání, rodinu, přátele na mnoho měsíců s nejistým výsledkem?
 - Být konfrontován s jinými trvalými psychickými potížemi?
- Křižovatka cest po několika letech ilegálního užívání opiátů
- Pro srovnání antidepresiva a jejich efekt
 - působí na skleslou náladu, úzkost, útlum nebo neklid, strach, fobii, anhedonii, nezám, poruchy spánku a chuti k jídlu

LITERATURA I.

- Alsuhaibani R; Smith DC; Lowrie R; Aljhani S; Paudyal V. *Scope, quality and inclusivity of international clinical guidelines on mental health and substance abuse in relation to dual diagnosis, social and community outcomes: a systematic review.* BMC psychiatry. 2021 Apr 23; Vol. 21 (1), pp. 209-232
- Archibald L; Brunette M; Wallin D; Green A. *Alcohol Use Disorder and Schizophrenia or Schizoaffective Disorder.* Alcohol Research: Current Reviews. 2019; 40(1): 51-59.
- Flynn D; Joyce M; Spillane A; Wrigley C; Corcoran P; Hayes A; Flynn M; Wyse D; Corkery B; Mooney B. *Does an adapted Dialectical Behaviour Therapy skills training programme result in positive outcomes for participants with a dual diagnosis? A mixed methods study.* Addiction science & clinical practice. 2019 Aug 15; Vol. 14 (1), pp. 28
- Hanna R; Perez J; Ghose S. *Cannabis and development of dual diagnoses: A literature review.* American Journal of Drug & Alcohol Abuse. 2017; 43(4): 442-455.
- Kalina K. a kol. *Klinická adiktologie.* Grada Publishing. 2015
- Mueser K.; Noordsy D.; Drake R.; Smith L. *Integrated treatment for Dual disorders. A guide to effective practice.* Guilford press. 2003

LITERATURA II.

- Pringle J; Grasso K; Lederer L. *Integrating the Integrated: Merging Integrated Dual Diagnosis Treatment (IDDT) with Housing First*. Community Mental Health Journal. Aug 2017; v.53. n.6, 672-678.
- Reilly J; McDermott B; Dillon J. *Standardized drug and alcohol questions at admission to an acute adult mental health unit: clarifying the burden of dual diagnoses across a five-year period*. Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. ISSN: 2019 Jun; Vol. 27 (3), pp. 270-274
- Tirado Muñoz J; Farré A; Mestre-Pintó J; Szerman N; Torrens M. *Dual diagnosis in Depression: treatment recommendations*. Adicciones. 2018 Jan 01; Vol. 30 (1), pp. 66-76
- Torrens M; Mestre-Pintó J; Domingo-Salvany A. *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe*. EMCDDA. 2015.
- Vitali M; Mistretta M; Alessandrini G; Coriale G; Romeo M; Attilia F; Rotondo C; Sorbo F; Pisciotta F; Attilia ML; Ceccanti M. *Pharmacological treatment for dual diagnosis: a literature update and a proposal of intervention* Pharmacological treatment for dual diagnosis: a literature update and a proposal of intervention. Interdisciplinary Study Group CRARL - SITAC - SIPaD - SITD - SIPDip, Rivista di psichiatria. 2018 May-Jun; Vol. 53 (3), pp. 160-169

KDYŽ CHCEŠ NEPŘÍTELE PORAZIT, MUSÍŠ HO
POZNAT...

Děkuji za pozornost!

MUDr. Petr Nevšimal

ADIKTOLOGICKÉ CENTRUM, s.r.o.

petr.nevsimal@email.cz

+420 6038677385