

Léčba závislostí



Léčba

- Ambulantní – AT amb., psychologické intervence, poradenství
- Substitiční
- Stacionární
- Detoxifikace
- Ústavní střednědobá léčba
- Doléčování – 75% doléčovaných dále abstínuje
 - 75 % nedoléčovaných neabstínuje

Abstinence v.s.snižování spotřeby

- Nízkoprahové služby
 - nezdravotnická zařízení: terénní programy (výměna stříkaček, poskytování informací, sociální a zdravotní poradenství...)
 - zdravotnická zařízení:
 - opiátová substituce
 - strategie snižování konzumu – anticravingové preparáty:
 - kouření vareniclin, bupropion)
 - alkohol acamprosát, nalmefen, naltrexon)
- Předpisuje prakt. lékař a psychiatr

Léčba

Komplexní přístup – řešení psychických, tělesných, sociálních problémů

Týmová multidisciplinární spolupráce

Pokud je dg. závislosti (příp.ztráta kontroly, somat.odvyk.stav) = ► ABSTINENCE !!!

bzd, AD, Antabus

Cave: potřeba abstinence od všech NL, nealkoholická (v skutečnosti nízkoalkoholická !!!) piva

Léčba

- Do r. 1992 v ČR síť cca. 166 AT ambulancí
- Nyní jen řádově desítka, léčbu závislých formálně proklamují všechny psych. ambulance

Ambulantní léčba

- Většinou se pac. dostaví pod nátlakem (rodiny, zaměstnavatele apod.), příp. na nařízení soudu k ochranné amb. léčbě
- Sám problém nevidí
- Zjevné problémy související s jeho užíváním NL bagatelizuje nebo dává vinu jiným
- Pokud je tlak dostatečně velký, dochází do ambulance i dál

Pacient s problémem s alkoholem

- Diagnostika – jedná se již o závislost ?
= pokud ano, doporučovaná abstinence
= pokud ne, zpravidla dop. abstinenci, za
dispenzarizace v amb. přehodnotíme –
problém objektivizace
- VŽDY DŮKLADNÁ EDUKACE PACIENTA
(příznaky závislosti, jejich nevratnost, rizika
pokračování..) – na jejich vlastních
zkušenostech

První kontakt

- Podrobné vstupní vyšetření – anamnéza užívání, související problémy
- Důvody ke spolupráci
- Možnosti spolupráce blízkých – objektivizace údajů pac.i jeho dalšího fungování
- Medikace abstinčního sy.a prevence jeho komplikací (epi, delirium tremens..) nebo dalších psych. potíží (úzkost, deprese, psychotické projevy, symptomy poruchy osobnosti..) – diazepam, tiaprid, antiepileptika, antidepresiva
- Plán amb.léčby harmonogram návštěv (monitoring abstinence, lékař)

Další kontroly

- Balance schopnosti dodržovat abstinenci
- Komplikace abstinence – bažení, potřeba závažnější změny životního stylu
- Průběžně hodnocení motivace ke změně a její posilování
- V případě neschopnosti abstinence zpracování relapsů, důvody chybějící motivace k zanechání užívání, možnosti předcházení relapsům do budoucna

Jak pacienti spolupracují v amb.léčbě

Pacient:

- 1. dodržuje doporučení a abstinuje
- 2. snaží se abstinovat ale někdy se napije, toto sdělí a dále naváže na předchozí abstinenci
- 3. nechce plně abstinovat, průběžně pije a buď to i sděluje nebo zjistíme pozit. Altestem

Jací pacienti nejsou schopni abstinovat při ambulantní léčbě ?

- Se zdravím ohrožujícími důsledky užívání (závažný abst.sy., sekundární epileptické záchvaty, tox.psychóza)
- nemotivovaní
- neschopní abstinence, kupř. závažně poškozeni dosavadním užíváním
- pohybují se v rizikovém prostředí s dostupnou NL
- závislí rozhodnutí abstinovat jen dočasně
- opakované sporadické excesy, nikoliv závislost

Specifické terapeutické možnosti

- **Antabus** – inhibuje alkoholdehydrogenázu, vzniká alkohol-antabusová reakce (bolesti hlavy, závratě, pocity ztíženého dýchání, pocity tepla v hlavě, mravenčení v prstech, **kolapsové** stavy apod., při masivní reakci může dojít i k úmrtí v důsledku útlumu dechového centra)
 - pouze pro motivované k abstinenci, kteří si chtějí rozhodnutí nepít pojistit nemožností pít
 - funguje jako dvojí bariéra – chemická (vyvolává výše popsanou reakci) a psychologická (vědomí, že požití alkoholu vyvolává uvedené symptomy, má pomoci, aby se alkoholu nenapil).
- **Léky snižující konzum alkoholu** – snižují efekt „odměny“ v mozku cestou ovlivnění opioidního systému

Substituční léčba

Substituční léčba závislosti na opiátech a opioidech:

- Indikace lékařem
- Aplikace per os - zlepšení zdraví, prevence inf.komplikací i.v.aplikace
- Výhodný farmakokinetický profil – dávkování 1-3x denně, prům. 2x denně, bez abst.sy., bez známek intoxikace
- Zlepšení sociální situace –předpis na opiátový Rp, podávání zdrav. zařízením, bez ileg.obstarávání, zaměstnanost, snížení krim.chování
- Ovlivnění bažení

Možnosti substituční léčby

- Opiátoví agonisté – metadon, diamorfin, morfin
- Opiátoví antagonisté (naltrexon)– s vyšší afinitou obsazují stejné receptory mozku jako opiáty, blokují účinky ostatních opiátů, vytlačují je z vazby na receptor

Buprenorfin je částečný agonista s některými antag. vlastnostmi

Cíle substituční léčby

- Zastavit užívání ilegálních drog
 - Podávat látku s delší dobou působení (poločasem vylučování) než droga
 - Zlepšení tělesného, duševního a soc.zdraví
- = harm reduction, nízký práh
- = měl by být dále motivován k abstinenci

Způsob administrace – režim substituční léčby

- Ambulantně – užití pod kontrolou, v dalším výdej na dny až týdny
- Kontrola abstinence od jiných psychoakt. látek toxikol.vyšetřeními, os. kontrolami (vpichy)
- Důrazem na pravidelnou docházku dle objednání
- Při porušení sankce až vyloučení

Buprenorfin (Subutex), metadon

- Vytváří účinky podobné opiátům, brání abst.sy., snižuje bažení, snižuje účinky jiných opiátů aniž vytváří euforii
- Bezpečnější při předávkování, mírná abst.sy.
- NÚ: méně sedativní, menší resp.deprese

Nevýhody

- Zneužívání – ileg.trh
 - Možnost i.v.aplikace – endokarditidy, záněty žil, hepatitidy, HIV...
 - ➡ proto SUBOXONE (buprenorfin/naloxon)
 - naloxon – opiátový antagonist, při i.v.podání vytěsňuje opiáty z vazby na receptor, sublingv. neúčinný
- = brání i.v. aplikaci Suboxonu

ÚSTAVNÍ LÉČBA

- program střednědobé komunitní režimové léčby závislosti v trvání typicky 3-4 měsíce
- v úvodu někdy potřebný pobyt na detoxifikačním oddělení, resp. detoxifikace na standardním psychiatrickém lůžku
- po detoxifikaci překlad na probíhá program komunitní péče s režimovými prvky

Režim ústavní střednědobé léčby

- Ideálně léčba rozdělena na stupně
- Podmínkou pro postup do vyššího stupně je splnění konkrétních povinností
- S vyššími stupni léčby se zvyšuje náročnost požadovaných povinností (přiznání problému s návyk. látkou – vidět souvislost užívání s životními problémy – motivace ke změně – změna chování)

Režimové a léčebné aktivity

- skupinové psychoterapeutické aktivity
- v menší míře individuální terapie (pouze specifické či citlivé problémy)
- režimová pravidla, bodový režim
- obecná režimová omezení (chráněné prostředí, omezení pohybu mimo léčebny, někde regulace držení mobilů, omezení kontaktů s okolím, zákaz navazování vztahů se spolupacienty/kami)
- regulování možnosti kouřit

Režimové a léčebné aktivity

Další aktivity:

- pracovní terapie
- sportovní terapie, sport v osobním volnu
- terénní terapie

- Léčba zaměřena na abstinenci
- Po léčbě ambulantní doléčování, v indikovaných případech dlouhodobý pobyt v komunitě, chráněné bydlení
- V průběhu abstinence možnost opakovacích pobytů v trvání 1-2 týdnů 2x za rok
- Možnost krizového pobytu v trvání 2-6 v průběhu abstinence
- Možnost přeléčení v trvání 2-6 týdnů po krátkém relapsu

Nezdravotnické intervence

- Záchytné stanice: 14 záchyt.stanic s 140 lůžky – cca.30 tis.osob/rok
- Anonymní alkoholici - svépomoc
- A-kluby – svépomoc pod vedením odborníka
- Resocializační a rehabilitační zařízení - nezdravotnická zařízení



hrnciarovaj@lfhk.cuni.cz

objednání do AT ambulance 495 83 2221
objednání do LNN Nechanice 495 83 3232