

DUÁLNÍ OSUD SUD

MUDr. Jana Schwarzová, MUDr. Libor Chvíla CSc.
Oddělení psychiatrické, Fakultní nemocnice Ostrava
Psychiatrická nemocnice v Opavě



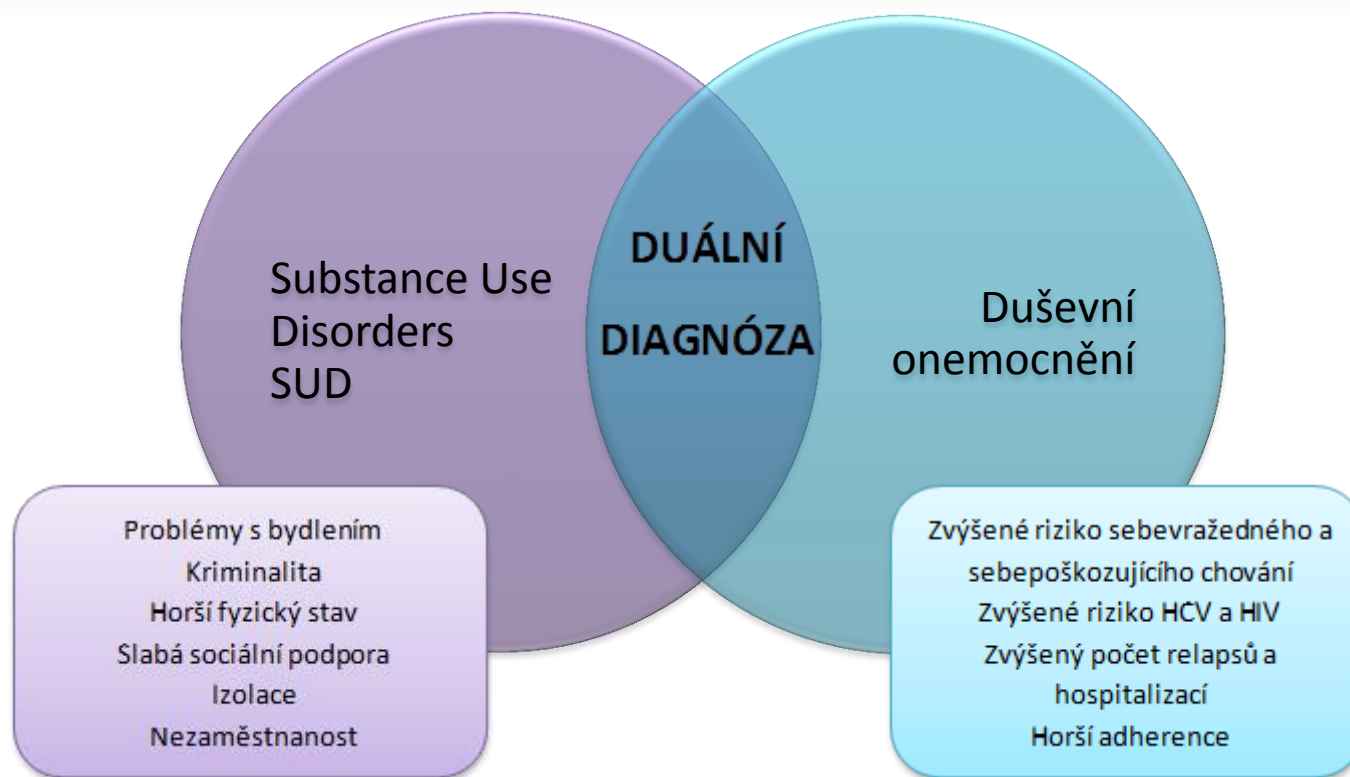


Duální diagnóza

- „Souběžný výskyt poruchy spojené s užíváním psychoaktivní látky a další duševní poruchy u téhož jedince“ (*WHO, 1995*)
- V Evropě se odhaduje, že 30-50 % psychiatrických pacientů současně trpí duševním onemocněním a užívá návykové látky (*EMCDDA, 2004*)
- I když je stanovena diagnóza komorbidity, často jí v léčbě není věnována dostatečná pozornost (*Krausz a kol. 1999*)

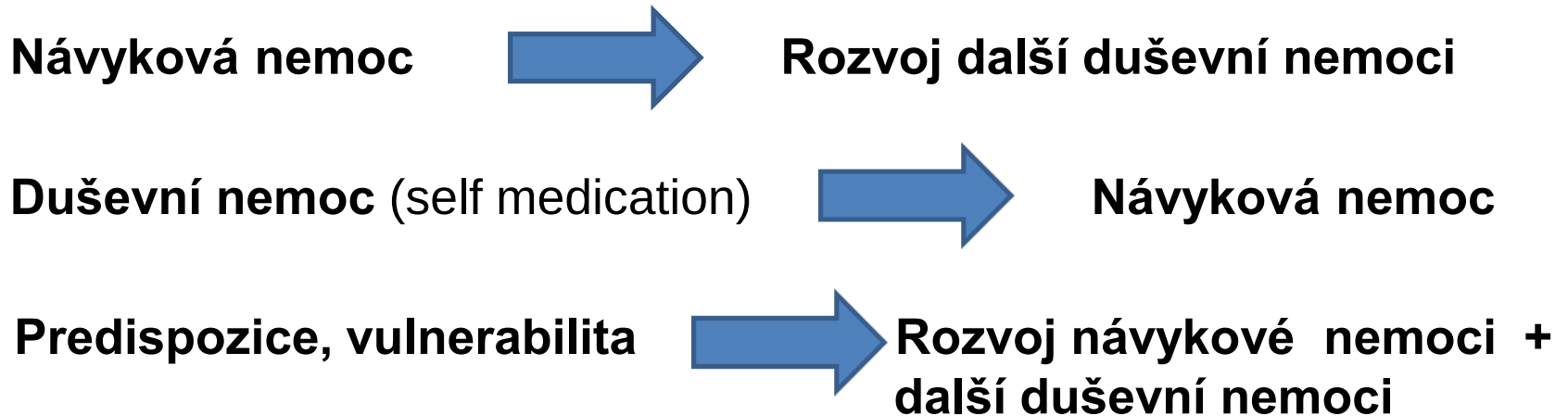


Duševní porucha - SUD





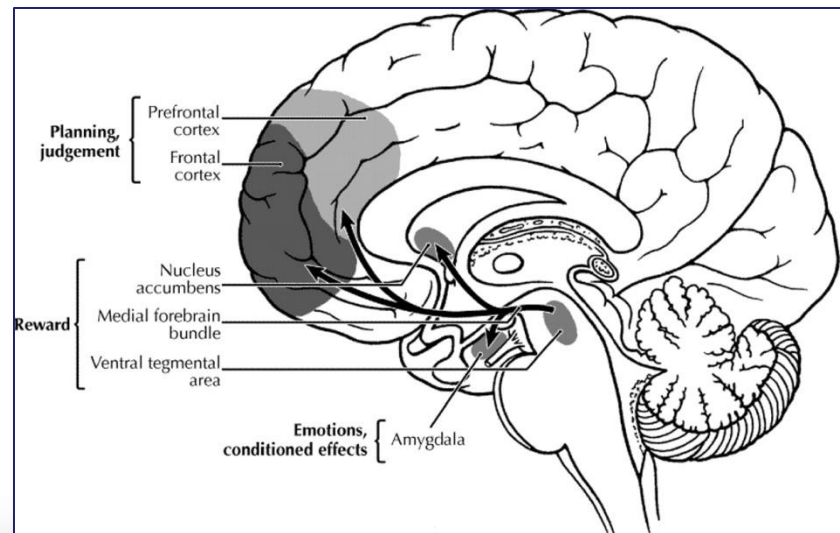
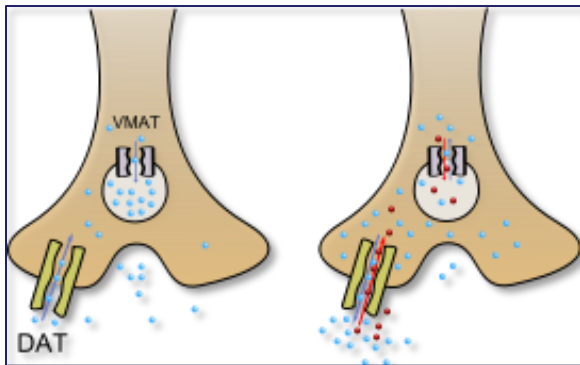
Etiologický vztah





Neurotransmise

- **DOPAMIN:** pocit libosti a odměny
- **Reward system** - rozeznat biologický důležitý podnět, přidělit mu náležitou výši odměňující hodnoty, propojit podnět s hodnotou, předpovědět odměnu a konečně spustit behaviorální odpověď.
 - také spojeno s návykovým chováním, ztrátou kontroly nebo neschopnost odolat droze i přes vědomí jejich nepříznivých účinků a důsledků.





Neurotransmise

- SEROTONIN – regulace nálady a kontrola impulzů
- ENDOKANABINOIDNÍ SYSTÉM -
ovlivňuje pocit libosti, paměť, pozornost i kognici
- GABA – regulace emocí



Psychotické poruchy a SUD

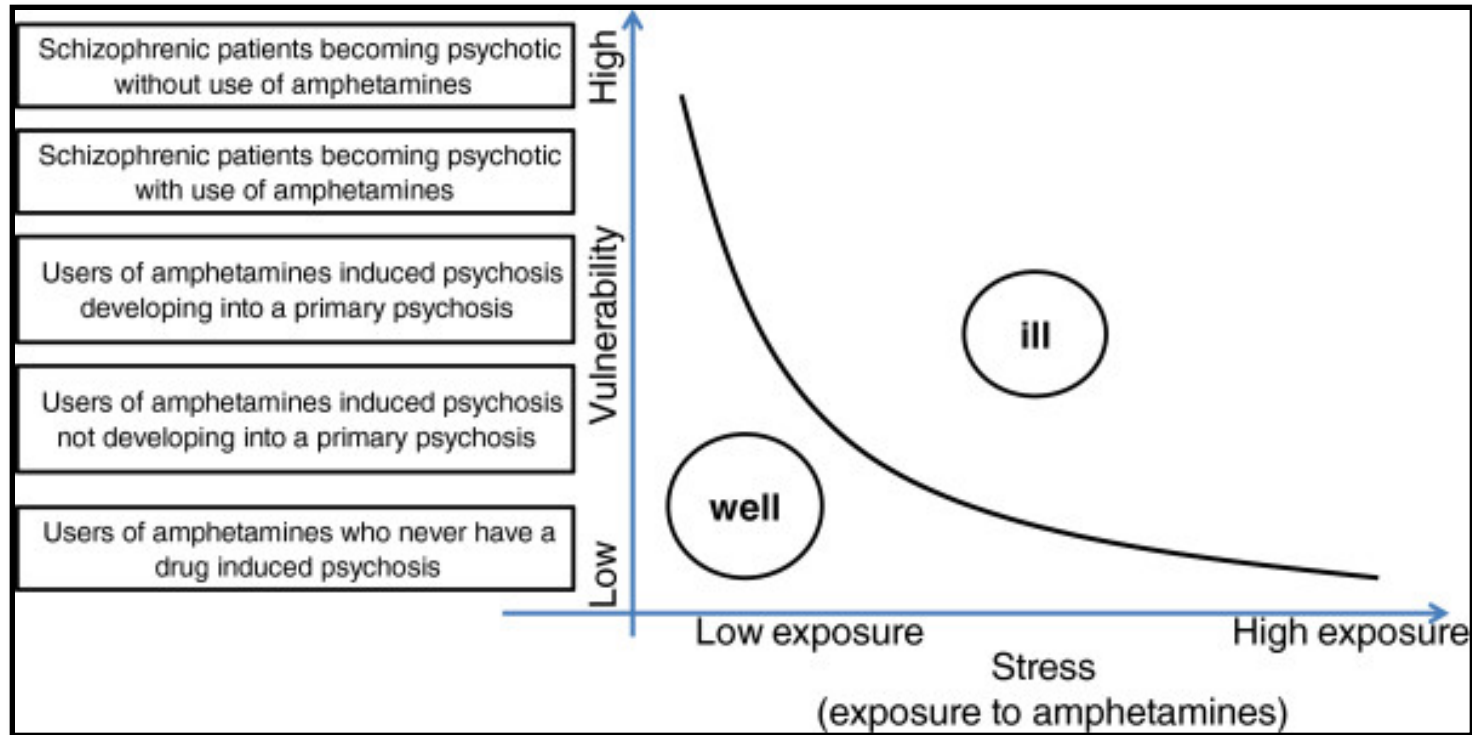
- pravděpodobnost SUD u pacientů se schizofrenií přibližně **tříkrát vyšší** než u osob bez této komorbidity.
- Zneužívání návykových látek zhoršuje pozitivní příznaky schizofrenního onemocnění, zvyšuje počet relapsů, rehospitalizací, pravděpodobnost agresivního chování, přenosných onemocnění, působí nespolupráci (non-adherenci) v léčbě.
- U více než 50ti % pacientů s **první** psychotickou epizodou byl zjištěn abusus kanabinoidů (*Dixon L., Schizophr. Res 1999*)
- Abusus kanabinoidů je také spojován s nižším věkem počátku schizofrenního onemocnění, celkovým zvýšeným rizikem rozvoje psychózy a vyšším počtem relapsů po první akutní psychotické epizodě.



Model neurobiologické vulnerability

The relationship between amphetamine use and the development of psychosis can be understood with a **traditional stress/vulnerability paradigm**. Some users of amphetamine will not develop psychosis even using high amounts, while others will develop psychosis with little or no exposure.

Bramness *et al.* *BMC Psychiatry* 2012 **12**:221 doi:10.1186/1471-244X-12-221





Diferenciální diagnóza

- Akutní intoxikace F1x.0
- Odvykací stav F1x.3
- Psychotické reminiscence (flashbacky) F1x.70
- Psychotická porucha s pozdním začátkem F1x.75
 - Mezi 2-6. týdnem po požití
- Deliberace psychotického onemocnění F2x.x
- Amfetaminy mohou vyvolat psychotické projevy, které jsou symptomaticky téměř identické s **akutní a přechodnou psychotickou poruchou F23**



Léčba

- **MODEL INTEGROVANÉ LÉČBY** (model of excellence)
 - Léčba jedním týmem na jednom místě
 - Zahrnuje motivační a behaviorální intervence, prevenci recidivy, farmakoterapii, přístupy zaměřené na řešení sociálních aspektů





Psychosociální intervence

- Kognitivně behaviorální přístup
- Technika motivačních rozhovorů *(Martino et al.)*
 - Interakce mezi užíváním NL a psychickým stavem
 - Opakování, jednoduché verbální i vizuální pomůcky, přestávky
 - Vyhnout se složitým otevřeným otázkám, vyjadřovat se jasně, stručně
 - Reflexe, sumarizace, dostatečný čas pro odpověď
 - Empatie a přijetí pacienta
 - Vyzdvihnout pozitivní aspekty změny
 - Zjistit, zda pacient nepotřebuje jinou intervenci k udržení kompenzace psychického stavu (riziko suicidia, homocida...)



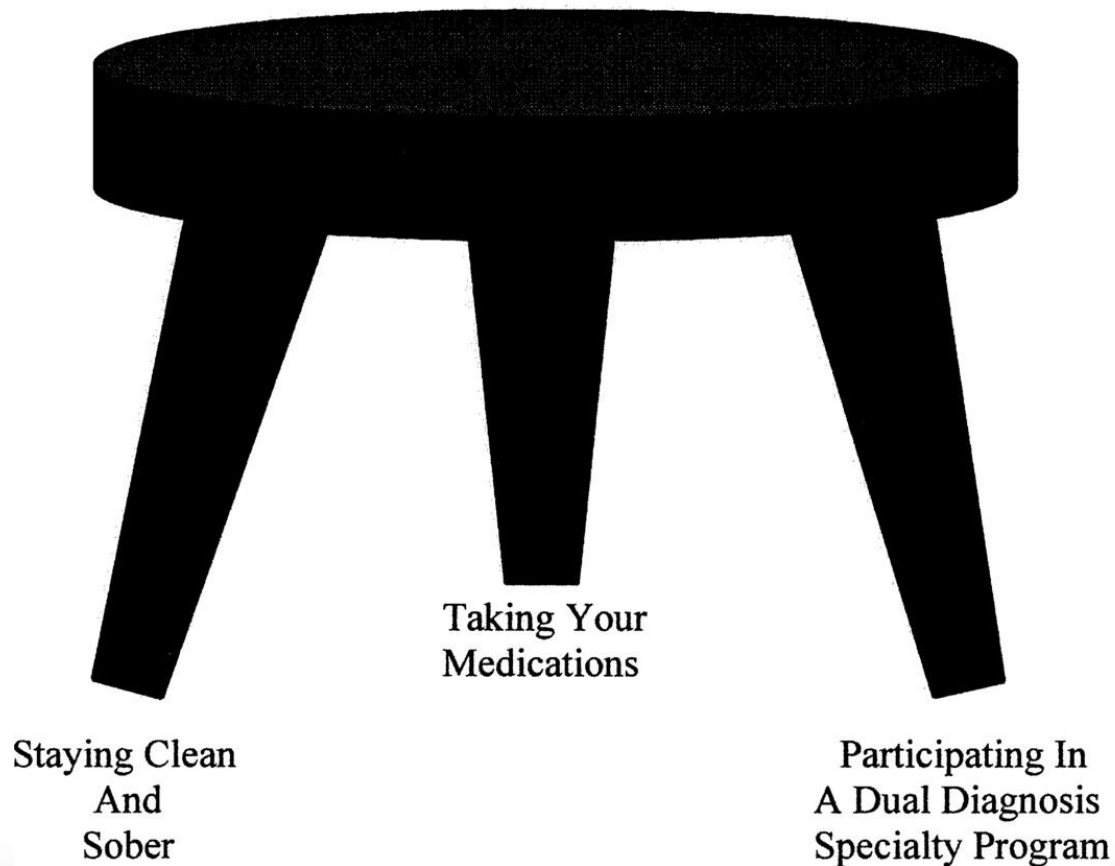
Farmakoterapie

- Preference atypických antipsychotik před klasickými preparáty
- KLOZAPIN
 - Rezistentní pacient, účinnější než ostatní AP II (perzistentní psychotické příznaky, suicidální riziko, agrese)
 - **Redukce abusu návykových látek** (Buckley 1999, Lee 1998, Drake 2000)
- RISPERIDON, OLANZAPIN – rozporné výsledky studií efektu na snížení užívání NL
- QUETIAPIN, ARIPIPRAZOL – chybí dostatečný počet studií



Three-legged stool model

Dual Diagnosis Recovery





ADHD

- 70% diagnostikovaných ADHD má příznaky i v dospělosti
- Prevalence zneužívání návykových látek u ADHD: **45 – 55 %**, (alkohol, marihuana, pervitin, gambling), *Asherson (Br.J. Psychiatry 2007), Wilson (2001)*
- **Jádrové příznaky v dospělosti :**
 - **hyperaktivita** – vnitřní neklid, potřeba stále něco dělat
 - **impulzivita** – nezodpovědné chování, abúzus NL, ve vztahu k druhým podrážděnost, agresivita
 - **nepozornost** – roztržitost, špatné nakládání s časem a plánováním povinností



Léčba ADHD u návykových poruch - očekávání

- Snížení jádrových příznaků a projevů chování, které jsou překážkou k uzdravě a rehabilitaci
- Vyšší kontrola nad emočními a impulzivními odpověďmi
- Snížení úrovně neklidu
- Zlepšená schopnost soustředit se a plánovat dopředu
- Zlepšená schopnost účastnit se psychologických léčebných programů

Young S., BMC Psychiatry, 2011, 11-32



Léčba ADHD u návykové poruchy

- Nestimulační léčba ADHD je u návykových poruch vhodnější než stimulancia
- Mezinárodní (NICE v UK, 2008) i české guideliny (2013) doporučují **ATOMOXETIN** jako 1. volbu při léčbě ADHD u NP





Deprese, úzkost, reakce na stres

- Účinnost SSRI + KBT (*Cornelius et al 1997, Moak et al. 2003*)
- Účinnější léčba antidepresivy po 2 týdnech abstinence (*Petinati 2004*)
- Prolínání symptomatologie
 - změna chuti k jídlu, změna hmotnosti, poruchy spánku, suicidální myšlenky, redukce zájmů, únava-agitovanost, neschopnost soustředění, pocity viny
 - DSM-5: *odvykací stav při závislosti na kanabinoidech* – deprese, podrážděnost, poruchy spánku, neklid, bolesti hlavy, snížená chuť k jídlu



Deprese, úzkost, reakce na stres

- *Stresová porucha je spojená s dřívějším nástupem pití, dřívějším počátkem nástupu odvykacích příznaků, vyšším počtem detoxifikací. Ženy s úzkostnou poruchou pijí alkohol více a začínají pít dříve*
- 32letý pacient, přibližně 6 let v psychiatrické péči, léčen pro GAD a závislost na alkoholu a benzodiazepinech. Pobyt na PO – 11 dnů.
- **F41.1 + F19.2 → 28 760 Kč**
- **F19.2 + F41.1 → 8 968 Kč**



Kazuistika na závěr

- Muž, ročník 1981, od r. 2008 v psychiatrické péči, sledován pro dg. F20.0, v roce 2008 netoleroval režim psychoterapeutické oddělení pro léčbu psychóz. V r. 2014 přichází k objednané léčbě patologického hráčství, je i přidružený amfetaminů a THC, toxikologické vyšetření na amf v úvodu pozitivní, přeložen k detoxifikaci. V úvodu hospitalizace vyplouvá na povrch primární abusus NL, gambling až sekundárně pod vlivem AMF. Během hospitalizace zjištěna HCV reaktivita Pacient detoxifikován, naveden na abstinenci, zapojen do komplexní psychoterapeutické léčby, absolvoval v plném rozsahu, v plánu přijetí do DC, kam nepřijat pro psychotickou anamnézu. Pokračuje tedy v ambulantní péči, našel si práci v Litoměřicích, abstínuje, užívá olanzapin



Děkuji za pozornost

jana.schwarzova@fno.cz

FNO FAKULTNÍ
NEMOCNICE
OSTRAVA

