

Práce adiktologa na psychiatrickém oddělení & substituční léčba závislosti na opioidních analgetikách

**Mgr. Karolína Hönigová
AT KONFERENCE 1.-5.5.2016**

Adiktolog na psychiatrickém odd.

- ◆ kontakt s pacienty s Dg.F10 – F19, F63.0, F50
- ◆ pacienti hospitalizovaní- stabilizační pobyt, příprava na léčbu
- ◆ klienti v metadonovém programu
- ◆ klienti v buprenorfinovém programu
- ◆ záchyt pac. na detoxifikačním odd. /které v Ústeckém kraji supluje záchytnou stanicí
- ◆ klienti adiktologické ambulance
- ◆ další aktivity, papírování

in App.) + -ic.] —psy'che•de
psychiatric hospital n. A hosp
people affected with acute or c
psy•chi•a•try (sī-kī'ə-trē, sī-
deals with mental and emo
(sī'kē-āt'rik), psy'chi•at'ri•
cal•ly adv. —psy•chi'a•tris
psy•chic (sī'kik) n. 1. A per
2. See medium 6. ◆

Adiktolog na psychiatrickém odd.

- ◆ motivační pohovory od detoxifikace k přípravě na léčbu
- ◆ cílem dosáhnout **abstinence** nebo **redukce drog**, snížit frekvenci a závažnost **relapsu**, zapojit klienty do produktivního života v rodině, v práci a ve společnosti
- ◆ **zvýšit kvalitu života** pac. na nejvyšší možnou míru
- ◆ spolupráce s MZ, RVKPP, NUDZ, Krajský úřad, KHS, s programy v Ústeckém kraji (WLI., DrugOut, Most k naději)



Samostatná adiktologická ambulance pro Ústecký kraj

- ◆ vznikla v srpnu 2014
- ◆ od 1.1.2016 smlouvy s 5 ZP a vykazování :
VZP, VOZP, Škoda, Revírní bratrská pokladna, ZP ministerstva vnitra
- ◆ adiktologická diagnostika u externích klientů
- ◆ **podpora a motivace** podporována již preexistujícími vnitřními motivy
- ◆ vytvoření **léčebného plánu** – nalezení hodnot, zájmů, cílů, nových postojů
- ◆ **prevence relapsu, krizová intervence, prvky case managementu**
- ◆ spolupráce s KC, ambulantními psychiatry, léčebnami a TK v ČR

Substituční program

- ◆ Ústecký kraj – **dlouhodobě nejvyšší** výskyt IU heroinu a dalších návykových látek

- ◆ Buprenorfinový program **probíhá od roku 2002**

- ◆ časově neomezen → udržovací terapie

- ◆ závislí na opioidech, kteří :

opakovaně selhávají v abstinenční léčbě

zadržení PČR pro trestnou činnost ve stadiu vyšetřování a abstinenční příznaky komplikují pobyt na CPZ

akutně nemocní hospitalizovaní se somatickou dg.

- ◆ komplexní péče : psychiatrické vyš., psychosociální p., adiktologická p., laboratorní vyšetření (HIV, VH, moč, sedimentace), toxikologie, psychoterapie rodinných příslušníků

Substituční program MNÚL

- cíl : snižovat trestnou činnost, snižovat riziko přenosu infekčních chorob a počet úmrtí spojených s drogami
- zlepšení **fyzického, psychického a sociálního stavu** závislých na opiátech
- 101 klientů v metadonovém programu / 38 os. pracujících

110 klientů na Subutexu® a Suboxone®

- v roce 2015 : 132 metadon
164 buprenorfin
- v roce 2014 : 135 metadon
139 buprenorfin



Substituční léčba závislosti na opioidních analgetikách

- ◆ Jak to vzniklo ? **Mezioborový projekt** léčby závislosti na opioidních analgetikách u pacientů s chronickou nenádorovou bolestí /CHNNB
Rizika závislosti na opioidní analgetikách v dlouhodobé léčbě
- ◆ Spolupráce: ambulance bolesti x psychiatrie x adiktologie



- ◆ **Motivace** pacienta s CHNNB k substituční léčbě :
 - kontrola nad závislostí
 - fungování v běžném životě, čilost
 - nastavení pravidel léčby – navyšování dávek, pravidelné kontroly

Epidemiologie opioidních analgetik

V ČR nárůst užívání slabých **opioidů** (zvláště Tramal®, který má v preskripci mezi praktickými lékaři i odbornými specialisty výraznou preferenci).

- ◆ **v Evropě 1.místo v spotřebě Tramalu na počet obyvatel**
- ◆ **v ČR registrováno cca 87 ambulancí léčby bolesti**
- ◆ syndrom chronické nenádorové bolesti (CHNNB) se vyznačuje **bolestí tělesnou nebo orgánovou, trvající déle než 3–6 měsíců**
- ◆ **opioidy jsou nejbezpečnější analgetika, i přes NÚ většiny z nich (zácpa, nauzea, zvracení, svědění atd.), nepředstavují však závažné ohrožení zdraví nebo života**
- ◆ **u většiny CHNNB nelze odstranit příčinu**
- ◆ **jedná se o dlouhodobou či celoživotní léčbu**
- ◆ **navyšování dávek opioidů nezlepšuje analgezii, ale rozvíjí fyzickou závislost a toleranci / bolest se nezhoršila → abstinční stav**
- ◆ účinnost zahájené léčby se projeví ve **zlepšení kvality spánku a analgezie**

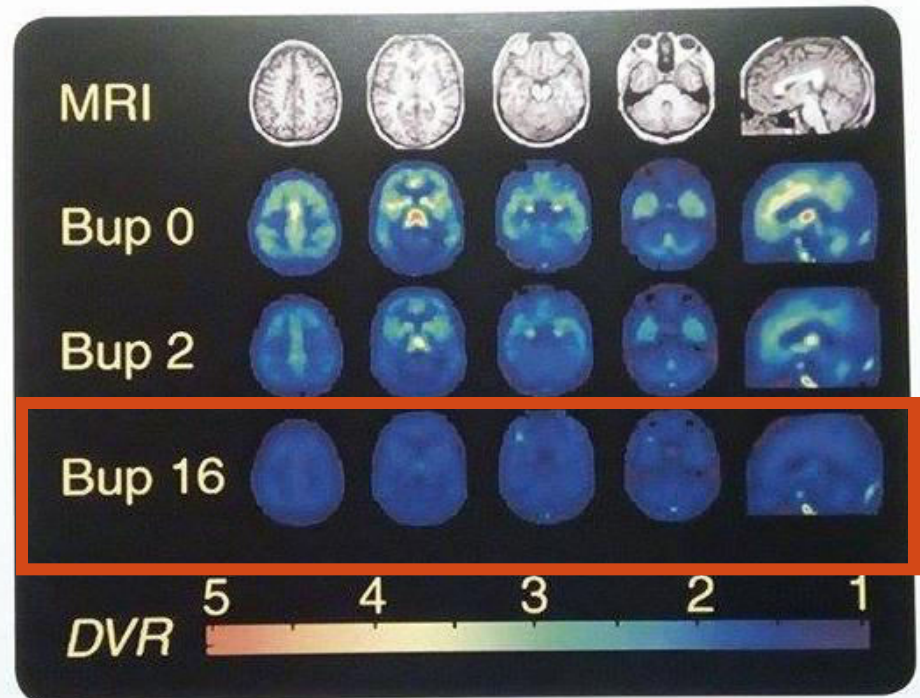
Závislostní chování u pacientů s CHNNB

- ◆ opakované **nedodržování** termínů **schůzek** s lékařem
- ◆ neochota měnit léčebnou metodu i přes negativní dopad
- ◆ změna v předepsaném užívání **medikace** - **zvyšování**
- ◆ opakované „ztracení“ receptů či vystavování Rcp. jinde
- ◆ zneužívání jiných látek, i.v. opi
- ◆ **agresivní** vyžadování léků
- ◆ bez analgetického efektu
- ◆ zhoršení **soc.situace**
- ◆ využívání negativních účinků opi. / útlum
- ◆ abstinenční příznaky



SUBOXONE®

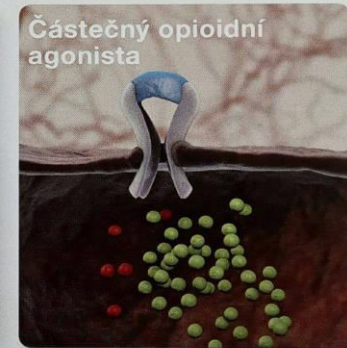
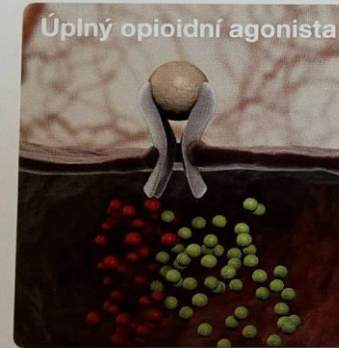
- ◆ snižuje užívání opioidních analgetik
- ◆ od **16mg obsazeny** téměř **všechny opioidní receptory** (z 95%)
- ◆ zajišťuje silný a **dlouhodobý účinek**
- ◆ zmírnění cravingu a abstinčních příznaků
- ◆ účinek během 1-2 hodin
- ◆ **stabilizace stavu**
- ◆ udržovací léčba



Jak funguje SUBOXONE®?

- ◆ **Buprenorfin** je částečný agonista na receptoru μ se silnou afinitou:
 - zajistí **dostatečnou analgezi**
 - nevyvolá euforii, dechovou depresi ani bradykardii
 - rozvoj tolerance a fyzické závislosti je nižší** než u plných agonistů
- ◆ **Buprenorfin** je antagonistista na receptoru κ :
 - má nízký sedativní účinek
 - má antidepresivní vlastnosti
- ◆ **Naloxon** je antagonistista na receptoru μ :
 - brání zneužití i.v. podáním

Účinek na μ -receptoru:



- Respirační deprese | Euforie | Bradykardie | Rozvíjení lékové tolerance
- Analgezie | Menší craving

Účinek na κ -receptoru:



- Sedace | Dysforie
- Díky antagonistickému efektu nedochází k přenosu signálu

KAZUISTIKA

Muž, 37 let

SA : vyučený kuchař, dříve OSVČ, nyní doma - stará se o syna / po dětské mozkové obrně, v minulosti hrál závodně fotbal

právní problémy : několik podmínek za rvačky

RA : rodiče rozvedení, matka zdravotní sestra, otec v důchodu / DM2.typu, bratr řidič, zdravý, bez kontaktu

ZA : zdravý, v roce 2003 dopravní nehoda, při které zemřela přítelkyně

otřes mozku, depresivní stavy

zlomenina stehenní kosti, nalomený krček stehenní kosti,

zlomenina vřetenní kosti, loketní kosti, zápěstí, roztržitěná dolní čelist, zlomenina nosních kůstek, kosti lícni, odtržené šlachy

opakované operace

- ◆ Tramal® na bolest dlouhodobě – 1x již vysnižoval při hospitalizaci v r. 2013 na Psychiatrickém odd.

Drogová kariéra : od 19 let experimenty sniff pervitin, marihuana,
od 20 let kouří 10cig/denně, 24 let pervitin i.v.,
alkohol – před 2 lety Antabus, nyní abstinuje

- ◆ r. 2005 nová přítelkyně s dítětem, které vychovává
- ◆ do r.2008 příležitostně pervitin, do narození vlastního syna
- ◆ r. 2014 za sebou 7 operací ruky, artroskopie kolena
- ◆ – sebededikace Tramalem – prevence bolesti (96ml = 2-3 dny)
- ◆ únor 2016 – nezvládnutí závislosti na Tramalu
- ◆ objednána hospitalizace k opětovnému vysazení Tramalu
- ◆ zvážení substituční léčby a nahrazení Tramalu Suboxone 12mg/den
- ◆ březen 2016 navýšení dávky Suboxone® 16mg/den
- ◆ květen 2016 navýšení dávky Suboxone® 24mg/den
- ◆ SOS 2x tbl Ketileptu při nespavosti



Rozvoj závislosti dle MKN 10

V průběhu 12 měsíců musejí být splněna alespoň tři z následujících kritérií.

| | |
|--|---|
| silná touha, „craving“ | - neustálé myšlenky na Tramal gtt. |
| obtíže s kontrolou chování spojené s užíváním I. | - nadměrné užívání, nedodržování doporučeného dávkování, shánění receptů či kapek po známých, v ambulancích, u praktického lékaře |
| zabránit tělesnému odvykacímu stavu | - bolesti svalů, křeče, nevolnost, pocity horka a chladu |
| průkaz tolerance, navyšování dávek I. | - zvyšování dávek – častější užívání /96ml á 2 dny |
| zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky | - nezájem o rodinný život, podrážděnost, nervozita |
| pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků | - nedochází ke zlepšení analgezie |

Problematické užívání opioidů podle DSM V

Minimálně 2 kritéria určují mírný problém s užíváním opioidů, zatímco 4-5 je střední problém, a 6-7 značí těžký problém (APA, 2013).

1. Užívání opioidů ve větším množství a po delší dobu než bylo plánované.
2. Neúspěšné pokusy o snížení opi nebo ukončení užívání.
3. Spousta času věnovaná obstarávání opi, jeho užívání či rekonvalescenci po jeho užití.
4. „Craving“ nebo silná touha po užití opioidů
5. Opakované zanedbávání povinností v práci, ve škole, nebo doma v důsledku užívání opiátů.
6. Užívání navzdory přetrvávající nebo opakující se sociálními nebo mezilidskými problémům.
7. Opuštění nebo omezení sociálních, pracovních nebo volnočasových aktivit v důsledku užívání opiátů.
8. Opakované užívání opiátů, které může vést k fyzickému ohrožení.
9. Trvalé užívání opioidů navzdory prokazatelným fyzickým nebo psychickým obtížím způsobených užíváním.
- *10. **Tolerance** : a) výrazné navýšení dávky k dosažení intoxikace či požadovaného účinku
b) snížení účinku při užití stejné dávky
- *11. **Odvykací stav** : a) výskyt odvykacích příznaků
b) použití, aby se zabránilo odvykacím příznakům

* Tato kritéria se nepovažují za ty, která musí být splněna u jedinců, kteří jsou v léčbě opioidy pod vhodným lékařským dohledem.

Závěr

- ◆ Opioidy jsou v léčbě CHNNB nenahraditelnými analgetiky.
- ◆ Předepisovat Suboxone může každý lékař v ČR bez ohledu na specializaci.
- ◆ Diagnóza závislosti musí být stanovena psychiatrem.
- ◆ Efektivita → **zlepšení celkového funkčního stavu**, dlouhodobé podávání bez rizika poškození organismu.
- ◆ Stabilizace pacienta bez projevu symptomů závislosti ani bolesti.
- ◆ Mezioborová spolupráce (algeziolog x psychiatr x adiktolog).
- ◆ Cena v lékárně 1 balení SBX 8mg 7 tbl. = 459,05 Kč

8 mg denně = 1836,20 Kč / měs.

16 mg denně = 3672,40 Kč / měs.

24 mg denně = 5508,60 Kč / měs.

Děkuji za pozornost!



Použitá literatura :

Indivior – Suboxone®

Kozák, J. (2015) Workshop on Opioids.

Lejčko, J. (2015) Chronická bolest, opiody a závislost – jdeme správným směrem? In BOLEST reprint; ISSN 1212-0634

Rotchford, J. K. (2015) An Informal Review of Opioid Dependence (Addiction) Associated with Chronic Opioid Analgesic Therapy (COAT) for Chronic Pain in Adiktologie 15(3), 264-278

Zubieta, J. et al. (2000) Neuropsychopharmacology, 23(3):326-334