

PREDIKTORY ÚSPĚŠNOSTI LÉČBY

Mgr. Barbora Orlíková, Kateřina Příhodová, MA

Národní ústav duševního zdraví, Topolová 748, Klecany • Centrum epidemiologického a klinického výzkumu závislosti



Projekt Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ), reg. č. CZ.1.05/2.1.00/3.0/76 je financován v rámci Operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace, prioritní osy 2 – Regionální V&V centra, oblast podpory 2.1 – Regionální V&V centra

ÚVOD

V období od října do listopadu 2015 jsme provedly řešerši odborné literatury v zahraničních databázích i českých zdrojích týkající se prediktorů úspěšnosti léčby závislosti na těchto látkách – konopné drogy, kokain, metamfetamin/pervitin a opiáty. V našem sdělení přinášíme shrnutí poznatků. Průběh, úspěšnost a dlouhodobé výsledky léčby závislosti na návykových látkách jsou ovlivňované mnoha protektivními i rizikovými faktory na straně klienta vstupujícího do léčby i na straně poskytovatelů léčby, a dalšími vlivy.

Některé z prediktorů, které mají pozitivní vliv na výsledky léčby, se ukázaly jako společné v léčbě závislosti u všech uvedených látek, a to zejména vyšší věk při začátku léčby, délka léčby (delší doba strávená v léčbě), negativní toxikologické výsledky na přítomnost drogy při zahájení léčby (spojené s nižší mírou užívání drogy před zahájením léčby) a v průběhu léčby.

U drog vyjma marihuany byly jako protektivní faktory určeny soudem nařízením léčba či dohled probačního pracovníka (tlak problémů se zákonem) a jiný typ aplikace drogy než injekční užívání. Dalším významným předpokladem k tomu, aby klient/pacient do léčby nastoupil, vytrval v ní a dokončil ji, je dostupnost služeb, spárování potřeb klienta/pacienta s vhodnou léčebnou modalitou, individualizovaný přístup a terapeutický vztah.

Rizikovými faktory byly obecně psychiatrická komorbidita (i když se vyskytují některé výjimky), denní užívání drog před zahájením léčby, užívání drogy v průběhu léčby, nižší věk v době nástupu do léčby, konfliktní rodinné prostředí, kontakt s uživateli drog.

Dále uvádíme zjištění rozdělená podle jednotlivých typů drog.

Kategorie	Prediktory	Dopad na léčbu	Reference
Sociodemografické faktory	Vyšší věk	Menší riziko relapsů a opakovaných vstupů do léčby, vyšší retence v léčbě, méně často pozitivní test na nelegální drogy v průběhu léčby	Bell, Burrell, Indig, & Gilmour (2006), Schuman-Olivier, Weiss, Hoepfner, Borodovsky, & Albanese (2014), Woodcock et al. (2015) (Bečka, 2007)
	Pohlaví (ženy)	Vyšší retence v metadonové léčbě, častěji přechod ze substituce do úplné abstinence	
	Zaměstnání/studium, nezapojení do kriminální činnosti	Lepší výsledky léčby, udržení abstinence po dobu 3 let od nástupu do léčby, neužívání heroínu v průběhu substituční léčby	Okruhlica, Mihalkova, Klempova, & Skovayova (2002), Darke et al. (2007), Oviedo-Joekes et al. (2015)
Doba setrvání v léčbě, faktory na straně léčby	Vyšší vzdělání	Vyšší adherence k léčbě, vyšší retence v léčbě, dokončení léčby	Avants, Margolin, & McKee (2000), Večeřová-Procházková et al. (2007)
	Délka léčby (delší setrvání v léčbě)	Lepší výsledky po ukončení léčby (nižší úroveň užívání drog, kriminality, vyšší míra abstinence, méně relapsů)	Gossop, Marsden, Stewart, & Rolfe (1999), Salamina et al. (2010), (Hopfer, Khuri, Crowley, & Hooks (2002), Darke et al. (2007), Gossop et al. (1999), Clark et al. (2015), Bell, Burrell, Indig, & Gilmour (2006) Hopfer et al. (2002), Clark et al. (2015), Warden et al. (2012), Salamina et al. (2010)
Substituční látka	Substituční léčba (oproti abstenenční léčbě)	Vyšší retence v léčbě	
	Léčba v terapeutické komunitě (oproti jinému typu abstenenční léčby)	Vyšší retence v léčbě	
Substituční látka	Metadon ve vyšších dávkách (oproti nízkým dávkám)	Vyšší retence v léčbě, neužívání heroínu v průběhu léčby	Amato et al. (2005), Gossop et al. (2003), Salamina et al. (2010), Gossop, Stewart, & Marsden (2003)
	Buprenorfin a metadon ve vyšších dávkách (oproti nízkým dávkám)	Vyšší retence v léčbě, méně pozitivních testů na nelegální látky v průběhu léčby	Gerra et al., (2004), Oviedo-Joekes et al. (2015)
	Buprenorfin ve vyšších dávkách (oproti metadonu)	Vyšší retence v léčbě u pacientů s depresivními symptomy	Gerra et al. (2004)
	Metadon ve vyšších dávkách (oproti buprenorfinu)	Vyšší retence v léčbě	Mattick, Breen, Kimber, & Davoli (2014)
Vztah klienta k léčbě, užívání drog v průběhu léčby	Buprenorfin v nízkých dávkách	Užívání nelegálních drog v průběhu léčby	Mattick et al. (2014)
	Užívání kokainu v průběhu metadonové léčby	Horší výsledky léčby po 2 letech (větší míra užívání heroínu, nezaměstnanosti, sdílení injekčního náčiní, kriminální činnosti), užívání nelegálních opioidů v průběhu metadonové léčby, vypadnutí z léčby	Williamson, Darke, Ross, & Teesson (2006), Lions et al. (2014), Salamina et al. (2010), Oviedo-Joekes et al. (2015)
Faktory související s drogovou kariérou	Využití doplňkových psychosociálních intervencí v průběhu substituční léčby	Abstinence od heroínu v průběhu metadonové léčby	Avants, Margolin, & McKee (2000), Oviedo-Joekes et al. (2015), Gossop et al. (2003), Ziedonis et al. (2009), Ruetsch, Tkacz, McPherson, & Cacciola (2012)
	Dobrý vztah s ošetřujícím lékařem, spokojenost s léčbou, pravidelná docházka do substituční léčby	Neužívání jiných opioidů v průběhu metadonové léčby	Lions et al. (2014), Gossop, Stewart, & Marsden (2003), Oviedo-Joekes et al. (2015)
	Užívání marihuany v průběhu metadonové léčby, nepřiznání se k užívání marihuany v průběhu metadonové léčby	Relaps na heroínu, vyšší míra užívání heroínu a kokainu v průběhu léčby	Wasserman et al. (1998), Ghitza, Epstein, & Preston (2007)
	Hazardní konzumace alkoholu v průběhu substituční léčby, souběžná závislost na alkoholu	Užívání nelegálních opioidů v průběhu substituční léčby	Lions et al. (2014), Clark et al. (2015)
	Negativní testy na heroin v počátku substituční léčby, nižší úroveň užívání heroínu v měsíci před nástupem do léčby	Abstinence od heroínu v průběhu substituční léčby i po vysazení substituční látky, vyšší retence v léčbě	Woodcock et al. (2015), Warden et al. (2012)
	Méně předchozích pokusů o léčbu	Udržení abstinence po dobu 3 let od nástupu do léčby	Darke et al. (2007)
Osobnostní faktory	Závislost na jiném typu opiátu/opioidů než heroínu	Vyšší retence v substituční léčbě	Warden et al. (2012)
	Více předchozích pokusů o léčbu	Abstinence od heroínu v průběhu substituční léčby i po dokončení	Woodcock et al. (2015).
	Vyšší závažnost závislosti, identifikace s „addicted self-schema“	Užívání heroínu, kokainu v průběhu metadonové léčby	Avants et al. (2000)
	Větší pocívaná míra psychického stresu na počátku léčby	Udržení abstinence po dobu 3 let od nástupu do léčby	Darke et al. (2007)
Psychiatrická komorbidita	Nízký skóre na škále neuroticismu	Vyšší retence v léčbě, dokončení léčby	Večeřová-Procházková et al. (2007)
	Nízká míra self-efficacy, vyšší úroveň „attentional bias“	Užívání kokainu, heroínu v průběhu metadonové léčby	Avants et al. (2000), Marissen et al. (2006),
	Úzkostná porucha, úzkostná symptomatologie na počátku léčby	Vyšší retence v léčbě a dokončení léčby	Kokkevi, Stefanis, Anastasopoulou, & Kostogianni (1998), Ziedonis et al. (2009)
Rodina a sociální situace	Závažná psychiatrická komorbidita	Vyšší riziko relapsu na heroínu, vypadnutí z léčby	Clark et al. (2015), Salamina et al. (2010), Večeřová-Procházková et al. (2007)
	Porucha nálad v současnosti	Nízká retence v léčbě	Kokkevi et al. (1998)
Klient/pacient nemá v péči děti, pacient/klient žije sám	Rodiče klienta/pacienta závislí na alkoholu nebo drogách, klient/pacient žije s partnerem užívajícím heroin, rodinné konflikty a deviantní sociální okolí	Závažnější závislost na opiátech při vstupu do léčby, vyšší četnost užívání heroínu, kokainu v průběhu léčby, zapojení se do kriminální činnosti	Pickens et al. (2001), Lions et al. (2014), Knight & Simpson (1996)
		Častější pokračování v užívání nelegálních drog 1 rok od zahájení léčby, vypadnutí z léčby	Comiskey (2013), Salamina et al. (2010)

Kategorie	Prediktory	Dopad na léčbu	Reference
Sociodemografické faktory	Vyšší věk v době zahájení léčby	Vyšší retence v léčbě	Kobayashi et al. (2008), Brecht et al. (2005)
	Ženské pohlaví	Vyšší retence v ambulantním programu, nižší retence v rezidenční léčbě, výraznější zlepšení v rodinných vztazích a zdravotním stavu po léčbě, abstinence 1 rok po propuštění z léčby	Hser, Evans, and Huang (2005)
Doba setrvání v léčbě, faktory na straně léčby	Mužské pohlaví	Vyšší retence v rezidenčních programech	Hser et al. (2005)
	Dítě v péči respondenta, zaměstnání	Dokončení soudně nařízené léčby	Wu, Altshuler, Short, and Roll (2012)
	Nízká míra sítědoškolské vzdělání	Nízká retence v léčbě, nedokončení léčby	Brecht et al. (2005)
	Délka léčby (delší doba strávená v léčbě), dokončení léčby	Abstinence 1 rok po propuštění z léčby, významně nižší úroveň užívání drog a trestné činnosti 1 rok od zahájení léčby, nižší riziko relapsu	Gazdová (2009), Gossop, Marsden, Stewart, and Rolfe (1999), Brecht and Herbeck (2014)
Vztah klienta k léčbě, užívání drog v průběhu léčby	Léčba obsahuje prvky contingency management (pobídkové terapie)	Vyšší retence v léčbě, míra abstinence v průběhu léčby	Roll et al. (2006)
	Delší doporučená/plánovaná doba léčby pro uživatele metamfetaminu	Zlepšení neurokognitivních funkcí oslabených užíváním metamfetaminu, větší zapojení se do léčby	Wang et al. (2013), Rawson, Gonzales, and Brethen (2002)
Faktory související s drogovou kariérou	Negativní testy na přítomnost drog v průběhu léčby	Vyšší retence v léčbě, větší zapojení se do léčby, lepší psychický i tělesný zdravotní stav, dokončení léčby, lepší léčebné výsledky po ukončení léčby	Cochran, Stitzer, Nunes, Hu, and Campbell (2014), Dean et al. (2009), Hillhouse et al. (2007), Rawson, Gonzales, Obert, McCann, and Brethen (2005)
	Návazná péče po léčbě (svěpomocné skupiny apod.)	Nízké riziko relapsu po propuštění z léčby (3 a 5 let po léčbě)	Brecht and Herbeck (2014)
	Vyšší skóre závažnosti závislosti v dotazníku EuroPAS1	Abstinence 1 rok po propuštění z léčby	Hosák, Csémy, Preiss, and Čermáková (2005)
Osobnostní faktory	Delší drogová kariéra, nižší věk zahájení užívání metamfetaminu	Abstinence 1 rok po propuštění z léčby, lepší zapojení se do léčby, lepší léčebné výsledky po ukončení léčby	Hosák, Csémy, Preiss, and Čermáková (2005), Hillhouse et al. (2007)
	Závažné psychické potíže související s užíváním metamfetaminu před nástupem do léčby	Nízké riziko relapsu po propuštění z léčby (3 a 5 let po léčbě)	Brecht and Herbeck (2014)
	Užívání metamfetaminu orálně nebo intranasálně (ne injekčně/kouřením)	Vyšší retence, zapojení se do léčby, lepší léčebné výsledky po ukončení léčby	Hillhouse et al. (2007), Brecht et al. (2005)
	Méně intenzivní užívání metamfetaminu před léčbou (méně než 15 dní z 30)	Vyšší retence v léčbě, lepší zapojení se do léčby, lepší léčebné výsledky po ukončení léčby	Hillhouse et al. (2007), Angelo et al. (2013), Brecht et al. (2005)
Psychiatrická komorbidita	Drogová kariéra kratší než 2 roky	Horší zapojení se do léčby, horší výsledky po ukončení léčby	Hillhouse et al. (2007)
	Výsledky testu temperamentu a charakteru TCI – vyšší skóre v dimenzi „cooperativeness“ a „self-transcendence“	Abstinence 1 rok po propuštění z léčby	Hosák, Csémy, Preiss, and Čermáková (2005)
Rodina a sociální zázemí	Deficity v „coping skills“	Horší výsledky léčby, relaps	Ling, Rawson, and Shoptaw (2006)
	Nízká závažnost psychiatrických potíží při vstupu do léčby	Vyšší retence v léčbě	Angelo et al. (2013)
	Psychotické symptomy v době zahájení léčby	Vyšší retence v léčbě	Kobayashi et al. (2008)
	Nepolevující dysforie a anhedonie po ukončení užívání metamfetaminu (protrahovaný odvykací stav), neurokognitivní poškození v důsledku užívání	Horší výsledky léčby, relaps	Ling, Rawson, and Shoptaw (2006)
Právní situace, kriminalita	Neurobiologické faktory nesouvisející s užíváním (např. ADHD)	Horší výsledky léčby, relaps	Ling, Rawson, and Shoptaw (2006)
	Sebevražedné myšlenky	Nízká retence v léčbě (časné vypadnutí z léčby) u adolescentů	Rawson, Gonzales, Obert, McCann, and Brethen (2005)
Právní situace, kriminalita	Duální psychiatrická diagnóza – úzkostné stavy, deprese, poruchy příjmu potravy a poruchy osobnosti	Horší psychosociální fungování 3 roky po ukončení léčby	Glasner-Edwards et al. (2010)
	Rodiče s alkoholovým nebo drogovým problémem, chybějící podpora ze strany okolí, tlak na užívání metamfetaminu ze strany přátel a blízkých, časté vystavení podnětům spojeným s metamfetaminem	Horší výsledky léčby, relaps po ukončení léčby	Brecht and Herbeck (2014), Ling, Rawson, and Shoptaw (2006)
Právní situace, kriminalita	Zkušenost s uvězněním, soudní/probační dohled, soudně nařízená léčba, tlak právních problémů	Vyšší retence v léčbě, lepší zapojení se do léčby, dokončení léčby, abstinence 1 rok po léčbě	Kobayashi et al. (2008), Marinelli-Casey et al. (2008), Brecht, Greenwell, and Anglin (2005), Brecht et al. (2005)
	Zapojení se do obchodu s metamfetaminem po ukončení léčby	Relaps po ukončení léčby	Brecht and Herbeck (2014)

Kategorie	Prediktory	Dopad na léčbu	Reference
Sociodemografické faktory	Vyšší věk		
	Manželství		(Agosti & Levin, 2007)
	Kanabis v menších než denních dávkách		(Sussman & Dent, 2004)
Osobnostní faktory	Copingové strategie		(Rooke, Norberg, & Copeland, 2011)
	Změna prostředí a sociálních vztahů/podpora	Úspěšná rekonvalescence a vyšší míra abstinence	
	Sociální dovednosti		
	Nízká úroveň závislosti	Úspěšná rekonvalescence a vyšší míra abstinence	
Terapeutické modality	Nezájem o hledání léčby	Neúspěšná léčba	(Rooke et al., 2011)
	Nízká úroveň vzdělání		
Terapie	Kontakt s dalšími závislými		
	Introverze a bezraděnost	Vliv na copingové strategie	(Hecimovic, Barrett, Darredeau, & Stewart, 2014)
Terapie	Úzkostlivá citlivost	Motiv užívání – útek od problémů, vliv na socializaci a celkového zlepšení pocitů, snížení sociální úzkosti (přizpůsobení se)	(Muro i Rodríguez, 2015)
	Vyhledávání prožitků	Významný faktor vedoucí k užívání	
Terapie	Impulzivita	Expanzivní motivy – kreativita a rozšíření podvědomí	
	Psychotismus	Významný faktor vedoucí k užívání	
Terapie	Kognitivně-behaviorální	Jednoduchá dostupnost kanabisu	
	Posilování motivace	Faktor vedoucí k užívání	
Terapie	Contingency management	Účinné metody léčby vedoucí ke snížení v užívání bez významných rozdílů	(Nordstrom & Levin, 2007)
	Multidimenzionální rodinná terapie	Efektivnější retence léčby u mladistvých	(Walker, Stephens, Towe, Benes & Roffman, 2015)
Terapie	Tolerance pocitu zoufalství a tísně		
	Odstanění podnětů vedoucích k užívání		(Copeland, Clement & Switt, 2014)
Terapie	Rozptýlení	Pozitivní dopad na léčbu	
	Kontakt s ostatními uživateli		
Terapie	Závažnější míra závislosti		
	Vyšší míra stresu a deprese	Negativní dopad na léčbu/faktory bránící léčbě	(Copeland et al., 2014)
Terapie	Věk pod 30 let		
	Nízká dosažená vzdělání		
Terapie	Nízký příjem	Faktory vedoucí k relapsu	(Flórez-Salamanca et al., 2013)
	Nezaměstnanost		
Terapie	Dokončení a vyšší průměrná doba léčby	Pozitivní vliv vedoucí k potlačení recidivy	Fernández-Hermida, Secades-Villa, Fernández-Ludeña & Marina-González, 2002)
	Komorbidita	Častější vyhledávání léčby	
Terapie	Deprese a alkohol		
	Dystymie		
Terapie	Bipolární poruchy		
	Úzkost		
Terapie	Velká Deprese		
	Stress	Zvýšené riziko relapsu	(Flórez-Salamanca et al., 2013)
Terapie	Kouření cigaret	Prediktor závislosti na kanabisu	(Hindocha et al., 2015)
	Věk		
Terapie	Komorbidní užívání opiátů		
	Intravenózní užívání drog	Zvýšené riziko mortality u pacientů po léčbě	(Arent, Munk-Jorgensen, Sher & Jensen, 2013)

Kategorie	Prediktory	Dopad na léčbu	Reference
Osobnostní faktory	Impulzivita	Vyšší míra užívání a kratší setrvání v léčbě	(Poling, Kosten, & Sofologu, 2007)
	Časté vyhledávání prožitků	Nízká retence v léčbě u uživatelů kokainu/heroínu	(Poling et al., 2007)
Terapeutické modality	Vyhýbavá/schizoizoidní porucha	Sociální izolace a snížená pravděpodobnost pozitivních výsledků toxikologického rozboru	(de Los Cobos et al., 2007)
	Kognitivně-behaviorální	Dlouhodobé snížení užívání kokainu	(Rawson, Huber, McCann&et al., 2002)
Terapie	Contingency management	Vyšší abstinence v průběhu léčby, delší retence léčby, značné snížení v užívání kokainu	(Rawson et al., 2002)
	Typy klientů	Běžní/rychle reagující uživatelé: Bez rozdílů v rámci různých terapií Střední odezva léčby: Efektivnější individ. léčba Těžcí uživatelé: Důležitá úspěšná retence a delší léčba	(Stulz, Gallop, Lutz, Wren, & Crits-Christoph, 2010)
Terapie	Úzkostná citlivost	Vyšší pravděpodobnost nedokončení léčby	(Lejuez et al., 2008)
	Negativní toxikologické výsledky		
Terapie	Vyšší kognitivní schopnosti		
	Soudní nařízení		
Terapie	Zaměstnanost	Lepší retence a vyšší úspěšnost léčby	(Lorenzoni et al., 2013)
	Nízká spotřeba alkoholu a kokainu		
Terapie	Starší věk		
	Nízká úroveň vzdělání	Pokračování abstinence či posun k abstinenci	(McKay et al., 2013)
Terapie	Etnicita		
	Míra závislosti	Návrat do léčby po relapsu	(Gralla, Hser, & Hsieh, 2003)
Terapie	Potřeba sociálních služeb		
	Deprese		
Terapie	Alkohol		
	Kouření cigaret	Zvýšené riziko relapsu	(Poling et al., 2007)
Terapie	Užívání heroínu		
	Věk		
Terapie	Nezaměstnanost	Vyšší riziko úmrtnosti po ukončení léčby	(de la Fuente et al., 2014)
	Intravenózní užívání drog		

Agosti, V., & Levin, F. R. (2007). Predictors of cannabis dependence recovery among epidemiological survey respondents in the United States. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33(1), 81-88.

Copeland, J., Clement, N., & Swift, W. (2014). Cannabis use, harms and the management of cannabis use disorder. *Neuropsychiatry*, 4(1), 55-63. doi:http://dx.doi.org/10.2217/npj.13.90

Flórez-Salamanca, L., Secades-Villa, R., Budney, A. J., García-Rodríguez, O., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Probability and predictors of cannabis use disorders relapse: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence*, 132(1-2), 127-133.

Poling, J., Kosten, T. R., & Sofuoglu, M. (2007). Treatment outcome predictors for cocaine dependence. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33(2), 191-206.

Avants, S. K., Margolin, A., & McKee, S. (2000). A Path Analysis of Cognitive, Affective, and Behavioral Predictors of Treatment Response in a Methadone Maintenance Program. *Journal of Substance Abuse*, 11(3), 215-230. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0899-3289(00)00022-5

Mattick, R. P., Breen, C., Kimber, J., & Davoli, M. (2014). Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*, 2, Cd002207. doi:10.1002/14651858.Cd002207.pub4

Brecht, M. L., Greenwell, L., & Anglin, M. D. (2005). Methamphetamine treatment: trends and predictors of retention and completion in a large state treatment system (1992-2002). *J Subst Abuse Treat*, 29(4), 295-306. doi:10.1016/j.jsat.2005.08.012

Hillhouse, M. P., Marinelli-Casey, P., Gonzales, R., Ang, A., Rawson, R. A., & Methamphetamine Treatment Project Corporate, A. (2007). Predicting in-treatment performance and post-treatment outcomes in methamphetamine users. *Addiction*, 102 Suppl 1, 84-95. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01768.x

REFERENCE