

Psychiatrická symptomatologie u pacientů v substituční metadonové léčbě

Mgr. Barbora Orlíková, Mgr. Barbora Drbohlavová
Centrum pro epidemiologický a klinický výzkum závislostí
Národní ústav duševního zdraví

Úvod



Obsah prezentace:

- Užívání opiátů a nelegálních opioidů v ČR
- Psychiatrická komorbidita / duální diagnózy u závislosti na opiátech
- Předběžné výsledky výzkumu Evaluace léčby – psychiatrická symptomatologie u klientů/pacientů v metadonové léčbě



Užívání opiátů/opioidů v populaci

Národní výzkum užívání návykových látek 2016 (NMS):

- zkušenost s heroinem – 0,7 % respondentů (1,2 % mužů a 0,3 % žen), v posledním roce 0,2 % respondentů.
- užívání opioidních analgetik (k dispozici jsou údaje o prevalenci užití v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech). V posledním roce užilo léky na bázi opioidů 8,1 % respondentů (6,1 % mužů a 10,1 % žen), 53,4 % z nich tyto léky získalo bez předpisu lékaře (Mravčík et al., 2017).
- ESPAD v ČR v r. 2015 mezi 16letými studenty – celoživotní prevalence užívání heroinu a jiných opiátů byla 0,7 % (Chomynová et al., 2016).

Problémové užívání

V roce 2016 bylo v ČR odhadováno 46,8 tis. problémových uživatelů pervitinu a opioidů, z toho bylo 34,3 tis. uživatelů pervitinu, 3,4 tis. uživatelů heroinu a 7,3 tis. uživatelů buprenorfinu.

Více se mezi problémovými uživateli drog objevuje zneužívání opioidních analgetik, odhad počtu problémových uživatelů jiných opioidů dosáhl 1,7 tis.

Uživatelů opioidů celkem bylo tedy odhadnuto 12,5 tis. (Mravčík et al., 2017).

Opioidy v Evropě a ve světě

Co se týče užívání opioidů v Evropě a ve světě, tak Evropská zpráva o drogách (EMCDDA, 2017) uvádí, že problémových uživatelů opioidů je dle expertních odhadů 1,3 miliónu.

Opioidy jsou primární drogou u 38 % celkového počtu žadatelů o léčbu v EU.

V roce 2015 podstoupilo 630 000 uživatelů opioidů substituční léčbu.

Světová zpráva o drogách (UNODC, 2017) udává odhadovaných 35,1 miliónu uživatelů opioidů, z toho 17,7 miliónu uživatelů opiátů.

Léčba uživatelů opioidů

V r. 2016 bylo v Národním registru léčených uživatelů drog evidováno celkem 2 266 pacientů v substituční léčbě. Nicméně ne všichni pacienti jsou v NRLUD registrováni a odhad skutečného počtu pacientů v substituční léčbě je cca 3 800 (Mravčík et al., 2016). V r. 2016 bylo v ČR k dispozici pět přípravků určených pro substituční léčbu, a to metadon, Subutex ®, Buprenorphine Alkaloid ® a Ravata ® (poslední tři zmíněné s účinnou látkou buprenorfin) a Suboxone ® (kompozitní přípravek s účinnými látkami buprenorfin a naloxon).

(Mravčík et al., 2017).

Duální diagnózy / psychiatrická komorbidity a užívání návykových látek



Pojem duální diagnóza je v psychiatrické a adiktologické literatuře používán pro souběh poruchy z užívání návykových látek a jiné psychické poruchy.

Dle přehledových studií je výskyt psychiatrické komorbidity – duální diagnózy cca u poloviny klientů/pacientů v léčebných zařízeních. U psychiatrických pacientů se poruchy související s užíváním návykových látek udávají také v cca polovině případů.

Nejčastější jsou úzkostné a depresivní poruchy, poruchy osobnosti, psychotické poruchy, poruchy příjmu potravy.

Klienti s duální diagnózou mají těžší průběh nemoci, závažnější zdravotní a sociální důsledky, více obtíží v léčbě a horší léčebné výsledky. (EMCDDA, 2015, Kalina, Vácha, 2013).

Opiáty a duální diagnózy

Australský výzkum (Australian Treatment Outcome Study – ATOS), v rámci něhož byla proveden follow-up s respondenty po 11 letech, uvádí, že přítomnost deprese byla jedním z nejsilnějších prediktorů pokračování v užívání heroinu u participantů (Teesson et al., 2015).

Nicméně jiný výzkum, provedený v substituční léčbě, neshledává rozdíly ve výsledku léčby související s depresivní symptomatologií při zahájení léčby nebo délkou a závažností užívání drog. Překvapivě jako prediktor horšího výsledku léčby označuje kouření tabáku. Dále také uvádí, že závažná úzkostná symptomatologie zjištěná při zahájení léčby dvojnásobila úspěšnost léčby (Ziedonis et al., 2009).

Opiáty a duální diagnózy

Také byla zkoumána prevalence psychiatrických duálních diagnóz u uživatelů heroinu - 32 % pacientů závislých na heroinu trpí psychiatrickou duální diagnózou. Ti měli za sebou signifikantně více léčebných pokusů než pacienti bez psychiatrické komorbidity (Ngo et al., 2011).

Ne vždy musí být psychiatrická duální diagnóza prediktorem slabých výsledků léčby.

V rámci jiného výzkumu, zaměřeného na klienty buprenorfinové substituce s dlouhou předchozí heroinovou kariérou, byla zjištěna prevalence psychiatrické komorbidity 68,4 % (deprese 29,6 %, generalizovaná úzkostná porucha 11,2 %, poruchy osobnosti 21,8 %, schizofrenie 6,3 %).

Opiáty a duální diagnózy

Skupina trpící depresí měla významně vyšší retenci v léčbě a méně užívala v průběhu léčby nelegální látky (měla lepší výsledky léčby než skupina bez komorbidit). Nejnižší retenci v léčbě vykazovali pacienti se schizofrenií a poruchami osobnosti, autoři připisují lepší výsledky léčby u depresivních pacientů efektu buprenorfinu, který vykazuje větší efekt právě u této psychiatrické komorbiditě (Gerra et al., 2004; Gerra et al., 2006).

Maremmanni et al. (2008) poukazují na to, že klienti s psychiatrickou komorbiditou v metadonové léčbě, u nichž se psychiatrické potíže objevili již před zahájením užívání heroinu, měli větší tendenci se v léčbě udržet.

Opiáty a duální diagnózy

V českých podmínkách byla provedena studie retence v substituční léčbě buprenorfinem a autoři uvádějí, že z psychosociálních faktorů lze za prediktory úspěchu v programu považovat absenci závažných psychiatrických poruch, nízký skóre na škále neuroticismu (tj. psychickou stabilitu) a nízkou úroveň bažení (Večeřová-Procházková et al., 2007).

Také další studie zmiňují psychiatrickou komorbiditu jako rizikový faktor pro vypadnutí z léčby (Clark et al., 2015; Michelazzi et al., 2008; Salamina et al., 2010). Riziko relapsu bylo také výrazně vyšší u těch, u nichž byla kromě závislosti na opioidech diagnostikována souběžná závislost na alkoholu nebo jiných látkách (Clark et al., 2015).

Prediktory úspěšnosti léčby závislosti na opiátech



Průběh, úspěšnost a dlouhodobé výsledky léčby závislosti jsou ovlivňované mnoha protektivními i rizikovými faktory na straně klienta vstupujícího do léčby i na straně poskytovatelů léčby, a dalšími vlivy.

Společné faktory u všech návykových látek:

- 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.
- jiný typ aplikace drogy než injekční užívání.
- dostupnost služeb, spárování potřeb klienta/pacienta s vhodnou léčebnou modalitou, individualizovaný přístup a terapeutický vztah.

Prediktory úspěšnosti léčby

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.

Předběžné výsledky studie Evaluace léčby závislostí v ČR



- prospektivní kohortová studie porovnávací výsledky intervencí v 4 typech zařízení
- červenec 2015 – listopad 2016: 148 respondentů (z nichž 139 vyplnilo kompletně dotazník včetně Brief Symptom Inventory)
- nízkoprahové kontaktní centrum,
- ambulantní program,
- specializované centrum poskytující opiátovou substituční léčbu,
- pobytová léčba na oddělení adiktologie/psychiatrie
- tato prezentace: 46 respondentů ze zařízení substituční léčby

Předběžné výsledky studie Evaluace léčby závislostí



Úvodní šetření (rozhovor v délce cca 60 min), dále po 3 a 12 měsících.

Sledovanými ukazateli jsou:

- změny v množství a frekvenci užívání návykových látek (včetně abstinence),
- **změny ve zdravotním stavu (včetně psychiatrické symptomatologie),**
- snížení rizikového chování spojeného s injekčním užíváním drog,
- zlepšení v oblasti sociálního fungování,
- zlepšení postavení v zaměstnání nebo návrat ke studiu,
- snížení trestné činnosti,
- udržení v léčbě,
- průběh léčby.

Předběžné výsledky studie Evaluace léčby závislostí



Dotazník pro klienta při základním dotazování:

- Addiction Severity Index-Lite (ASI-Lite)
- Severity of Dependence Scale (SDS)
- Části týkající se symptomatologie somatické komorbidity, bydlení a zadluženosti z Maudsley Addiction Profile (MAP)
- Část týkající se rizikového chování z dotazníku pro seroprevalenční studie EMCDDA
- Mental Health Inventory 5 (MHI-5)
- Brief Symptom Inventory 53 (BSI 53)
- Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire – Short Form (Q-LES-Q-SF)
- Circumstances, Motivation, and Readiness scales for substance abuse treatment (CMR)
- Část týkající se substituční léčby a nastavení dávky

Předběžné výsledky studie Evaluace léčby závislostí



Typ programu a respondenti dle pohlaví

			Pohlaví		Celkem
			<i>Muži</i>	<i>Ženy</i>	
Typ programu	kontaktní centra	Počet respondentů	32	5	37
		%	33,3	9,6	25,0
	ambulantní programy	Počet respondentů	13	13	26
		%	13,5	25,0	17,6
	substituční programy	Počet respondentů	28	18	46
%		29,2	34,6	31,1	
PL - lůžka	Počet respondentů	20	13	33	
	%	20,8	25,0	22,3	
terapeutické komunity	Počet respondentů	3	3	6	
	%	3,1	5,8	4,1	
Celkem	Počet respondentů		96	52	148

Předběžné výsledky studie Evaluace léčby závislostí



Typ programu a druh užívané látky

	Opioidy + komb. (N = 63)	Pervitin + komb. (N = 52)	Alkohol+ komb. (N = 32)	Počet respondentů celkem
kontaktní centra	11	25	1	37
ambulantní programy	4	19	3	26
substituční programy	46	0	0	46
PL - lůžka	1	5	27	33
terapeutické komunity	1	3	2	6

Druh užívané látky a věkové kategorie

	Průměrný věk všech respondentů	Věkové kategorie (%)			
		18 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více
Opioidy + komb. (N = 63)	37,0	9,5	63,5	25,4	1,6
Pervitin + komb. (N = 52)	36,6	25,0	46,2	19,2	9,6
Alkohol + komb. (N = 32)	39,0	33,3	30,3	12,1	24,3

Předběžné výsledky studie

Evaluace léčby závislostí



- 28 mužů (60,9 %), 18 žen (39,1 %)
- věk 26–49 let, muži Ø 38 let, ženy 34 let
- vzdělání: ZŠ 41,3 %, SOU 41,3 %, SŠ 17,4 %
- bydlení: 57,8 % – dlouhodobý pronájem, vlastní byt
- 42,2 % žije s osobou s problémem s drogami
- 60,4 % má měsíční příjem do 10 000 Kč, průměrně 11 000 Kč
- 84,4 % má dluhy, většina nad 100 000 Kč, medián 350 000 Kč, max. 20 000 000 Kč
- ¾ nemá chronické zdravotní problémy ani neužívá trvale léky

Předběžné výsledky studie Evaluace léčby závislostí



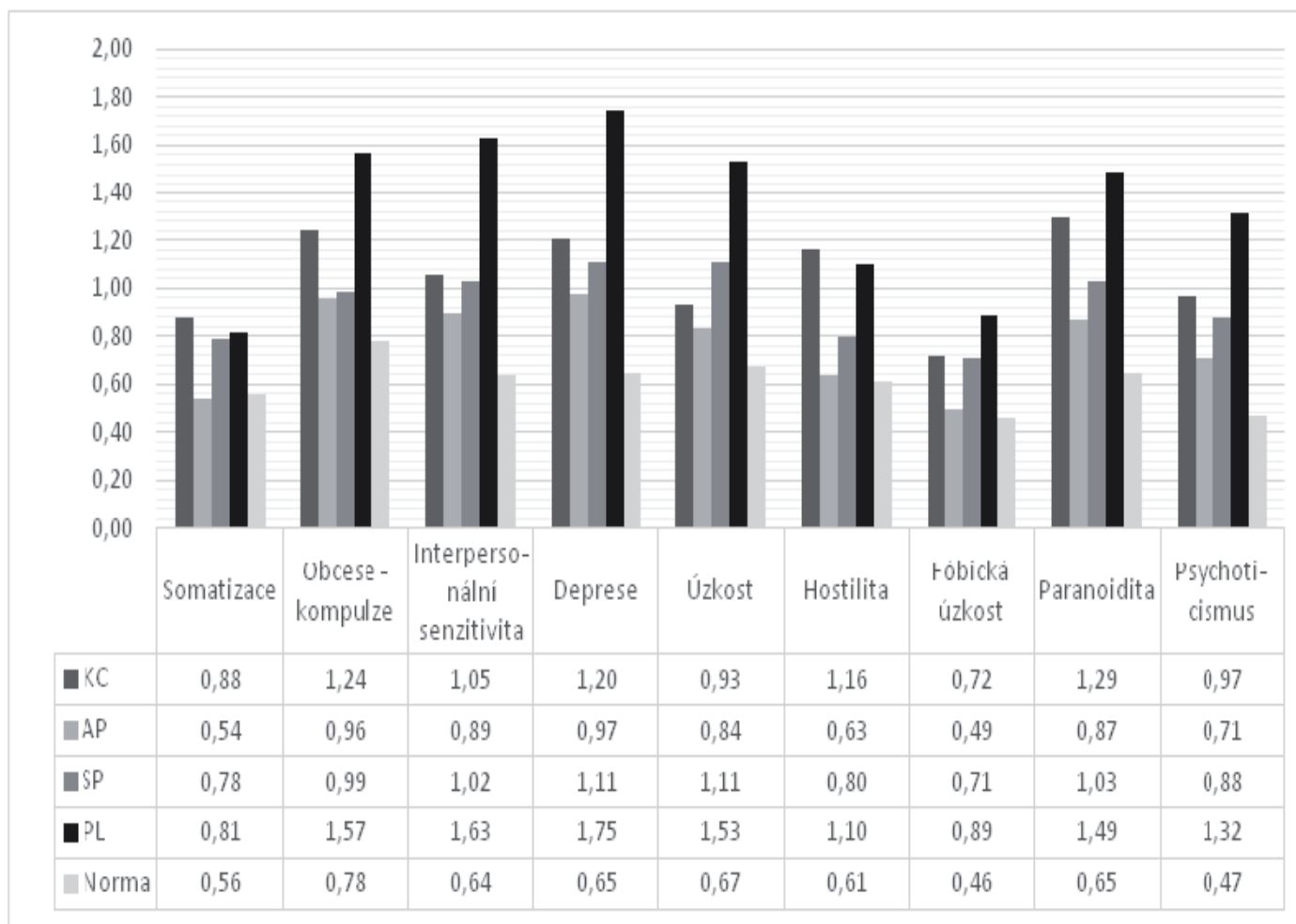
Brief Symptom Inventory – BSI

	vzorek	interval spolehlivosti	populační norma
GSI – Global Severity Index	0,954	0,724–1,184	0,615
Somatizace	0,785	0,526–1,044	0,559
Obsese-kompulze	0,986	0,723–1,248	0,780
Interpersonální senzitivita	1,024	0,717–1,330	0,641
Deprese	1,109	0,794–1,423	0,650
Úzkost	1,107	0,825–1,390	0,673
Hostilita	0,800	0,557–1,043	0,615
Fóbická úzkost	0,705	0,467–0,944	0,460
Paranoidita	1,028	0,801–1,256	0,648
Psychoticismus	0,876	0,625–1,127	0,472

Předběžné výsledky studie Evaluace léčby závislostí



Graf 1: Skóry v jednotlivých dimenzích dotazníku BSI 53 u respondentů podle typu zařízení



Pozn. KC = kontaktní centrum, AP = ambulantní program, SP = substituční program, PL = pobytová léčba v psychiatrické nemocnici.

Reference:

- Clark, R. E., Baxter, J. D., Aweh, G., O'Connell, E., Fisher, W. H., & Barton, B. A. (2015). Risk Factors for Relapse and Higher Costs Among Medicaid Members with Opioid Dependence or Abuse: Opioid Agonists, Comorbidities, and Treatment History. *J Subst Abuse Treat, 57*, 75-80.
- EMCDDA (2015). Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA. (2017). Evropská zpráva o drogách 2017: Trendy a vývoj. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- Gerra, G., Borella, F., Zaimovic, A., Moi, G., Bussandri, M., Bubici, C., & Bertacca, S. (2004). Buprenorphine versus methadone for opioid dependence: Predictor variables for treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence, 75*(1), 37-45.
- Gerra, G., Leonardi, C., D'Amore, A., Strepparola, G., Fagetti, R., Assi, C., . . . Lucchini, A. (2006). Buprenorphine treatment outcome in dually diagnosed heroin dependent patients: A retrospective study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 30*(2), 265-272.

Reference

- Kalina, K., Vácha, P. (2013): Duální diagnózy v terapeutických komunitách pro závislé. Možnosti a meze integrované léčby. *Adiktologie* 13 (2), 144-164.
- Kalina, K., & Minařík, J. (2015). Duální diagnózy a psychopatologické komplikace. In K. Kalina (Ed.), *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- Maremmanni, I., Pacini, M., Lamanna, F., Pani, P. P., Trogu, M., Perugi, G., . . . Gerra, G. (2008). Predictors for non-relapsing status in methadone-maintained heroin addicts. A long-term perspective study. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 10(4), 19-28.
- Mravčík, V. a kol. (2017). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016. Praha: Úřad vlády ČR.
- Ngo, H. T., Tait, R. J., & Hulse, G. K. (2011). Hospital psychiatric comorbidity and its role in heroin dependence treatment outcomes using naltrexone implant or methadone maintenance. *J Psychopharmacol*, 25(6), 774-782.
- Orlíková, B. (2018): Prediktory úspěšnosti léčby na heroinu a nelegálních opioidech. *Adiktologie*, v tisku.

Reference

- Salamina, G., Diecidue, R., Vigna-Taglianti, F., Jarre, P., Schifano, P., Bargagli, A. M., . . . Faggiano, F. (2010). Effectiveness of therapies for heroin addiction in retaining patients in treatment: results from the VEdeTTE study. *Subst Use Misuse, 45*(12), 2076-2092.
- UNODC. (2017). *World drug report*. New York: United Nations.
- Večeřová-Procházková, A., Csémy, L., Staňková, Z., Molnárová, M., Jacobs Exnerová, P., Kožený, J., . . . Peláková, K. (2007). Retence v substitučním programu buprenorfinem. *Čes. a slov. Psychiat.*
- Ziedonis, D. M., Amass, L., Steinberg, M., Woody, G., Krejci, J., Annon, J. J., . . . Ling, W. (2009). Predictors of outcome for short-term medically supervised opioid withdrawal during a randomized, multicenter trial of buprenorphine–naloxone and clonidine in the NIDA clinical trials network drug and alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence, 99*(1–3), 28-36.

Děkujeme za pozornost

Mgr. Barbora Orlíková

Barbora.Orlikova@nudz.cz

Mgr. Barbora Drbohlavová

barbora.drbohlavova@nudz.cz

www.nudz.cz

www.epclira.cz

<https://www.facebook.com/EPCLIRA/>