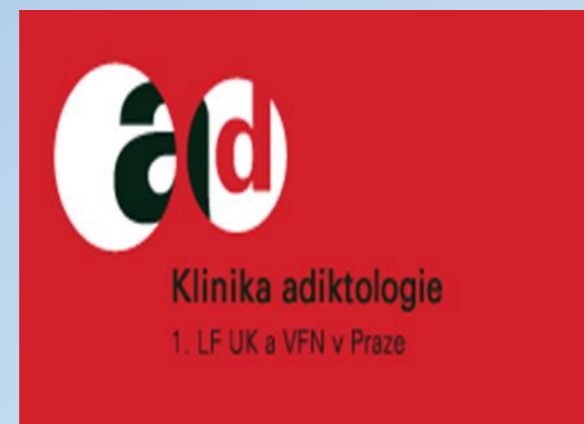


# „Závislost“ na opioidech u pacientů léčených opioidními analgetiky

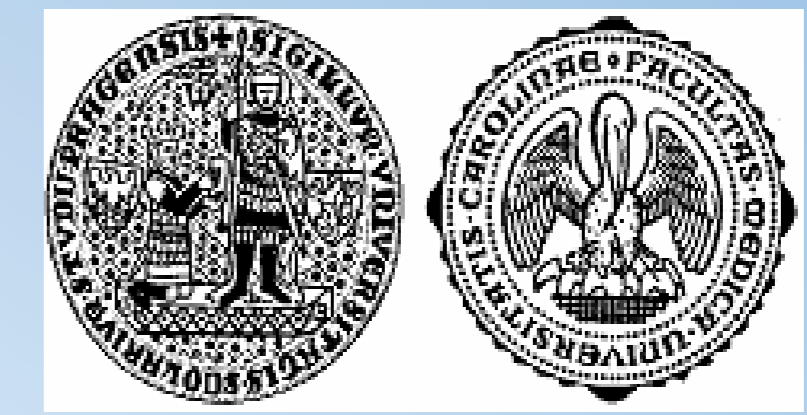


**MUDr. Vladimíra Vlčková Zenáhlíková**

**MUDr. Vladimír Kmoch**

**Klinika adiktologie 1. LF UK a VNF, Praha  
Ambulance II – Toxi ambulance**

[www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)



**Jak je to s diagnostikou a léčbou duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním opioidů - vnímáme rozdílně pacienty léčené opioidními analgetiky pro bolest a pacienty „zneužívající“ opiátová analgetika?**

**Cílem** příspěvku je informovat o možnostech komplexní léčby pacientů závislých na opioidních analgetikách, léčených pro chronickou bolest.

**Klíčová slova :** opioidní analgetika, buprenorfin, léčba bolesti, léčba závislosti

## Pacient s fyzickou závislostí

pacient léčený pro chronickou bolest  
„opioid dependentní chronická bolest“

**Fyzická závislost** je fyziologická adaptace na trvalou přítomnost určité látky v lidském organismu. Fyzickou závislost na opioidy charakterizuje rozvoj specifického abstinčního syndromu následně po redukcii denní dávky nebo po náhlém přerušení této léčby.

- **Algeziologie**

## Pacient s psychickou závislostí

**Psychická závislost** je komplexní biopsychosociální fenomén se zvláštním vzorcem chování, který charakterizuje nutkavý pocit a chorobná touha užívat danou látku i přes neblahé zdravotní, psychosociální a existenční důsledky. Typická je ztráta kontroly nad užíváním léku.

Dávka opioidu k léčbě bolesti je velmi vysoká s neuspokojivým výsledkem, pacient žádá neúměrné zvyšování dávek, vyžaduje více receptů, je naléhavý, má obavu z vysazení a rozvoje odvykacího stavu

- **Preskripcie od více lékařů.**

## „Drogový uživatel“ - „ilegální uživatel“

„Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním opioidů, syndrom závislosti“ návykové nemoci (adiktologie)...  
...psychická závislost...

Obraz: „ztrácení“ a falšování receptů, prohlubující se „znalost farmakologie“, ilegální nákup léčiv, prodej jemu předepisovaných léčiv, abúzus dalších psychoaktivních látek (alkohol, hypnotika), nitrožilní aplikace.

- **Psychiatrie – návykové nemoci**

**Kazuistika :** 41-letá pacientka se syndromem ultrakrátkého střeva před zařazením na kombinovanou transplantaci jatra a střeva s defektem stěny břišní, léčena také psychofarmaky a opiátovými analgetiky . Konzultace ohledně výhledu možností terapie léčivy s návykovým potenciálem, doporučeno doc. MUDr. Z IKEM – Transplantační centrum, dávky opioidů se zvyšovaly, úvaha o potřebě léčby závislosti či prevence závislosti na opioidech.

Analgetická medikace: Transtec (buprenorfin) náplast 52,5 µg 1,5 ks/72 h, Mabron (tramadol)100 mg 1/2 amp./24 h, Lunaldin (fentanyl) 300 µg tbl nepravidelně při bolesti 1-3 tbl/den, Tramal (tramadol) 50 mg 1 cps na noc. Další psychofarmaka: Midazolam 7,5 mg tbl/noc, Seropram (citalopram) 40mg/ml - 8 kapek denně, ráno.

Psychologicky vyšetřena: Kognitivní schopnosti v mezích širší normy. Osobnost akcentovaná. Zvýšená pohotovost vůči anxiety, nižší míra odolnosti vůči zátěži. Znamky závažné, hrubé psychopatologie neshledány.

Závěr Toxi ambulance : U pacientky se o závislost jako diagnostickou jednotku, duševní chorobu či poruchu, nejedná, diagnostická kritéria syndromu závislosti nesplňuje. Jedná se o "izolovaný" nárůst tolerance k užívaným farmakům....

Doporučení : Aktuálně "odvykací" nebo "snižovací" léčba farmak je vzhledem k plánovanému operačnímu výkonu spíše nevhodná, proces omezování dlouhodobě užívaných farmak s potenciálem vzniku závislosti by mohl vést k rozvoji odvykacích symptomů, zhoršení kognitivních schopností, poklesu forie a nárůstu úzkostí u pacientky, progresu nespavosti. Co se týká opioidů, pak výhledovým řešením by mohlo být převést pacientku na buprenorfin užívaný sublinguálně, s výhledem postupného snižování dávky. Závažnějším problémem může být progresu závislosti na benzodiazepinech.

Multidisciplinární přístup:

- Spolupráce s jinými pracovišti, kde pacient je léčen pro somatické onemocnění (může být komplikovaný přenos informací)
- Spolupráce v rámci léčby již vzniklé závislosti v rámci jednoho pracoviště – ambulance, lůžková detoxifikace, lůžková léčba závislosti, ambulantní doléčování

**Výsledky:** S růstem tolerance a fyzickou závislostí je třeba počítat prakticky u všech pacientů léčených pro bolest pravidelně opioidy, pouze však část z nich překročí hranici pro vznik psychické závislosti nebo i závislostní duševní poruchy. K predispozičním – komplikujícím faktorům přispívajícím vzniku závislosti ve smyslu duševní poruchy u pacientů léčených pro chronickou bolest patří související genetická predispozice, sociální kontext, přítomnost další duševní poruchy (porucha osobnosti, porucha nálady, posttraumatická porucha), užívání léčiv s návykovým potenciálem. V případě závislosti jako duševní poruchy u pacientů tohoto typu, je vhodný komplexní léčebný systém, kdy detoxifikace je dostatečně dlouhá - efektivní metodou léčby odvykacího stavu při redukcii opioidů je substituce buprenorfinem. V případě „somatické závislosti“ je možností redukce dávek opioidů s korekcí odvykacích symptomů algeziologem, „somatickým“ lékařem, výhodou je omezení psychiatricko – adiktologické stigmatizace pacienta.

**Příspěvek vznikl za podpory firmy INDIVIOR.**