

Léčba návykových nemocí

Posouzení medicínské efektivity výkonu na základě principu evidence-based medicine...

Zpracoval Viktor, 22. května 2020

Ostatní

Poruchy spojené s užíváním návykových látek se obvykle objevují během dospívání a často (ale ne vždy) jejich závažnost progreduje s pokračujícím užíváním návykové látky (Compton a kol., 2007; Hasin a kol., 2007; WHO a ÚZIS ČR, 2008; American Psychiatric Association, 2013). Účelem léčby poruch spojených s užíváním návykových látek je zastavit nebo omezit škodlivé užívání návykových látek, zlepšit jejich zdravotní stav a sociální fungování a omezit riziko recidivy. V tomto ohledu je léčba poruch spojených s užíváním návykových látek účinná a má pozitivní ekonomický dopad. Výzkumy ukazují, že léčba také zvyšuje produktivitu jednotlivců (Ettner a kol., 2006), zdraví (McLellan a kol., 2000; Ettner a kol., 2006), a celkovou kvalitu života (Tracy a kol., 2012; Garner a kol., 2014; Pasareanu a kol., 2015). Studie navíc ukazují, že finanční prostředky spotřebované na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek ušetří čtyřnásobek nákladů na zdravotní péči a sedminásobek nákladů trestněprávního systému (Ettner a kol., 2006).

Cíle léčby poruch způsobených užíváním návykových látek jsou podobné cílům léčby jiných závažných, často chronických nemocí: snížit hlavní příznaky nemoci, zlepšit zdravotní a sociální funkce a naučit a motivovat pacienty ke sledování jejich stavu a řízení rizika relapsu. Léčba poruch způsobených užíváním návykových látek může být poskytována v lůžkových nebo ambulantních zařízeních v závislosti na potřebách pacienta a obvykle zahrnuje kombinaci behaviorálních terapeutických metod v individuálním nebo skupinovém settingu, farmakoterapie a následné péče (doléčování, prevence relapsu). Léčba poruch spojených s užíváním návykových látek se poskytuje především ve specializovaných programech (rezidenčních i ambulantních), intenzita nabízených léčebných režimů se může v různých typech programů lišit (Gossop, 2006; Schulte a kol., 2008).

Klinické zhodnocení a diagnostika

Provedení řádné diagnostiky a klinického zhodnocení stavu pacienta je nezbytné pro pochopení povahy a závažnosti zdravotních a sociálních problémů pacienta, které mohly vést nebo vyplývají z užívání návykových látek. Toto hodnocení je důležité při určení intenzity a druhu doporučené péče a sestavení léčebného plánu (U.S. Department of Health and Human Services (HHS): Office of the Surgeon General, 2016).

Léčebný plán je sestaven společně s pacientem po důkladném vyšetření na základě zhodnocení stavu a poptávky pacienta (Kelly a kol., 2012). Léčebný plán a cíle by měly být zaměřeny na zlepšení celkového stavu pacienta (person-centred) a měly by zahrnovat přístupy, které využívají vnitřní zdroje pacienta a jeho potenciál a schopnosti udržení v léčbě a zotavení. Individuální léčebné plány by měly brát v úvahu věk, genderovou identitu, jazyk, zdravotní gramotnost, etnicitu, spiritualitu, sexuální orientaci, kulturu, historii traumat a společné problémy fyzického a duševního zdraví. Individuálně sestavené léčebné plány zvyšují adherenci k léčebnému režimu a efektivitu léčby. Během léčby musí být léčebný plán pravidelně přehodnocován a upravován (Center for Substance Abuse Treatment, 2006).

Léčebné plány by měly zahrnovat strategie zapojení do léčby a udržení v léčbě, aby se podpořila účast, motivace a dodržování léčebného plánu – výzkum prokázal, že jednotlivci, kterým jsou proaktivně poskytovány intervence pro jejich aktivní zapojení, častější kontakt a sledování, mají vyšší adherenci k léčbě a lepší výsledky léčby (Messina a kol., 2010; Prendergast a kol., 2011) 47,103,104. Poskytovatelé péče mohou zlepšit zapojení a udržení v programech budováním silného terapeutického vztahu s pacientem, efektivním využíváním motivačních strategií, identifikací individuálních překážek a potíží pacienta při dodržování léčebného režimu a vytvářením pozitivního prostředí; doporučování nebo poskytování podpůrných služeb, jako je péče o děti, podpora bydlení a doprava k léčbě, zlepšují retenci v léčbě (Sheedy a Whitter, 2009).

Ambulantní péče

Ambulantní služby poskytují v případě potřeby kognitivně-behaviorální intervence (poradenství a terapii) a farmakoterapii. Ambulantní programy jsou obvykle vhodné jako počáteční úroveň péče o jedince s mírnou až středně závažnou poruchou spojenou s užíváním návykových látek nebo jako pokračující péče po ukončení intenzivnější léčby (Hampl, 2005a; Hampl, 2005b; Miovska a kol., 2005; Millette, 2013). Ambulantní programy jsou vhodné také pro jednotlivce s duševní komorbiditou (Riggs a kol., 2008; Torrens a kol., 2015). Ambulantní služby jsou považovány za přibližně stejně intenzivní, ale méně restriktivní než rezidenční programy a jsou vhodné pro pacienty žijící v prostředí, které podporuje zotavení, ale kteří potřebují strukturovanou intervenci, která podporuje prevenci relapsu (Gossop, 2006; Schulte a kol., 2008; Millette, 2013).

Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) může být, resp. její různé formy mohou být poskytovány v individuálních, skupinových a/nebo rodinných sezeních (Nešpor a Csémy, 2006; Lee a Rawson, 2008; Gooding a Tarrier, 2009; Novotná, 2009; Bošiaková, 2013). Tyto strukturované terapie pomáhají pacientům rozpoznat dopad jejich chování na jejich užívání návykových látek a schopnost fungovat zdravě, bezpečně a produktivně. Tyto terapie také učí a motivují pacienty, jak změnit své chování jako způsob, kterým kontrolují svou poruchu spojenou s užíváním návykových látek. Aby byly KBT účinné, musí být poskytovány kvalifikovanými a vyškolenými poskytovateli.

Individuální poradenství je poskytováno ve strukturovaných sezeních, pomáhá pacientům snížit užívání návykových látek a zlepšit jejich fungování rozvojem účinných strategií zvládnutí a životních dovedností (Wandersman a kol., 2000; National Institute on Drug Abuse., 2012). Většina studií podporuje použití individuálního poradenství jako účinného zásahu u jedinců s poruchami spojenými s užíváním návykových látek (McGovern a Carroll, 2003; Kleber a kol., 2006).

Rovněž skupinové intervence jsou standardní součástí léčby závislosti a měly by být primárně používány pouze ve spojení s individuálním poradenstvím nebo jiným formou individuální terapie (Wandersman a kol., 2000; National Institute on Drug Abuse., 2012).

Rodinná terapie zapojuje partnery a/nebo rodiče a děti do léčby. Studie různých typů rodinných terapií prokázaly pozitivní nálezy u léčby závislosti na návykových látkách jak u dospělých, tak adolescentů (National Institute on Drug Abuse., 2012). Stejně jako u skupinových intervencí je obvyklá kombinace rodinné terapie s individuálním poradenstvím a psychoterapií. Speciální formou rodinné terapie je párová terapie, která je účinná rovněž při řešení dalších kontextů a problémů závislosti poruchy, jako je špatná komunikace mezi partnery, zanedbávání, konflikty a domácí násilí (Winters a kol., 2002; O'Farrell a Clements, 2012).

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed.: American Psychiatric Association.
- BOŠIAKOVÁ, L. 2013. Motivovanie pacientov na ochrannej protitoxikomanickej liečbe prostredníctvom KBT. *Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*, 48 (5), 219-227.
- CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT 2006. Chapter 10. Addressing diverse populations in intensive outpatient treatment. Clinical issues in intensive outpatient treatment. *Treatment improvement protocol (TIP) series, No. 47*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- COMPTON, W. M., THOMAS, Y. F., STINSON, F. S. & GRANT, B. F. 2007. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 64, 566-76.
- ETTNER, S. L., HUANG, D., EVANS, E., ASH, D. R., HARDY, M., JOURABCHI, M. & HSER, Y. I. 2006. Benefit-cost in the California treatment outcome project: does substance abuse treatment "pay for itself"? *Health Serv Res*, 41, 192-213.
- GARNER, B. R., SCOTT, C. K., DENNIS, M. L. & FUNK, R. R. 2014. The relationship between recovery and health-related quality of life. *Journal of substance abuse treatment*, 47, 293-298.
- GOODING, P. & TARRIER, N. 2009. A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: hedging our bets? *Behav Res Ther*, 47, 592-607.
- GOSSOP, M. 2006. *Treating drug misuse problems: evidence of effectiveness*, London: National treatment Agency for Substance Misuse.
- HAMPL, K. 2005a. Ambulantní léčba uživatelů legálních drog. *Adiktologie*, 5, 288.
- HAMPL, K. 2005b. Zajištění ambulantní zdravotní péče o pacienty s problematikou užívání návykových látek. *Adiktologie*, 5, 525 - 531.
- HASIN, D. S., STINSON, F. S., OGBURN, E. & GRANT, B. F. 2007. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 64, 830-42.
- KELLY, T. M., DALEY, D. C. & DOUAIHY, A. B. 2012. Treatment of substance abusing patients with comorbid psychiatric disorders. *Addict Behav*, 37, 11-24.
- KLEBER, H. D., WEISS, R. D., ANTON, R. F., GEORGE, T. P., GREENFIELD, S. F., KOSTEN, T. R., CHARLES P. O'BRIEN, M. D., PH.D., ROUNSAVILLE, B. J., STRAIN, E. C., ZIEDONIS, D. M., HENNESSY, G. & SMITH CONNERY, H. 2006. *Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders*, Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- LEE, N. K. & RAWSON, R. A. 2008. A systematic review of cognitive and behavioural therapies for methamphetamine dependence. *Drug and Alcohol Review*, 27(3), 309-17.
- MCGOVERN, M. P. & CARROLL, K. M. 2003. Evidence-based practices for substance use disorders. *The Psychiatric clinics of North America*, 26, 991-1010.
- MCLELLAN, A. T., LEWIS, D. C., O'BRIEN, C. P. & KLEBER, H. D. 2000. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Jama*, 284, 1689-95.
- MESSINA, N., GRELLA, C. E., CARTIER, J. & TORRES, S. 2010. A randomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison. *Journal of substance abuse treatment*, 38, 97-107.
- MILLETTE, S. 2013. *Treatment for substance use disorders – The continuum of care.*: National Partnership on Alcohol Misuse and Crime.

- MIOVSKÁ, L., COUFALOVÁ, M. & MRAVČÍK, V. 2005. Poskytování ambulantní psychiatrické péče uživatelům drog v roce 2003. *Adiktologie*, 5, 295.
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. 2012. *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide. (NIH Publication No. 12-4180)*, Rockville, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.
- NEŠPOR, K. & CSÉMY, L. 2006. Léčba a prevence poruch působených alkoholem a medicína založená na důkazech. *Čas. Lék. čes.*, 145, 964 - 965.
- NOVOTNÁ, M. 2009. Kognitivně-behaviorální terapie závislostí na opioidech. *Psychiatrie*, 13, 37.
- O'FARRELL, T. J. & CLEMENTS, K. 2012. Review of outcome research on marital and family therapy in treatment for alcoholism. *J Marital Fam Ther*, 38, 122-44.
- PASAREANU, A. R., OPSAL, A., VEDERHUS, J. K., KRISTENSEN, Ø. & CLAUSEN, T. 2015. Quality of life improved following in-patient substance use disorder treatment. *Health Qual Life Outcomes*, 13, 35.
- PRENDERGAST, M. L., MESSINA, N. P., HALL, E. A. & WARDA, U. S. 2011. The relative effectiveness of women-only and mixed-gender treatment for substance-abusing women. *J Subst Abuse Treat*, 40, 336-48.
- RIGGS, P., LEVIN, F., GREEN, A. I. & VOCCI, F. 2008. Comorbid psychiatric and substance abuse disorders: recent treatment research. *Subst Abus*, 29, 51-63.
- SHEEDY, C. K. & WHITTER, M. 2009. *Guiding Principles and Elements of Recovery-Oriented Systems of Care: What Do We Know From the Research? HHS Publication No. (SMA) 09-4439*
- Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- SCHULTE, B., THANE, K., REHM, J., UCHTENHAGEN, A., STÖVER, H., DEGKWITZ, P., REIMER, J. & HAASEN, C. 2008. *Review of the efficacy of drug treatment interventions in Europe*: European Commission and Centre for interdisciplinary addiction research (ZIS) of the Hamburg University.
- TORRENS, M., MESTRE-PINTÓ, J.-I., DOMINGO-SALVANY, A., MONTANARI, L. & VICENTE, J. 2015. *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe*, Lisbon: EMCDDA.
- TRACY, E. M., LAUDET, A. B., MIN, M. O., KIM, H., BROWN, S., JUN, M. K. & SINGER, L. 2012. Prospective patterns and correlates of quality of life among women in substance abuse treatment. *Drug Alcohol Depend*, 124, 242-9.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (HHS): OFFICE OF THE SURGEON GENERAL 2016. Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health. Washington, DC: HHS.
- WANDERSMAN, A., IMM, P., CHINMAN, M. & KAFTARIAN, S. 2000. Getting to outcomes: A results-based approach to accountability. *Evaluation and Program Planning*, 23, 389-395.
- WHO & ÚZIS ČR. 2008. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize (MKN-10)* [Online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Available: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html> [Accessed 2014-01-16 2014].
- WINTERS, J., FALS-STEWART, W., O'FARRELL, T. J., BIRCHLER, G. R. & KELLEY, M. L. 2002. Behavioral couples therapy for female substance-abusing patients: Effects on substance use and relationship adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 344-355.