

Návykové poruchy

prim.MUDr. Petr Popov

Návykové nemoci

„zdraví škodlivé návyky“
(návykové látky/činnosti)

„škody“ (poruchy, poškození):

- duševní poruchy a poruchy chování
(MKN - „F“)
- somatická poškození
- ostatní (sociální problematika aj.)

„Drogy“

- látky (substance), činnosti, vztahy
- „tvrdé“ x „měkké“
- „legální“ x „ilegální“
- „psychoaktivní látky“ (MKN–10, F10-F19)
- návykové látky (NL) – „návyk“ (SNN ČLS, IPVZ)
- látky, vyvolávající závislost
- „abuse“ „addiction“ „disorders“
(„substance/drug - abuse/addiction/dependence“, „addictive disorders“)

Drogová scéna v ČR

(epidemiologie, zdroje dat)

- **Epidemiologie drog a uživatelů drog** (Centrální pracoviště drogové epidemiologie, Hygienická stanice hl.m.Prahy, HS ČR)
- **Roční výkaz o činnosti ZZ** - obor psychiatrie (ÚZIS ČR)
- **Statistická ročenka kriminality** (Ministerstvo spravedlnosti ČR)
- **Ročenka vězeňské služby ČR** (Generální ředitelství vězeňské služby ČR, odbor správní)
- **Centrum pro výzkum veřejného mínění** (Sociologický ústav AV ČR)
- **Výzkumy, studie** (školní - ESPAD, First Treatment Demand)
- **Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy** (PAD, 2001)
- **Národní monitorovací středisko pro drogy a drog. závislosti** (NMS, web: www.drogy-info.cz)

Prevalence uživatelů nezákonných drog

Česká republika, 2000 (zdroj: PAD)

Prevalence problémových uživatelů
nezákonných drog :

30 000 – 45 000 osob

z toho:

- 18 000 – 27 000 pervitin
- 12 000 – 18 000 heroin a další opioidy

hodnota středního odhadu: 37 500 osob

Somatické komplikace při užívání NL

- akutní intoxikace (předávkování)
- orgánová toxicita
- infekce (kožní záněty, tromboflebitidy, pneumonie)
- TB (100/1999), HIV/AIDS (2001: 21/2; 6/1)
- hepatitidy – B: IUD=28% C: IUD=66-80% /Pha+10-20%
- tromboembolické příhody
- úrazy
- poruchy výživy, chrupu, kareční stavy, avitaminóza
- poruchy menstruace, zácpa

Somatické komplikace při užívání NL

- Alkohol: degenerat. změny nerv. systému, Wernickeova encefalopatie, EPI, gastritis, jaterní poruchy, pankreatitida, neoplazmata, FAS/FAE...
- Heroin: chronické jaterní léze, hyperreaktivita bronchů při inhalaci, mor/talita/bidita - astma
- Kanabinoidy: dysrytmie, neuroveget. labilita
- Stimulancia, Kokain: TK, akutní příhody, napodobující sy AP, či IM, dysrytmie, *kardiotoxicita*, endokarditidy
- Extáze: akutní cholestatická hepatitida

Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

F10.- Poruchy vyvolané požíváním alkoholu

F11.- Poruchy vyvolané požíváním opioidů

F12.- Poruchy vyvolané požíváním kanabinoidů

F13.- Poruchy vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik

F14.- Poruchy vyvolané požíváním kokainu

F15.- Poruchy vyvolané požíváním jiných stimulancií
(kofein)

F16.- Poruchy vyvolané požíváním halucinogenů

F17.- Poruchy vyvolané užíváním tabáku

F18.- Poruchy vyvolané užíváním organických
rozpouštědel

F19.- Poruchy vyvolané požíváním několika látek a
požíváním jiných psychoaktivních látek

Psychoaktivní látky (drogy)

1. Budivé (stimulační, stimulancia)
2. Tlumivé
3. Halucinogenní

Drogy - účinky

	budivé drogy	tlumivé drogy	halucinogeny
Primární efekt	+	-	„změna“ halucinace
Předáv- kování	+++	---	neklid, úzkost
Odvykací stav	-- (---)	++ (+++)	0

Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

- F1x.0 Akutní intoxikace
- F1x.1 Škodlivé užívání (abúzus, misúzus)
- F1x.2 Syndrom závislosti
- F1x.3 Odvykací stav
- F1x.4 Odvykací stav s deliriem
- F1x.5 Psychotická porucha
- F1x.6 Amnestický syndrom
- F1x.7 Reziduální stav, psychotická porucha s
pozdním začátkem
- F1x.8 Jiné duševní poruchy a poruchy chování
- F1x.9 Nespecifikovaná duševní porucha a
porucha chování

F1x.0 Akutní intoxikace

Df.:

Přechodný stav, který následuje po užití psychoaktivních látek a ústí ve změny fyziologických, psychických nebo behaviorálních funkcí

Dg.:

1. Jasný důkaz užití psychoaktivní látky v dostatečně vysoké dávce
2. Příznaky intoxikace musí odpovídat známým účinkům dané látky
3. Příznaky není možné vysvětlit jinak

F1x.1 Škodlivé užívání

Vzorec užívání, jehož následkem je aktuální poškození somatického nebo duševního zdraví.

Sociálně negativní důsledky (nesouhlas okolí, konflikty, zatčení) nejsou důkazem škodlivého užívání, rovněž akutní intoxikace nebo „kocovina“.

„problémový uživatel“

Problémové užívání drog

„Intravenózní užívání drog (IUD) a/nebo dlouhodobé užívání opiátů a/nebo kokainu a/nebo drog amfetaminového typu; do pojmu *problémové užívání* se nezahrnuje užívání ecstasy, konopí, LSD, toluenu.“

Definice Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu (EMCDDA)

- značné riziko závislosti, poškození zdraví, společenské škody („zneužívání drog“)

F1x.2 Syndrom závislosti

Diagnostická vodítka:

1. touha nebo pocit puzení užívat látku („*craving*“)
2. potíže v kontrole užívání látky
3. somatický odvykací stav
4. průkaz tolerance
5. postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů
6. trvalé užívání látky/pokračování v užívání

F1x.2 – průběh syndromu závislosti

F1x.20 v současnosti abstínuje (remise)

F1x.21 v současnosti abstínuje - v chráněném prostředí

F1x.22 v současnosti abstínuje v klinicky kontrolovaném substitučním/udržovacím programu

F1x.23 v současnosti abstínuje – léčen averzivními nebo blokujícími látkami (naltrexon, disulfiram)

F1x.24 v současnosti užívá látku (aktivní závislost)

F1x.25 chronický (kontinuální) průběh

F1x.26 epizodické užívání (dipsománie)

F1x.3 Odvykací stav

- syndrom z odnětí/vysazení drogy
- „abstinenční syndrom“
- detoxikace (léčba intoxikace)
- detoxifikace (léčba odvykacího stavu)
- „detox“

F1x.5 Psychotická porucha

„toxická psychóza“

- Porucha, která vznikla během požití látky nebo bezprostředně po něm
- Smyslově živé halucinace (často více smyslů), záměna osob, bludy (často paranoidní, či perzekuční) anebo vztahovačnost, psychomotorické poruchy (vzrušení nebo stupor), abnormální emoce (int. strach až extáze).
- Trvá déle než 48 hodin, při abstinenci se alespoň částečně upraví (do 1 měsíce), plně do 6 měsíců

F1x.5 Psychotická porucha

- Alkoholová halucinóza
- Alkoholická žárlivost
- Alkoholická paranoia
- „toxické psychózy“ (pervitin, kokain, kanabis, aj. halucinogeny)
- Th.: bezpečné prostředí! Bzd, neuroleptika(!)

F1x.6 Amnestický syndrom

Df.:

Organický amnestický (amnézický) syndrom způsobený alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami

Dg.:

A. zhoršení paměti

1. defekt recentní paměti (zhorš. učení)
2. snížená výbavnost

B. chybí (!):

1. defekt bezprostřední paměti
2. zastřené vědomí, narušení pozornosti
3. celkový úpadek intelektu (démence)

C. neexistuje objektivní průkaz jiné poruchy CNS

F1x.7 Psychotická porucha reziduální nebo s pozdním začátkem

- Psychotické reminiscence (flashbacks)
- Porucha osobnosti nebo chování
- Reziduální porucha nálady
- Demence
- Jiné přetrvávající narušení kognitivních funkcí
- Psychotická porucha s pozdním začátkem (začátek opožděn o 2 – 6 týdnů abstinence)

Terapie drogových závislostí

MIMO ZDRAVOTNICTVÍ:

- kontaktní centra (KC)
- denní stacionáře (DS)
- terapeutické komunity (TK)
- doléčovací centra
- chráněné dílny a bydlení (zřizovatelé: OS, o.p.s., Charita)
- svépomocné organizace (AA, NA)

VE ZDRAVOTNICTVÍ:

- **akutní stavy**
(detoxikace, odvykací stavy, tox. psychózy)
- **odvykací léčba**
(ambulantní – OAT, ústavní – psychiatrické léčebny, kliniky)
- **následná péče**
(doléčovací programy)
- **substituční udržovací léčba**
(centra, OAT, ambulantní psychiatrii, praktičtí lékaři)

Kontaktní centra (KC)

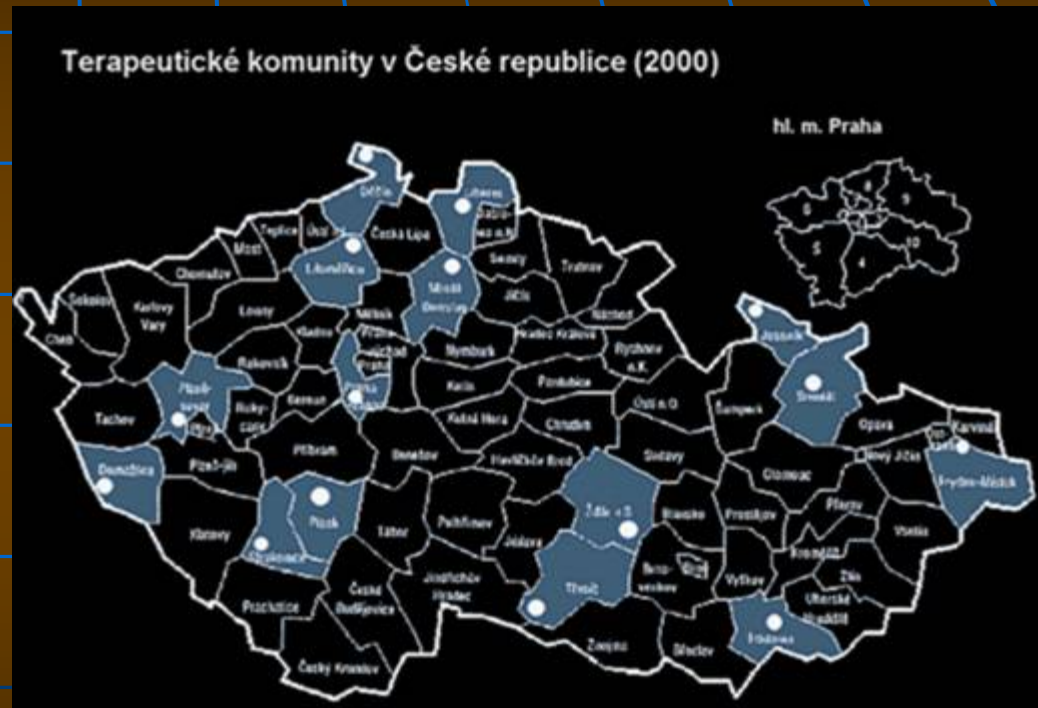
- 65 KC s terapeutickým programem, resp. kontaktní a poradenská centra
- 72% NNO, 28% stát.



Zdroj: MPK

Terapeutické komunity (TK, TC)

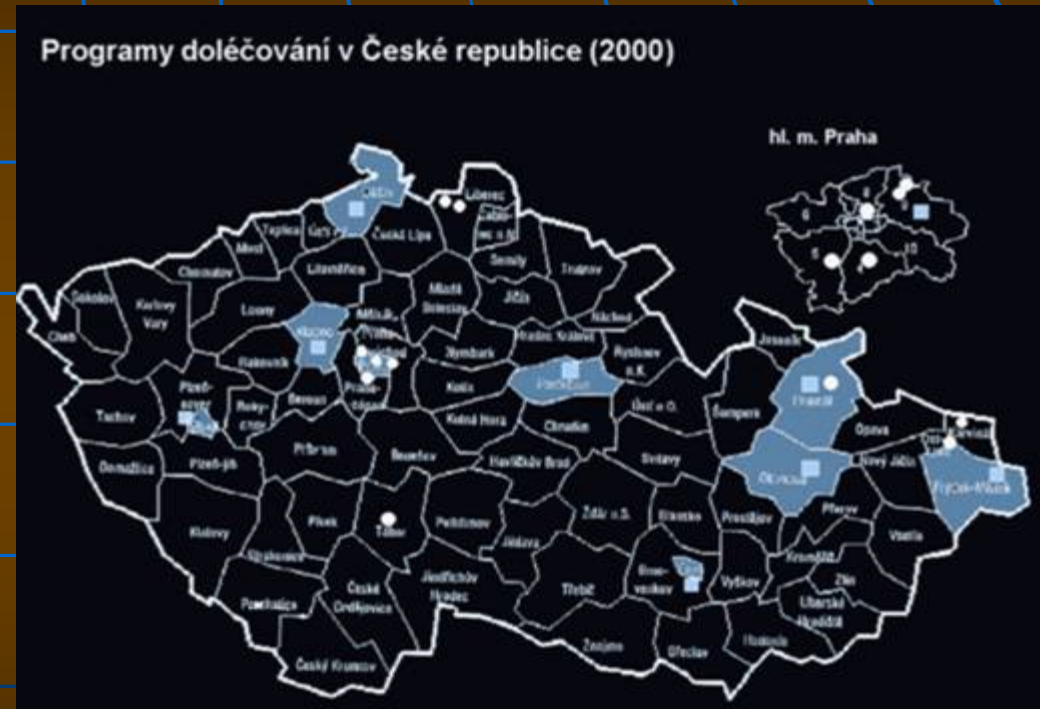
- 15 TK pro závislé na nealkoholových drogách
- kapacita 216 osob
- 87,5% NNO, 12,5% stát.



Zdroj: MPK

Následná péče (aftercare)

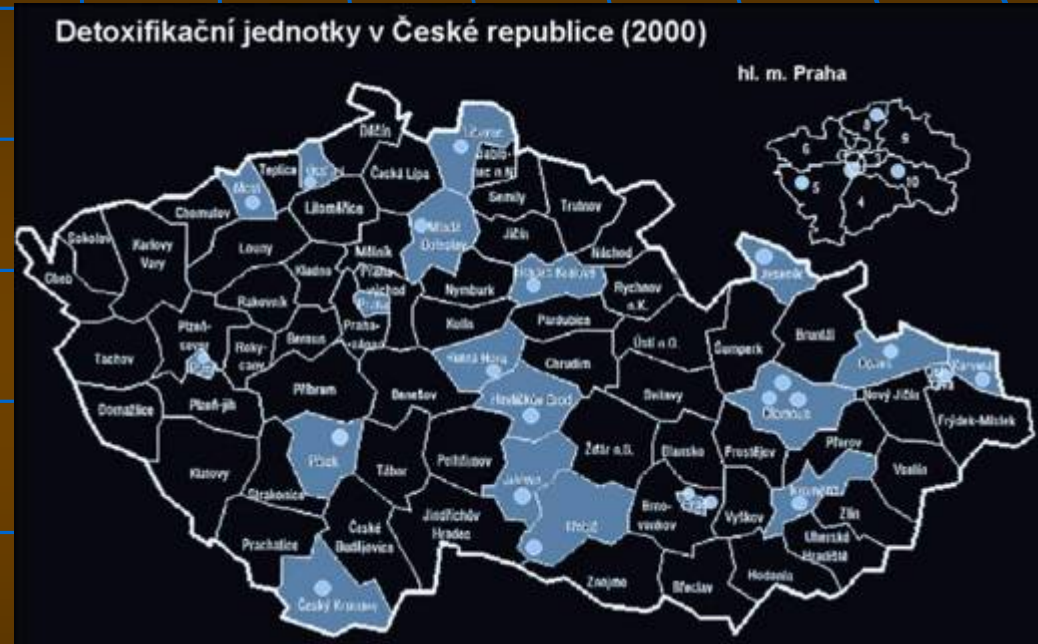
- 8 doléčovacích programů s chráněným bydlením
- 66% NNO, 34% stát.



Zdroj: MPK

Detoxifikační jednotky (detox)

- 26 detox. jednotek
- léčba odvykacího stavu (syndromu z odnětí/vysazení drogy)
- kapacita 190 lůžek
- pouze státní zdravotnická zařízení



Zdroj: MPK

Detoxifikace

Indikace:

- nastupující nebo rozvinutý odvykací stav u pacienta bez poruchy vitálních funkcí
- věk: pacient starší 15ti let (relat.)
- dobrovolný vstup, informovaný souhlas (pacient poučen o podmínkách léčby)

Detoxifikace

Kontraindikace:

- závažná intoxikace , vážný somatický, či psychický stav, vyžadující léčbu na jiném specializovaném lůžkovém oddělení
- věk: pacient mladší 15ti let (relat.)
- nesouhlas s podmínkami léčby
- nedobrovolný vstup (dospělý pacient)

Detoxifikace - léčba

- 1. v pobytovém zařízení, bez specifické (substituční) medikace**
 - základní denní program: (dle stavu pacienta)
 - strukturovaný terapeutický program: motivační trénink, podpůrná psychoterapie – ovlivnění postojů, zvýšení motivace k následné odvykací léčbě
 - podpůrná farmakoterapie: hypnotika, anxiolytika
 - hydratace, pitný režim, fyzioterapie
 - relaxační a výtvarné psychoterapeutické techniky

Detoxifikace - léčba

2. v pobytovém zařízení, se specifickou medikací

opiooidová substituce

- a) Použití syntetického opioidu v dávkách, odpovídajících aktuální toleranci pacienta
- b) Použití syntetického opioidu podle detoxifikačního schématu/protokolu (Clinical Practice Protokol)
 - **metadon** – po nalezení optimální dávky postupné snižování během 5 – 14 dnů
 - **buprenorfin** po nalezení optimální dávky následuje 3-4 denní podávání s následným abruptivním ukončením medikace

Detoxifikace - postupy

1. farmakoterapeutické postupy:

- *USA* – metadon, bzd (diazepam, chlordiazepoxid) clonidin (p.o., transdermálně – TTS), lofexidin
- *Evropa* – bzd (Itálie – lorazepam, Německo – diazepam, Švýcarsko, Anglie, Německo – metadon, Francie, Rakousko – buprenorfin

U.R.O.D. /naltrexon, clonidin/ – Španělsko, Itálie, Izrael, USA

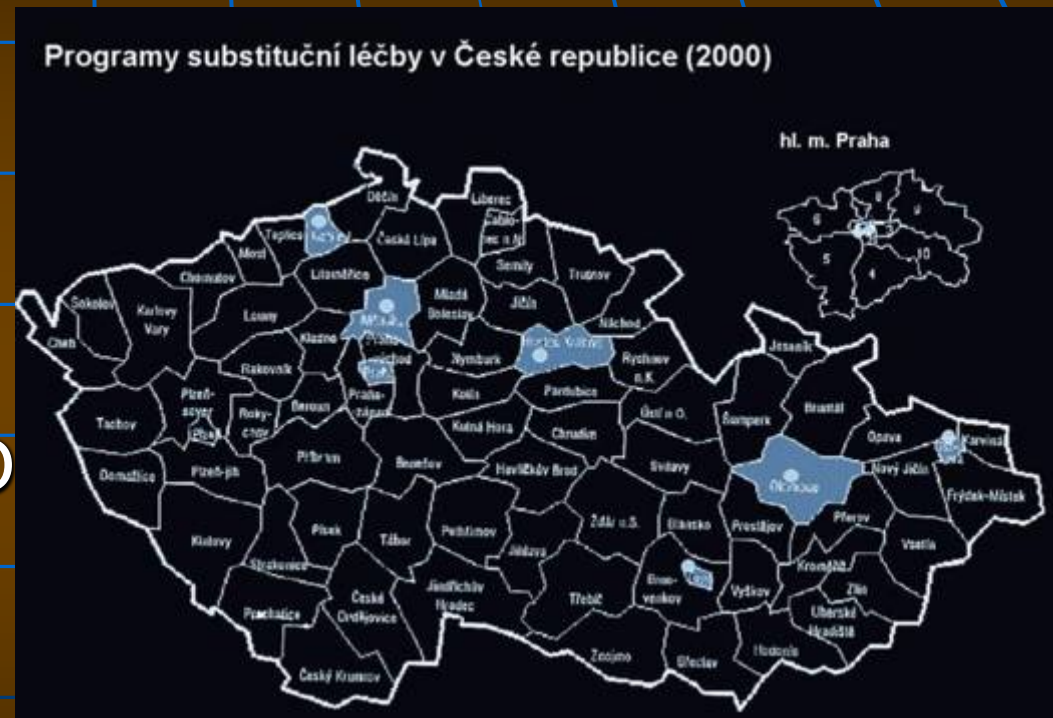
2. bez použití farmak – „cold turkey“ (řada pacientů vyžaduje)

Detoxifikace – farmaka, ČR

- **antitusika** (*etylmorfin, kodein*)
- **analgetika** (*morfin, petidin, pentazocin, butorfanol, buprenorfin*)
- **anxiolytika** (*bzd – diazepam, chlordiazepoxid*)
- **neuroleptika** (*tiaprid, melperon*)
- **hypnotika** (*flunitrazepam! zolpidem, zopiclon*)
- **ostatní** (*alfa2 agonisté – clonidin, lofexidin, antidarrhoika – loperamid, difenoxylát, spazmolytika – drotaverin, ...*)

Metadonová substituční léčba

- 9 center metadonové substituce
- 7 měst ČR
- 2/3 stát., 1/3 NNO



Zdroj: MPK

Substituční léčba závislostí

Farmakologický postup zaměřený k ovlivnění:

1. odvykacího stavu

(syndromu z odnětí/vysazení, abst. syndromu)

2. cravingu

(touhy, pocitu puzení k opětovnému užití drogy)

SUBSTITUCE (substituční léčba)

Náhrada původně užívané návykové látky (drogy)... :

- získávané ilegálně
- s krátkým účinkem
- často s toxickými příměsemi
- aplikované rizikovým způsobem (i.v., nesterilně)
- s neznámou koncentrací

...látkou (lékem) s výhodnějším profilem:

- s dlouhodobým účinkem v organizmu
- s definovanou koncentrací
- bez toxických příměsí a účinků
- aplikovanou většinou p.o.
- podávanou lege artis

Cíle substitučních programů

- ukončení injekční aplikace drog
- omezování užívání (nelegálních) drog
- omezování rizik spojených s drogami
- snižování kriminality
- ukončení užívání heroinu, event. ostatních drog
- zlepšování zdravotního a sociálního stavu

Substituční léčba závislostí na opioidech

- standardní terapeutický postup = **léčba**
- „harm reduction“
- heroin – 70.léta, AIDS – 80.- 90. léta
- metadon (1966 - Dole, Nyswander, Kreek)
- Kanada, USA, západní Evropa, Austrálie
- střední a východní Evropa
- ČR – metadonový program Apolinář, 1997

Standard substituční léčby

(Věstník MZ ČR, částka 6/2000, částka 4/2001)

- látky, určené k lege artis substituční léčbě závislosti na opioidech: metadon, buprenorfin
- definice závislosti – MKN-10
- definice substituční léčby (harm reduction, časově neomezená udržovací terapie, podávání substituční látky jiným, než nitrožilním způsobem)
- typy substituční léčby
- vstupní podmínky (vyšetření, kontra/indikace, terapeutická smlouva)
- terapie (dávka, nefarmakologické složky, hodnocení)

Substituční léčba závislostí na opioidech

- deriváty morfinu (heroin), resp. kodeinu

- **metadon**

W. Dole, M. Nyswander, New York 1962-1964-1965

Mecodin, Physeptone, Metadon DAK, substance

- **buprenorfin**

1978, USA, Francie

Temgesic 0,2mg, 0,3mg; Subutex – 0,4mg, 2mg, 8mg

Typy substituční léčby

1. Komplexní substituční léčba
2. Základní substituční léčba
3. Minimální substituční léčba

Komplexní substituční léčba

Poskytování (podávání pod dozorem, vydávání a/nebo předepisování) substituční látky a služby, poskytované v rámci zařízení:

- terapie somatických a psychických poruch
- skupinová psychoterapie
- individuální psychoterapie
- rodinná terapie
- pracovní terapie
- osobní a pracovní poradenství
- ústavní/rehabilitační pobyty
- vzdělávání o aspektech užívání návykových látek

/např. Apolinář/

Základní substituční léčba

Poskytování (podávání pod dozorem nebo předepisování) substituční látky je doplněno dalšími službami, zejména adekvátní somatickou léčbou, psychoterapií, psychosociálním servisem.

/Nejčastější forma substituční léčby, především v případech, kdy pacient není schopen, či ochoten využít služeb komplexní substituční léčby nebo není tato léčba místně dostupná; např. Drop-In /

Minimální substituční léčba

(ve zdravotnických zařízeních s jinou specializací)

Omezuje se na poskytování (podávání pod dozorem nebo předepisování) substituční látky bez další specifické terapie nebo poradenství.

a) krátkodobá

- akutní stavy pacientů jiných typů substituční léčby
- plánované diagnostické nebo terapeutické výkony pacientů jiných typů substituční léčby
- cesty mimo trvalé bydliště (pracovní rehabilitační, rekreační)

b) dlouhodobá (udržovací)

Substituční léčba – doporučení

(EMCDDA, Drugs in focus 1/2002)

- Substituční léčba má být součástí komplexního systému léčby závislostí na opioidech, představuje klíčovou komponentu strategie prevence HIV
- Substituční léčba má být systematicky doplňována o psychosociální péči
- Široká nabídka různých látek a dávkování má umožnit optimalizaci léčby pro různé pacienty
- Substituční léčba má být snadno dostupná a zahrnovat programy s různým prahem
- Při realizaci substituční léčby by měli spolupracovat ambulantní lékaři (GPs) se specializovanými službami (centry)
- Podíl (zastoupení) problémových uživatelů v substituční léčbě by měl být pravidelně monitorován

Cíle (metadonové) substituce

■ PRIMÁRNÍ:

- redukce, ukončení užívání ilegálních opioidů, dlouhodobé setrvání v programu (min. 1 rok)

■ SEKUNDÁRNÍ:

- snížení rizik, spojených s užíváním návykových látek (zdravotní poškození, infekce)
- redukce, či ukončení užívání ostatních návykových látek
- snižování kriminality, resocializace

SUBSTITUCE (substituční léčba)

- KRÁTKODOBÁ

akutní detoxifikace, somatická stabilizace

- STŘEDNĚDOBÁ

prolongovaná detoxifikace, stabilizace (před další léčbou)

- DLOUHODOBÁ

udržovací léčba (methadone maintenance treatment – MMT), dlouhodobá retence, komplexní stabilizace, harm reduction

Metadonová substituce v ČR

substituční centra

1. Apolinář – VFN Praha 2 (61)
2. AT ordinace Hradec Králové (9)
3. AT ordinace Mělník (9)
4. FN Olomouc (2)
5. Masarykova nemocnice Ústí n. Labem (118)
6. DPS Elysium Brno (53)
7. DROP IN o.p.s. Praha 1 (104)
8. DROP IN o.p.s. Praha 4
9. FN Ostrava – Poruba (6)

Metadonová substituce v ČR - dostup

Indikace pro léčbu metadonem

Indikace pro léčbu buprenorfinem

Kontraindikace metadonové léčby

</

Kontraindikace buprenorfinové substituční léčby

- převažující závislost jiného než opioidového typu
- věk nižší než 15 let
- závažné jaterní onemocnění
- léčba IMAO, vč. 14ti dnů po jejím ukončení
- závažná respirační insuficience
- akutní intoxikace alkoholem

Relativní kontraindikace substituční léčby

- zneužívání substitučního programu v anamnéze
- kombinované závislosti (metadon a alkohol)
- neschopnost přestat užívat NL navzdory dostatečně vysoké dávce substituční látky
- blízké uvěznění bez možnosti pokračovat ve vězení v substitučním programu
- těžší jaterní poškození