www.emcdda.eu.int

Pozornosť upriamená na drogy

Brífing Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť

ISSN 1725-8553

Komorbidita – užívanie drog a duševné poruchy

Podceňovaná situácia

Komorbidita sa často podceňuje a zriedka diagnostikuje. Rozoznávame dve hlavné skupiny komorbidných užívateľov drog, z ktorých každá má odlišný profil. V jednej skupine prevládajú ľudia s psychiatrickým ochorením a druhú skupinu charakterizuje drogová závislosť. V súčasnosti má v Európe asi 30 – 50 % psychiatrických pacientov duševnú chorobu spolu s poruchou súvisiacou s užívaním omamných látok, najmä alkoholu, sedatív alebo kanabisu. Medzi klientmi centier na liečbu drogových závislostí komorbidita väčšinou signalizuje ďalší profil závislosti spojený s užívaním heroínu, amfetamínu alebo kokaínu a s jednou alebo viacerými poruchami osobnosti ako dominantnými diagnostickými rysmi, po ktorých nasledujú diagnózy depresie a úzkosti a v menšej miere psychotické poruchy. Toto rozlišovanie má vplyv na výber optimálnych liečebných intervencií. Obe skupiny často potrebujú kombinované, ale odlišné dlhodobé farmakologické a psychosociálne intervencie.

Súčasný výskyt porúch osobnosti a zneužívania drog vo všeobecnej populácii bol opísaný len nedávno. Národný epidemiologický prieskum o alkohole a súvisiacich podmienkach v USA zistil priamu súvislosť medzi poruchou spojenou s užívaním drog a poruchou osobnosti, pričom približne polovica užívateľov drog mala aspoň jednu poruchu osobnosti.

V klinických vzorkách s prevahou drogovo závislých pacientov sú poruchy osobnosti (50 – 90 %) najrozšírenejšou formou komorbidity, po ktorej nasledujú afektívne poruchy (20 – 60 %) a psychotické poruchy (15 – 20 %). Antisociálna porucha osobnosti predstavuje v reprezentatívnych klinických vzorkách 25 %. Nedávny výskum naznačuje, že užívaniu drog obvykle predchádza psychopatológia. Prognóza psychiatrických problémov sa zhoršuje s včasným začatím užívania a s dlhodobým, nepretržitým užívaním drog. Uvedené syndrómy sa navzájom ovplyvňujú a prekrývajú, čo znamená, že človek môže mať popri poruchách súvisiacich s drogami aj viac ako jednu z týchto porúch.

Dostupné európske údaje poskytujú rôznorodý obraz. V rôznych klinických štúdiách sa poruchy osobnosti vyskytujú v rozmedzí od 14 % do 96 %, pričom prevládajúcimi druhmi sú antisociálne a hraničné poruchy, depresia sa pohybuje od 5 % do 72 % a úzkostné poruchy od 4 % do 32 %. Veľký rozptyl, ktorý pravdepodobne spôsobili rozdiely v zameraní diagnostického hodnotenia a druhu zvolenej vzorky, potvrdzuje nedostatok porovnateľných údajov medzi členskými štátmi EÚ. Rozdiely v diagnostickom zameraní naznačujú v rámci EÚ potrebu štruktúrovanejších štúdií s presne definovanými charakteristikami vzoriek a nástrojmi hodnotenia.

„Pri pohľade na užívateľov drog máme sklon pripisovať ich problémy drogám. Častejšie však majú užívatelia drog komorbidné poruchy duševného zdravia, ktoré často nedokážeme rozpoznať. Pri liečbe užívateľov drog musíme prihliadať na komorbiditu."

Marcel Reimen, predseda Správnej rady EMCDDA

Definícia

Komorbiditu, ktorá sa niekedy nazýva „dvojitá diagnóza", definovala Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) v roku 1995 ako „súčasný výskyt poruchy spojenej s užívaním drog a ďalšej psychiatrickej poruchy u toho istého jednotlivca".

Prehľad hlavných problémov

1. Problémoví užívatelia drog častejšie trpia duševnými chorobami. Psychiatrické tímy ani protidrogové služby často nie sú schopné identifikovať pacientov s komorbiditou.
2. Pri liečbe komorbidity neexistuje jedna jediná psychosociálna intervencia pre drogovú závislosť, ktorá by bola lepšia ako všetky ostatné.
3. Komorbidných pacientov často posielajú psychiatri k protidrogovej službe a naopak, bez náležitej diagnózy alebo liečby.
4. Liečebný personál často nie je vyškolený v zaobchádzaní s komorbidnými pacientmi, pretože jeho odborná príprava je obvykle špecializovaná (medicína, psychológia, sociálna práca atď.).
5. Liečba komorbidity sa v súčasnosti organizuje často neefektívne a chýba jej riadenie kvality. Dôsledkom je neúčinná liečba a vysoká fluktuácia pracovníkov.
6. Liečba komorbidných pacientov zahŕňa dlhodobé poskytovanie rôznych služieb.

1. Problémové užívanie drog a psychiatrické poruchy — bežná kombinácia

Systematické diagnostické štúdie naznačujú, že asi 80 % pacientov s diagnózou drogovej závislosti má aj komorbidné psychiatrické poruchy.

Komorbiditu je ťažké diagnostikovať a psychiatrické tímy ani protidrogové služby často nie sú schopné ju u pacientov identifikovať. Akútne psychiatrické syndrómy komorbidného klienta, ktorý vyhľadal protidrogovú liečbu, sa môžu zamieňať za symptómy vyvolané drogou a naopak, abstinenčné príznaky alebo intoxikácia môžu byť nesprávne pokladané za psychiatrickú chorobu. Rutinné hodnotenie psychiatrických porúch u užívateľov drog je na začiatku liečby skôr výnimkou ako pravidlom. Preto mnohí klienti s komorbiditou začínajú protidrogovú liečbu bez toho, aby sa liečili ich duševné problémy. Dokonca aj keď sa komorbidita diagnostikuje, často sa na ňu v nasledujúcej drogovej liečbe neprihliada, alebo v prípade psychiatrických služieb nemá za následok liečbu súvisiacu s drogami. Niektoré psychiatrické a protidrogové služby však dosahujú s komorbidnými pacientmi dobré výsledky, keď majú odborné znalosti v oboch oblastiach alebo úzko spolupracujú.

Klienti s komorbiditou často trpia „multimorbiditou", pretože s komorbiditou súvisia viaceré závažné somatické ochorenia ako aj sociálne, bytové a pracovné problémy. Dôsledkom užívania drog často býva nedodržiavanie harmonogramu farmakologickej liečby, čím sa zväčšuje problém zvládnutia psychotických alebo depresívnych epizód. Bežná je infekcia HIV a viacerými typmi hepatitídy, ako aj obrovské množstvo zdravotných ťažkostí; pravidlom je zanedbávanie osobného somatického zdravia. Podceňovaným problémom je zlý stav chrupu, ktorý zvyšuje riziko primárnych a sekundárnych infekcií a vážne poškodzuje sebavedomie človeka. Sociálne problémy ako izolácia a bezdomovstvo zhoršujú situáciu týchto ľudí.

Osobitná pozornosť by sa mala venovať väzenskej populácii. Tak psychiatrické choroby, ako aj užívanie drog sa vo väzeniach vyskytuje oveľa častejšie ako medzi všeobecnou populáciou, a to isté platí aj pre ich kombináciu. Miera recidív je vysoká u užívateľov drog, ktorí si odpykávajú dlhodobé tresty, a čoraz viac sa uznáva, že uväznenie môže zhoršovať duševné problémy a užívanie drog vo väzení často pokračuje.

Spomedzi psychologických a psychiatrických problémov rôzne štúdie identifikovali u asi 50 % komorbidných pacientov samovražedné pokusy, ktoré často bývajú reakciou na problémy v rodine, v škole a v partnerských vzťahoch. Mnohé ženy užívajúce drogy zažili v detstve sexuálne zneužívanie a traumu. Včasný začiatok užívania drog je negatívny prognostický faktor, pretože problém tejto skupiny sa časom zhoršuje viac ako u iných užívateľov drog. Naozaj stojí za to investovať do intenzívnych a cielených opatrení na prevenciu užívania drog a duševných problémov.

2. Možnosti liečby komorbidity

Pri zneužívaní opiátov je možnou farmakologickou intervenciou substitučná liečba metadónom, a v ostatných rokoch buprenorfínom. Zriedkavo sa používajú farmakologické prípravky ako napr. naltrexón, ktoré blokujú účinky morfínu a heroínu.

Presvedčivé empirické dôkazy podporujú používanie týchto farmakologických látok, ale v súčasnosti nemáme žiadnu farmakologickú liečbu proti kokaínu, amfetamínom, halucinogénnym drogám alebo kanabisu.

Štúdie podporujú liečbu závislosti od opiátov metadónovou substitučnou terapiou v kombinácii s behaviorálnymi prístupmi podľa príručky (t. j. podľa liečebných postupov opísaných v príručke), zameranými na drogový problém vrátane kognitívnej behaviorálnej liečby, prevencie recidívy, nácviku správania sa pri náhodných udalostiach ako aj rozpracovanejších krátkodobých terapií, ako je rodinná terapia, behaviorálna terapia a psychodynamická terapia. Proti kokaínovej závislosti sa osvedčila, hoci s nízkym účinkom, len behaviorálna liečba definovaná v príručke, zameraná na drogový problém. Pri zneužívaní kanabisu má rodinná terapia vplyv na mladých ľudí s nenarušenou rodinnou sieťou.

Len prepracovanejšie psychoterapeutické intervencie mali stredne pozitívny účinok na retenciu u protidrogovej liečby. Pre všetky drogy sú najefektívnejšie presne definované liečebné intervencie podľa príručky. Základnými charakteristikami efektívnych intervencií je: a) pevná štruktúra, b) jasný cieľ vyriešiť drogový problém a c) minimálne obdobie liečby od troch do šiestich mesiacov.

U pacientov s komorbidným obrazom duševnej choroby a užívania drog môže k úspešnej intervencii prispieť manažment prípadu, štruktúrované chránené ubytovanie a využitie multiprofesijných tímov.

3. Koordinácia liečby komorbidných užívateľov drog

Diagnostiku a liečbu komorbidity sťažuje skutočnosť, že personál protidrogovej liečby má vo všeobecnosti málo vedomostí o psychiatrii a psychiatrický personál vie obyčajne veľmi málo o protidrogovej liečbe. Toto v kombinácii s protichodnými názormi týchto dvoch profesií často bráni rozvinutiu globálneho, integrovaného vnímania komorbidity.

Ďalšie ťažkosti, s ktorými sa stretávajú komorbidní pacienti, vznikajú zo spôsobu, akým sa na nich pozerajú protidrogové alebo psychiatrické služby. V niektorých krajinách protidrogové služby neprijímajú užívateľov drog s psychiatrickými poruchami. Na druhej strane psychiatrické služby sa môžu pozerať podozrievavo na užívateľov drog, dokonca v takej miere, že odmietajú prijímať užívateľov, ktorí sú stabilizovaní v substitučnej liečbe.

Liečba klientov s komorbiditou si vyžaduje spoluprácu a koordináciu medzi službami, ktoré sa zúčastňujú na ich liečbe, najmä medzi psychiatrickou a protidrogovou, ale aj zdravotníckymi a sociálnymi službami. Do liečby problémových užívateľov drog s komorbiditou vo väzení sa musia zapojiť aj príslušné orgány. Ak je súčasťou intervencie lôžková liečba alebo väzenie, je dôležité zorganizovať liečbu ako reťazec s minimálnymi prerušeniami prepojení medzi rôznymi agentúrami s cieľom zabezpečiť stabilný a nepretržitý liečebný proces.

Manažment prípadu je pracovná metóda, ktorá napomáha a koordinuje cestu klienta v systéme liečby a umožňuje individualizovanú starostlivosť. Považuje sa za zvlášť efektívnu pri komorbidných

pacientoch, ktorí majú veľké ťažkosti so zvládnutím zložitej reality. Manažment prípadu si vyžaduje investície do ľudských a organizačných zdrojov, ale v konečnom dôsledku je nákladovo efektívny.

4. Školenie liečebného personálu zvládať komorbiditu

Práca s komorbidnými pacientmi stavia pred personál veľa problémov. Rušivé a agresívne správanie klientov, najmä s „dramatickejšími" typmi porúch osobnosti, spolu s emocionálnou labilitou často sťažuje ich zvládnutie.

Multidisciplinárne chápanie zaobchádzania s pacientmi s rôznym obrazom komorbidity je pre liečebný personál na všetkých úrovniach životne dôležité. Pracovníci sú však často špecializovaní a cítia sa byť kvalifikovaní len v rámci svojej profesie. Ťažkosti pacientov s regulovaním sebaúcty, ktoré sa následne prejavujú predvádzaním sa, ich neschopnosť potlačiť impulzívnosť a zvládnuť túžbu po droge často spôsobuje frustráciu zamestnancov a pocit nedocenenia.

Pre pocit blaha tak pacienta, ako aj zamestnancov a pre celkovú kvalitu liečby je mimoriadne dôležité zlepšiť schopnosť všetkých pracovníkov chápať špecifické a rôznorodé problémy zaobchádzania s pacientmi s poruchami osobnosti, na rozdiel od pacientov s psychotickými poruchami.

Spoločným problémom pracovníkov, ktorí pracujú s užívateľmi drog s komorbiditou, je pocit vyhorenia (burn-out). Najúčinnejším prostriedkom proti tomu môže byť integrácia rôznych služieb a profesií, dohľad nad prípadmi, ako aj praktická odborná príprava a teoretické vzdelávanie.

Medzi najsľubnejšie metódy patrí odborná príprava v oblasti špecifických intervencií na znižovanie užívania drog alebo rozvíjanie špecifických zručností. Ak sa na odbornej príprave zúčastňujú všetci pracovníci, intervencie s pomocou príručky účinne zvyšujú celkovú úroveň liečebnej spôsobilosti. Viaceré zavedené kognitívno-behaviorálne metódy sa ukázali ako účinné.

5. Efektívna organizácia je kľúčom k udržaniu kvality liečby

Efektívna organizácia liečby je základom udržania kvality v rámci klinického manažmentu pacientov. Konsolidovaná a integrovaná štruktúra môže znižovať negatívny vplyv porúch osobnosti na liečebnú klímu. Kvalita vedenia, spokojnosť s prácou, bezpečnosť a rozvoj personálu – to všetko sú faktory, ktoré sa dostávajú k pacientom viac-menej neuvedomele.

Dôležitým krokom vpred v kvalite dokumentácie je zavedenie indexu miery závislosti (*Addiction Severity Index* (ASI)), multifunkčného nástroja, ktorý sa môže používať v diagnostike, liečbe, poliečebnom sledovaní a vo výskume. Na rozsiahlejšie plánovanie liečby sa musia používať presnejšie psychiatrické vyšetrenia vrátane SCID, CIDI, MINI a rôznych psychologických testov. Musí sa určiť vplyv toxických látok na klinický obraz, pretože mnohé drogy môžu vyvolať zmeny vnímania a úsudku, ktoré sú podobné zmenám spôsobeným duševnou poruchou.

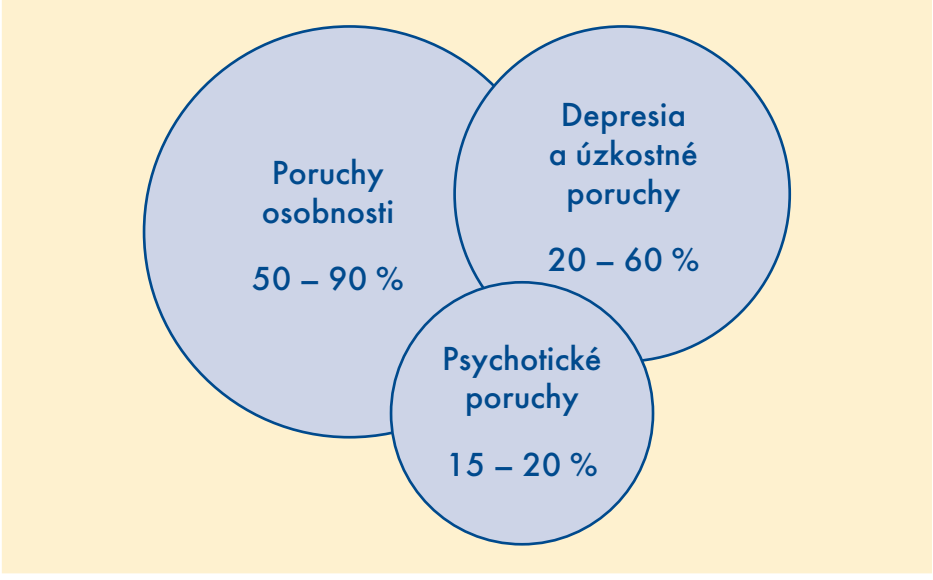
Zavedenie nástrojov na posudzovanie, ako sú ASI a systémy riadenia kvality, je tiež dôležité pre spätnú väzbu a nápravu mylných predstáv. Štúdie konštatujú, že pracovníci vážne podceňujú prognózu pacientov, pretože pacienti opakovane prijímaní po neúspešnej liečbe (s tzv. syndrómom „otáčavých dverí") nepodávajú pravdivý obraz o výsledku liečby, a tým pravdepodobne vyvolajú pesimistický postoj. Dokumentácia a systematické sledovanie po liečbe sú často jediným spôsobom, ako túto predpojatosť napraviť.

Organizačné intervencie na zníženie fluktuácie zamestnancov idú ľahko ruka v ruke so snahami zameranými na zvýšenie spôsobilosti a posilnenie realistického a pozitívneho prístupu k možnému zlepšeniu personálu i pacientov. Toto samo osebe zníži náklady.

6. Komorbidní užívatelia drog potrebujú dlhodobú liečbu

V niektorých prípadoch sú psychiatrické poruchy chronickými chorobami, ktoré si vyžadujú dlhodobú liečbu alebo starostlivosť. Integrácia liečebných služieb, multiprofesijné tímy a chránené ubytovanie sú niektoré z intervencií, ktoré sa ukázali ako efektívne. Navyše najmä pacienti s poruchami osobnosti majú prospech z dlhodobých resocializačných intervencií. Sociálne siete sú pre týchto ľudí vždy veľmi slabé a títo ľudia majú celkový nedostatok zvyčajných životných zručností, ako je nadväzovanie kontaktov, dodržiavanie bežných postupov a dostavovanie sa na dohodnuté stretnutia, hľadanie a udržanie si práce, sociálne zručnosti, každodenné životné zručnosti, udržiavanie domácnosti a hospodárenie s peniazmi. Koordinácia služieb spoločenstva a nepretržitosť terapeutického reťazca v kombinácii s manažmentom prípadu zvyšuje účinnosť liečby a je nákladovo efektívnejšia ako nesúrodé a nekoordinované terapeutické snahy.

Prekrývanie troch dominantných diagnostických syndrómov u pacientov s komorbidnými poruchami súvisiacimi s užívaním drog



Pozornosť upriamená na drogy je séria krátkych informácií o drogovej politike, ktoré uverejňuje Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) v Lisabone. Tieto krátke informácie sa uverejňujú trikrát ročne v 20-tich úradných jazykoch Európskej únie a v nórčine. Pôvodný jazyk: angličtina. Reprodukovanie je povolené pod podmienkou, že sa uvedie zdroj.

O bezplatné objednanie si môžete požiadať prostredníctvom elektronickej pošty na: info@emcdda.eu.int

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, 1149-045 Lisbon, Portugal
Tel. č.: (351) 218 11 30 00 • Fax č.: (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • http://www.emcdda.eu.int

15 5 16 TD-AD-04-003-SK-C

Závery

Komorbidita – užívanie drog a duševné poruchy: Úvahy o postupe

1. Komorbidní pacienti majú často mnoho duševných, somatických a sociálnych problémov, ktoré treba identifikovať a diagnostikovať.
2. Liečba je efektívna, ak sa poskytuje v súlade s praxou podloženou dôkazmi a je plánovaná a riadená individuálne.
3. Komorbidní pacienti potrebujú starostlivo koordinované a integrované služby, ak má byť liečba úspešná. Pre týchto pacientov sa ako obzvlášť efektívny javí manažment prípadu.
4. Na zvýšenie spôsobilosti personálu pri zaobchádzaní s komorbidnými pacientmi holistickým spôsobom a na zvýšenie úspešnosti liečby je potrebná odborná príprava na všetkých úrovniach každej zúčastnenej organizácie.
5. Koordinované, integrované a pružné liečebné služby založené na vedeckých podkladoch a pravidelným monitorovaním znížia fluktuáciu pracovníkov a budú nákladovo efektívne.
6. Poliečebná starostlivosť a resocializačné opatrenia sú dôležité na predchádzanie recidívy a opakovanej potreby nákladnej starostlivosti.

Vybraná literatúra

Bakken, K., Landheim, S. a Vaglum, P., „Primary and secondary substance misusers: do they differ in substance-induced and substance-independent mental disorders?", *Alcohol and Alcoholism,* zv. 37, 2003, s. 54 – 59.

Berglund, M., Thelander, S. a Jonson, E. (Eds.), *Treating Alcohol and Drug Abuse — An evidence based review,* Wiley-VCH Verlag Gmbh & Co. KgaA, Weinheim, 2003.

Drake, R., Mercer-McFadden, C., Mueser, K., McHugo, G. a Bond, G., „A review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders", *Schizophrenia Bulletin,* zv. 24(4), 1998, s. 589 – 608.

Dumaine, M. L., „Meta-analysis of interventions with co-occurring disorders of severe mental illness and substance abuse: implications for social work practice", *Research on Social Work Practice,* zv. 13(2), 2003, s. 142 – 165.

Fridell, M., *Institutional Treatment of Drug Abuse — Organization, Ideology and Outcome.* Štokholm, Natur & Kultur, 1996 (vo švédčine).

Grant, B. F., Stinson, F. S. et al., „Co-occurrence of 12-month alcohol- and drug use disorders and personality disorders in the US: Results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions", *Archives of General Psychiatry,* zv. 61, 2004, s. 361 – 368.

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Andrade, L. et al., „Mental-substance comorbidities in the ICPE surveys", *Psychiatrica Fennica,* zv. 32, 2001, s. 62 – 79.

Krausz, M., Verthein, U. a Degkwitz, P., „Psychiatric comorbidity in opiate addicts", *European Addiction Research,* zv. 5, 1999, s. 55 – 62.

McIntosh, C. and Ritson, B., „Treating depression complicated by substance misuse", *Advances in Psychiatric Treatment,* zv. 7, 2001, s. 357 – 364.

Informácie na internete

Austrálsky národný projekt komorbidity:
http://www.health.gov.au/Internet/wcms/Publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-comorbidity-index.htm
http://www7.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/comorbid_brief.pdf

Úrad pre publikácie
Publications.eu.int

VYDAVATEĽ: Úrad pre vydávanie úradných publikácií Európskych spoločenstiev
© Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, 2004
VÝKONNÝ RIADITEĽ: Georges Estievenart
REDAKCIA: Peter Fay
AUTORI: Mats Fridell a Margareta Nilson
GRAFICKÁ ÚPRAVA: Dutton Merrifield Ltd, Spojené kráľovstvo
Printed in Italy