www.emcdda.eu.int

Problem drog 14

Kratko poročilo Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami

ISSN 1725-8561

Komorbidnost – uporaba drog in duševne motnje

Podcenjena bolezen

Komorbidnost je pogosto podcenjena in premalokrat diagnosticirana. Ugotovljeni sta dve glavni skupini komorbidnih uporabnikov drog, vsaka s svojimi izrazitimi lastnostmi. V eni skupini prevladujejo ljudje z duševno motnjo, za drugo pa je značilna odvisnost od drog. Okoli 30–50 odstotkov psihiatričnih bolnikov v Evropi ima danes duševno motnjo in motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi, zlasti alkohola, pomirjeval ali kanabisa. Med osebami, ki se zdravijo v centrih za zdravljenje odvisnosti od drog, je komorbidnost večinoma povezana z drugim profilom ljudi, pri katerih so prevladujoče diagnostične značilnosti uporaba heroina, amfetaminov ali kokaina ter ena ali več osebnostnih motenj, tem pa sledijo depresija in anksiozna stanja ter redkeje psihotične motnje. To razlikovanje vpliva na izbiro najboljšega načina zdravljenja. Obe skupini pogosto potrebujeta kombinirano, vendar različno, farmakološko in psihosocialno zdravljenje v daljšem časovnem obdobju.

Sopojavnost osebnostnih motenj in zlorabe drog je bila v javnosti predstavljena šele pred kratkim. Nacionalna epidemiološka raziskava o alkoholu in z njim povezanih težavah v ZDA je ugotovila, da zanesljivo obstaja povezava med motnjo zaradi uporabe drog in osebnostno motnjo, saj ima skoraj polovica uporabnikov drog vsaj eno osebnostno motnjo.

V kliničnih vzorcih obolevnosti bolnikov, odvisnih od drog, so osebnostne motnje (50–90 %) najbolj razširjena oblika komorbidnosti, sledijo motnje razpoloženja (20–60 %) in psihotične motnje (15–20 %). V reprezentativnih kliničnih vzorcih se antisocialna osebnostna motnja pojavlja v 25 odstotkih primerov. Nedavna raziskava navaja, da se je psihopatologija pogosto pojavila že pred uživanjem drog. Prognoza duševnih motenj se še poslabša z zgodnjim začetkom uporabe drog ter dolgotrajnim in neprekinjenim uživanjem. Navedeni sindromi vplivajo drug na drugega in se prekrivajo, kar pomeni, da ima lahko oseba poleg težav, povezanih z drogami, še več kot eno od teh motenj.

Razpoložljivi evropski podatki kažejo mešano sliko. V različnih kliničnih študijah se osebnostne motnje gibljejo med 14 in 96 odstotki, pri čemer sta prevladujoči vrsti antisocialna in mejna osebnostna motnja, depresija dosega 5 do 72 odstotkov, anksiozne motnje pa 4 do 32 odstotkov. Veliko odstopanje je verjetno nastalo, ker so se diagnostične ocene usmerile na različne cilje in vrsto izbranega vzorca, poudarja pa tudi pomanjkanje primerljivih podatkov med državami članicami EU. Razlika pri osredotočenju na diagnostične cilje poudarja potrebo po bolj strukturiranih študijah z dobro opredeljenimi vzorčnimi značilnostmi in ocenjevalnimi instrumenti v vsej Evropski uniji.

"Kadar vidimo uporabnike drog, njihove težave običajno povežemo z uporabo drog. Vendar pa imajo uporabniki drog pogosteje komorbidne duševne zdravstvene motnje, ki jih ponavadi ne prepoznamo. Pri zdravljenju uporabnikov drog moramo upoštevati komorbidnost."

Marcel Reimen, Predsednik
Upravni odbor EMCDDA

Opredelitev

Komorbidnost, ki jo včasih imenujemo "dvojna diagnoza", je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) leta 1995 opredelila kot "sopojavnost motnje zaradi uživanja psihoaktivne snovi in druge psihiatrične motnje pri istem posamezniku".

Glavna vprašanja na kratko

1. Problematični uporabniki drog imajo pogosteje duševne motnje. Psihiatri in službe za zdravljenje odvisnosti pogosto ne odkrijejo bolnikov s komorbidnostjo.
2. Pri zdravljenju komorbidnosti ni nobenega psihosocialnega ukrepa za zdravljenje odvisnosti od drog, ki bi bil boljši od drugih.
3. Komorbidne bolnike se pogosto pošilja od psihiatričnih služb do služb za zdravljenje odvisnosti od drog, ne da bi dobili ustrezno oceno ali zdravljenje.
4. Zdravstveno osebje velikokrat ni usposobljeno za obravnavo komorbidnih bolnikov, saj je njihovo usposabljanje pogosto specializirano (medicina, psihologija, socialno delo itd.).
5. Trenutno zdravljenje komorbidnosti pogostokrat ni učinkovito organizirano in se ne vodi kakovostno. Zaradi tega je zdravljenje neučinkovito in fluktuacija zaposlenih velika.
6. Zdravljenje bolnikov s komorbidnostjo v daljšem časovnem obdobju vključuje različne službe.

1. Problematično uživanje drog in psihiatrične motnje – pogosta kombinacija

Sistematične diagnostične študije kažejo, da ima okoli 80 odstotkov bolnikov z diagnozo odvisnosti od drog tudi komorbidne psihiatrične motnje.

Komorbidnost je zelo težko ugotoviti, zato je psihiatri in službe za zdravljenje odvisnosti od drog pri bolnikih pogosto ne ugotovijo. Akutne psihiatrične sindrome komorbidnega bolnika, ki se želi zdraviti odvisnosti od drog, lahko zamenjamo za simptome zaradi zlorabe snovi, ali obratno, pojave odtegnitve ali zastrupitve lahko zmotno opredelimo kot duševno bolezen. Zdi se, da je rutinska ocena psihiatričnih motenj med uživalci drog na začetku zdravljenja prej izjema kot pravilo. Zato se pri veliko bolnikih s komorbidnostjo zdravljenje odvisnosti začne, ne da bi jih zdravili tudi zaradi njihovih duševnih težav. Tudi kadar je postavljena diagnoza komorbidnosti, se pri nadaljnjem zdravljenju z njo pogosto ne ukvarjajo več ali, v primeru psihiatričnih služb, ne sprejmejo nobenega zdravljenja, povezanega z drogami. Vendar pa so nekatere psihiatrične službe in službe, ki se ukvarjajo z zdravljenjem odvisnosti od drog, zelo uspešne pri bolnikih s komorbidnostjo, kadar imajo strokovno znanje in izkušnje na obeh področjih ali kadar tesno sodelujejo.

Pri osebah s komorbidnostjo lahko mnogokrat govorimo o multimorbidnosti, saj so običajno prisotne tudi hujše telesne bolezni ter tudi socialne in stanovanjske težave in težave z zaposlitvijo. Uporaba drog pogosto pomeni nesodelovanje pri farmakološkem zdravljenju, kar še otežuje obvladovanje psihotičnih ali depresivnih simptomov. Okužba z virusom HIV in več tipi hepatitisa je pogosta, tako kot so pogoste številne bolezni; zanemarjanje telesnega zdravja pa je pravilo. Podcenjevana težava je slabo zdravje zobovja, ki povečuje tveganje za primarne in sekundarne okužbe ter resno škoduje samopodobi osebe. Položaj teh oseb samo še poslabšujejo socialne težave, kot so osamljenost in brezdomstvo.

Posebno pozornost je treba posvetiti ljudem v zaporih. Psihiatrična motnja in uživanje drog sta veliko bolj razširjeni v zaporih kot med splošnim prebivalstvom, tako kot tudi kombinacija obeh. Stopnje ponovitve težav med uporabniki drog, ki so bili dolgo časa v zaporu, je visoka in vse bolj je priznano dejstvo, da prestajanje zaporne kazni lahko pripomore k poslabšanju duševnih težav in da se uživanje drog pogosto nadaljuje tudi v zaporu.

V različnih študijah je bilo ugotovljeno, da se med psihološkimi in psihiatričnimi težavami poskusi samomora pojavijo pri okoli 50 odstotkih komorbidnih bolnikov, kar je pogosto odraz težav v družini, šoli ali v odnosih s sovrstniki. Veliko uporabnic drog je bilo med odraščanjem žrtev spolne zlorabe. Zgodnji začetek uporabe drog je negativni prognostični dejavnik, saj se za to skupino težava sčasoma poslabša veliko bolj kot za druge uporabnike drog. Zelo koristno je vlaganje v intenzivne in ciljno usmerjene ukrepe za preprečevanje uporabe drog in duševnih težav.

2. Možnosti zdravljenja komorbidnosti

Izbrano farmakološko zdravljenje v zvezi z zlorabo opiatov je postalo nadomestno zdravljenje z metadonom in v zadnjih letih z buprenorfinom. Farmakološka sredstva, ki zavirajo učinke morfija in heroina, na primer naltrekson, se uporabljajo le redko. Trdni empirični dokazi podpirajo uporabo teh farmakoloških snovi, vendar trenutno ni farmakološkega zdravljenja za kokain, amfetamin, halucinogene droge ali kanabis.

Študije podpirajo zdravljenje odvisnosti od opiatov z vzdrževalnim zdravljenjem z metadonom v kombinaciji z vedenjskimi pristopi na podlagi priročnika (zdravljenje po priročniku), ki so usmerjeni na težave z drogami, vključno s kognitivnim vedenjskim zdravljenjem, preprečevanjem ponovitve težav zaradi drog, usposabljanjem o nepredvidljivih primerih ter bolj poglobljenimi kratkotrajnimi psihoterapijami, kot so družinska, vedenjska in psihodinamična terapija. Za odvisnost od kokaina je dokazano učinkovito samo vedenjsko zdravljenje na podlagi priročnika, ki je usmerjeno na težave z drogami, čeprav je njegov vpliv majhen. Pri zlorabah s kanabisom družinska terapija učinkuje na zlorabe pri mladostnikih z nedotaknjeno družinsko mrežo.

Če želimo osebe zadržati v zdravljenju odvisnosti, je zmerno učinkovito samo bolj poglobljeno psihoterapevtsko zdravljenje. Za vse droge pa je najučinkovitejše dobro določeno zdravljenje na podlagi priročnika.

Za učinkovite intervencije je zlasti značilno, da zagotavljajo (a) trdno strukturo, (b) jasen cilj glede težav z drogami in (c) najmanj tri- do šestmesečno obdobje zdravljenja.

Za bolnike s komorbidnimi vzorci duševne motnje in uživanja drog lahko k uspešnemu zdravljenju pripomorejo vodenje primerov, strukturirana in varovana namestitev ter sodelovanje z multiprofesionalnimi skupinami.

3. Uskladitev zdravljenja za uporabnike drog s komorbidnostjo

Postavitev diagnoze in zdravljenje komorbidnosti ovira dejstvo, da osebje v službah za zdravljenje odvisnosti od drog ponavadi ne ve veliko o psihiatriji, psihiatrično osebje pa ponavadi ne ve veliko o zdravljenju odvisnosti od drog. Vse to, skupaj z nasprotujočo si miselnostjo obeh disciplin, pogosto preprečuje razvoj celostnega in integriranega dojemanja komorbidnosti.

Dodatne težave, ki jih imajo bolniki s komorbidnostjo, povzroča način, kako službe za zdravljenje odvisnosti ali psihiatrične službe gledajo na njih. V nekaterih državah službe za zdravljenje odvisnosti ne sprejemajo uporabnikov drog s psihiatričnimi motnjami. Na drugi strani pa lahko psihiatrične službe uporabnike drog obravnavajo z bojaznijo, celo tako, da uporabnikom, ki so stabilni zaradi nadomestnega zdravljenja, zavrnejo sprejem.

Zdravljenje oseb s komorbidnostjo zahteva sodelovanje in usklajevanje med službami, ki so vključene v njihovo zdravljenje, zlasti s psihiatričnimi službami in službami za zdravljenje odvisnosti od drog, pa tudi z zdravstvenimi in socialnimi službami. Pri zdravljenju problematičnih uporabnikov drog s komorbidnostjo v zaporu je treba vključiti tudi organe oblasti. Kadar je zdravljenje v stanovanjski skupnosti ali zaporu del intervencije, ga je treba organizirati kot verigo z malo prekinitvami med povezavami različnih agencij, če želimo zagotoviti stabilno in neprekinjeno celoto zdravljenja.

Vodenje primera je metoda dela za uskladitev zdravljenja, s katero lahko bolnikom pomagamo, da v sistemu zdravljenja najdejo rešitev zase in jim zagotovimo individualizirano zdravljenje.

Potrjeno je, da je metoda zlasti učinkovita pri bolnikih s komorbidnostjo, ki se težko soočajo z zapleteno realnostjo. Za vodenje primera potrebujemo veliko človeških in organizacijskih virov, vendar se na koncu izkaže za stroškovno učinkovito.

4. Usposabljanje zdravstvenega osebja za obravnavo bolnikov s komorbidnostjo

Pri zdravljenju bolnikov s komorbidnostjo se osebje srečuje s številnimi težavami. Zaradi razdiralnega in nasilnega vedenja bolnikov, zlasti tistih z bolj "dramatičnimi" vrstami osebnostnih motenj, in njihove čustvene nestabilnosti jih je pogosto težko obvladovati.

Večdisciplinarno razumevanje, kako obravnavati bolnike z različnimi oblikami komorbidnosti, je ključno na vseh ravneh zdravstvenega osebja. Vendar pa je osebje pogosto specializirano in se čuti sposobno samo v svojem poklicu. Zaradi težav bolnikov s samopodobo, ki se posledično kažejo s kratkoročnimi izbruhi, nezmožnostjo odložitve impulzov in obvladovanja hlepenja po drogah, se člani osebja počutijo razočarano in nespoštovano.

Za dobro počutje bolnika in članov osebja in celotno kakovost zdravljenja je nujno, da vse osebje pri obravnavi bolnikov z osebnostnimi motnjami zmore bolje razumeti njihove posebne in različne težave, ki so drugačne kot pri bolnikih s psihotičnimi motnjami.

Težave z izčrpanostjo so pogoste pri članih osebja, ki delajo z uporabniki drog s komorbidnostjo. Vključevanje različnih služb in poklicev, nadzor nad primeri ter praktično usposabljanje in teoretično izobraževanje bi lahko bili najmočnejši "protiukrep".

Usposabljanje za posebne intervencije, s katerimi bi zmanjšali uporabo drog in/ali razvili posebne spretnosti, je najbolj obetajoča metoda. Če je v usposabljanje vključeno vse osebje, so posredovanja, temelječa na priročniku, učinkovita za povečevanje splošne ravni terapevtske možnosti. Izvajalo se je več kognitivno-vedenjskih metod, za katere se je ugotovilo, da so učinkovite.

5. Učinkovita organizacija je ključ do ohranjanja kakovosti zdravljenja

Učinkovita organizacija zdravljenja je nujna za ohranjanje kakovosti pri kliničnem vodenju bolnikov. Utrjena in integrirana zgradba lahko zmanjša negativen vpliv osebnostnih motenj na vzdušje pri zdravljenju. Kakovost vodenja, zadovoljstvo z delom, varnost in razvoj med zaposlenimi so dejavniki, ki se na bolnike prenašajo bolj ali manj podzavestno.

Pomemben korak h kakovostni dokumentaciji je uvedba večnamenskega instrumenta – indeksa stopnje odvisnosti (ASI), ki ga lahko uporabljamo pri postavljanju diagnoz, zdravljenju in nadaljnjem spremljanju ter pri raziskavah. Za obsežnejše načrtovanje zdravljenja je treba uporabiti izboljšane psihiatrične ocene, ki vključujejo SCID, CIDI, MINI, in različne psihološke teste. Ugotoviti je treba vpliv psihoaktivnih snovi na klinično sliko, saj lahko veliko drog povzroči spremembe v zaznavanju in presoji, ki so podobne tistim, ki jih povzroča duševna motnja.

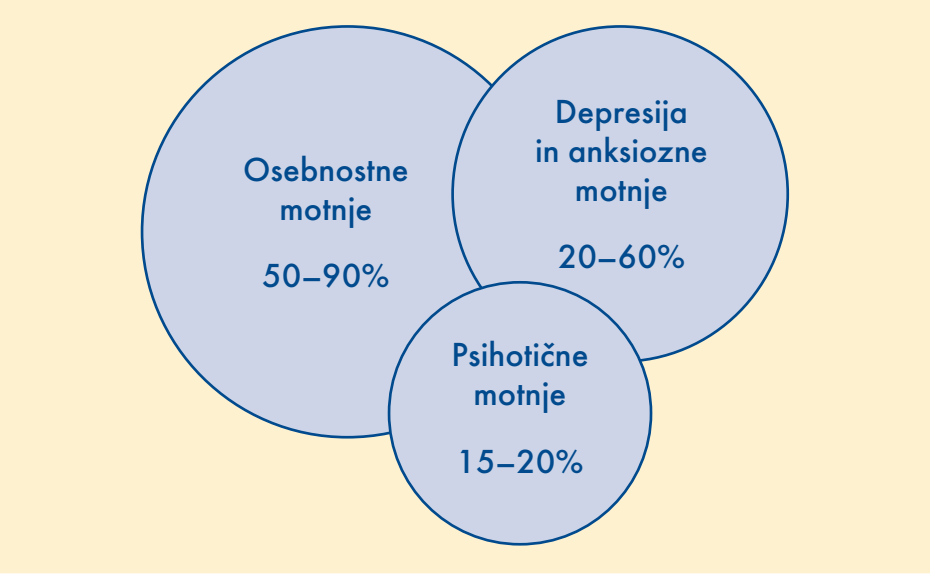
Uvedba instrumentov za ocenjevanje, kot je ASI, in sistemov vodenja kakovosti, je prav tako pomembna za zagotavljanje povratnih informacij in odpravo napačnih predstav. V študijah je bilo ugotovljeno, da osebje bistveno slabše ocenjuje prognozo bolnikov, saj lahko bolniki s ponavljajočimi se in neuspešnimi sprejemi na zdravljenje ("bolniki vrtljivih vrat") ustvarjajo pesimističen odnos, ne predstavljajo pa prave slike rezultatov glede zdravljenja. Dokumentacija in sistematično nadaljnje spremljanje sta pogosto edini način, da se popravijo taki predsodki.

Organizacijski ukrepi za zmanjšanje fluktuacije zaposlenih gredo z roko v roki s prizadevanji za povečanje pristojnosti ter oblikovanje stvarnega in pozitivnega odnosa do možnega izboljšanja pri zaposlenih in bolnikih. S tem pa se bodo sami po sebi znižali stroški.

6. Uporabniki drog s komorbidnostjo potrebujejo dolgotrajno zdravljenje

V nekaterih primerih so duševne motnje kronične in zahtevajo dolgotrajno zdravljenje ali nego. Vključevanje zdravstvenih služb, multiprofesionalne skupine in bivanje v zavetiščih je samo nekaj ukrepov, za katere se je izkazalo, da so učinkoviti. Poleg tega bolnikom s pretežno osebnostnimi motnjami koristijo dolgoročni ukrepi za ponovno vključitev v družbo. Socialne mreže teh ljudi so vedno zelo šibke in ponavadi jim primanjkuje vsakodnevnih življenjskih spretnosti, kot so navezovanje odnosov z drugimi ljudmi, opravljanje vsakdanjih obveznosti in prihajanje na sestanke, iskanje in obdržanje službe, socialne veščine, vsakodnevna opravila, gospodinjstvo in ravnanje z denarjem. Z uskladitvijo služb v skupnosti in stalnostjo v verigi zdravljenja se poleg pristopa na podlagi vodenja primera povečuje učinkovitost zdravljenja, kar je stroškovno učinkovitejše kot neenaka in neusklajena prizadevanja za zdravljenje.

Prekrivanje treh prevladujočih diagnostičnih sindromov pri bolnikih s komorbidnimi motnjami uživanja drog



Problem drog je serija kratkih poročil, ki jih objavlja Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) s sedežem v Lizboni. Poročila izidejo trikrat na leto v 20 uradnih jezikih Evropske unije in v norveščini. Izvorni jezik je angleški. Razmnoževanje vsebine je dovoljeno ob navedbi vira.

Brezplačen izvod lahko naročite na elektronskem naslovu: info@emcdda.eu.int

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

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

Sklepne ugotovitve

Komorbidnost – uporaba drog in duševne motnje
Premisleki politike

1. **Bolniki s komorbidnostjo imajo pogosto veliko duševnih, telesnih in socialnih težav, ki jih je treba ugotoviti in diagnosticirati.**
2. **Zdravljenje je učinkovito, če se izvaja v skladu s prakso, temelječo na dokazih, ki se načrtuje in vodi za vsak primer posebej.**
3. **Bolniki s komorbidnostjo potrebujejo skrbno usklajene in integrirane službe, da bi bilo zdravljenje uspešno. Za te bolnike je zlasti učinkovit pristop na podlagi vodenja primera.**
4. **Usposabljanje na vseh ravneh vsake vključene organizacije je nujno, da se okrepi sposobnost osebja za celostno obravnavanje bolnikov s komorbidnostjo in poveča uspeh zdravljenja.**
5. **Usklajene, integrirane in prilagodljive zdravstvene službe, temelječe na strokovnih dokazih in redno spremljane, bodo zmanjšale fluktuacijo zaposlenih in postale stroškovno učinkovite.**
6. **Prizadevanja za oskrbo po zdravljenju in ponovno vključevanje v družbo so pomembna v izogib ponovitvi težav in ponovni potrebi po dragi oskrbi.**

Glavni viri

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

Berglund, M., Thelander, S. in Jonson, E. (Ur.), *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. in Bond, G., "A review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders", *Schizophrenia Bulletin,* Vol. 24(4), 1998, str. 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,* Vol. 13(2), 2003, str. 142–165.

Fridell, M., *Institutional Treatment of Drug Abuse – Organization, Ideology and Outcome,* Stockholm, Natur & Kultur, 1996 (v švedščini).

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,* Vol. 61, 2004, str. 361–368.

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

Krausz, M., Verthein, U. in Degkwitz, P., "Psychiatric comorbidity in opiate addicts", *European Addiction Research,* Vol. 5, 1999, str. 55–62.

McIntosh, C. in Ritson, B., "Treating depression complicated by substance misuse", *Advances in Psychiatric Treatment,* Vol. 7, 2001, str. 357–364.

Informacije na spletu

Nacionalni projekt za komorbidnost, Avstralija:
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

Urad za publikacije
Publications.eu.int

URADNI ZALOŽNIK: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti
© Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, 2004
IZVRŠNI DIREKTOR: Georges Estievenart
UREDNIK: Peter Fay
AVTORJA: Mats Fridell in Margareta Nilson
GRAFIČNA ZASNOVA: Dutton Merrifield Ltd, Združeno kraljestvo
Printed in Italy