ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

(PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR) ROČNÍK 2015 Supl. 1

9. BOJNICKÁ AT KONFERENCIA

(Dni profesora Vladimíra Novotného v Bojniciach)

2. – 4. október 2015

BOJNICE

Hlavné témy konferencie:

Akútne intoxikácie v psychiatrii
Adherencia v liečbe závislostí
Nové drogy a nové závislosti
Varia

Editor suplementa:
MUDr. Michal Turček, PhD.

ODBORNÝ ČASOPIS MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR
A SEKCIE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ PSYCHIATRICKEJ SPOLOČNOSTI SLS
Indexované v BIBLIOGRAPHIA MEDICA SLOVACA
a v BIBLIOGRAPHIA MEDICA CZECHOSLOVACA

SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ
Sekcia drogových závislostí Psychiatrickej spoločnosti SLS
Psychiatrické oddelenie NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach

9. BOJNICKÁ AT KONFERENCIA

(Dni profesora Vladimíra Novotného v Bojniciach)

2. – 4. október 2015
BOJNICE

Hlavné témy konferencie:

Akútne intoxikácie v psychiatrii
Adherencia v liečbe závislostí
Nové drogy a nové závislosti
Varia

Predseda organizačného výboru konferencie:
MUDr. Miroslav Grohol

Vážené kolegyne a kolegovia,

dovoľte, aby som Vás – v mene nového výboru sekcie Drogových závislostí SPsS a organizačného výboru konferencie – čo najsrdečnejšie privítal na tradičnom adiktologickom bienále konanom už po 9. krát na rovnakom mieste, ktoré po druhý raz nesie názov Dní profesora Vladimíra Novotného v Bojniciach.

Skutočnosť, že počet prihlásených príspevkov sa udržiava každý rok na vysokej úrovni (tento rok celkovo 48 príspevkov, z toho 5 vývesiek), nás všetkých nesmierne teší. Najväčší počet príspevkov prihlásila OLÚP, n.o. Predná Hora (12), na druhom mieste je CPLDZ Bratislava (7), ceníme si ale každý jeden príspevok – zvlášť z oblastí, ktoré málo publikujú, alebo z pracovísk, ktoré nie sú nevyhnutne špecializované a prinášajú obraz každodennej reality.

Som veľmi rád, že sa odborná verejnosť naďalej združuje; o to viac, že je to v dobe klesajúceho záujmu farmaceutických spoločností o podporu podujatia, nulovej podpory zo strany štátu, a napriek legislatívnym zmenám, ktoré komplikujú organizáciu a vykazovanie nákladov. Tieto zmeny nás organizátorov zasiahli práve v dobe, keď sme cítili potrebu „up-gradovania" podujatia napr. podporou najlepších príspevkov či realizáciou cestovných grantov pre mladých záujemcov, z ktorých nateraz zišlo (ocenení by mali z toho napokon viac oštary ako úžitku).

Sú tu ale aj posuny v priaznivom smere. Zvlášť sa teším aktívnej účasti kolegov z Českej republiky, vďaka ktorým by sa naša konferencia mala obohatiť aj o účasť (nateraz pasívnu) kolegov z Poľska, a spolupráci so združením Anonymných alkoholikov, ktorí si pripravili modelové stretnutie a dva príspevky. O podujatie prejavila záujem aj redakcia Lekárskych listov, ktorú vítame ako čestných hostí.

A je tu ešte jedna výnimočná udalosť – dôležité výročie: tento rok sa časopis Alkoholizmus a drogové závislosti (predtým Protialkoholický obzor), ktorý naša sekcia vzala pod ochranné krídla, dožíva okrúhlej päťdesiatky. Želám časopisu a jeho redakcii mnoho úspechov v budúcich rokoch, spokojných čitateľov a nadšených prispievateľov.

Konferencia zachováva princíp „trojdnia", v ktorom prvý deň odznejú témy venované problematike alkoholovej závislosti, druhý deň ostáva venovaný prevažne iným látkovým závislostiam a nedeľa nelátkovým závislostiam a psychoterapii. Ponechali sme krátke bloky (60-75 minút) s krátkymi prezentáciami (prevažne 15 minút vrátane diskusie) a zaviedli sme moderovanú prezentáciu vývesiek (5 minút na poster).

Neostáva mi než zaželať príjemne strávené dni, poďakovať Vám za účasť, a poďakovať tým, ktorí sa najväčšmi zaslúžili o to, že sa tu stretávame: domácej posádke – primárke dr. Hrabovskej a dr. Frankovičovi, ktorí nám v realizácii konferencie pomáhali priamo na mieste, dr. Turčekovi, ktorý zabezpečil on-line registráciu, nahrávanie abstraktov a následne ich vydanie v suplemente Alkoholizmu a drogových závislostí, a ďalším členom organizačného výboru (dr. Višňovský, dr. Patarák, dr. Bodnár).

Na záver by som chcel veľmi láskavo poprosiť všetkých účastníkov, aby do odchodu poskytli spätnú väzbu organizátorom vyplnením krátkeho formulára, a všetkých členov sekcie, aby poskytli pri registrácii svoju mailovú adresu, ktorou by sme mohli spoločne komunikovať.

MUDr. Miroslav Grohol
predseda Sekcie DZ SPsS SLS

RIZIKO INFEKCIE HCV U UŽÍVATEĽOV HEROÍNU A METAMFETAMÍNU

Z. ALEXANDERČÍKOVÁ, Ľ. OKRUHLICA

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Úvod: Cieľom štúdie bolo zistiť, či existuje rozdiel v prevalencii HCV infekcie medzi užívateľmi heroínu a metamfetamínu. Pacienti: Do štúdie bolo zahrnutých 222 pacientov, ktorí žiadali o liečbu závislosti od opiátov (101 pacientov) a metamfetamínov (121 pacientov). Priemerný vek 23 rokov (SD ± 4,3), 75 % mužov.

Metóda: Retrospektívna, komparatívna, klinická štúdia.

Výsledky: 65 % užívateľov heroínu a 12 % užívateľov metamfetamínu bolo infikovaných HCV. Prevalencia HCV u injekčných užívateľov opiátov bola 70 % a u injekčných užívateľov metamfetamínu 28 %. Celoživotná prevalencia injekčného užívania drog bola u užívateľov opiátov 93 % v porovnaní s 35 % užívateľov metamfetamínu. Riziko HCV infekcie bolo signifikantne vyššie u užívateľov opiátov (OR = 13,4).

Závery: Prevalencia injekčného správania a riziko infekcie HCV je nižšie u užívateľov metamfetamínov v porovnaní s užívateľmi opiátov, ale stále omnoho vyššie, ako u bežnej populácie. Keďže pre užívateľov metamfetamínov neexistuje substitučná liečba, dôležitú rolu v znižovaní rizika prenosu infekčných ochorení v súvislosti s drogami, najmä HCV, hrá detoxifikácia nasledovaná čistou liečbou.

VYUŽITIE NALTREXÓNU A PLACEBA U PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD ALKOHOLU

Z. ALEXANDERČÍKOVÁ, Ľ. OKRUHLICA, Z. ONDREJKOVÁ

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Úvod: V minulosti bol u nás registrovaný jediný anticravingový preparát – akamprosát. V posledných rokoch bol zaregistrovaný ďalší preparát – naltrexón s predpokladaným obdobným mechanizmom účinku. Cieľom práce je podeliť sa o doterajšie praktické skúsenosti s použitím naltrexónu formou monoterapie alebo kombinovanej terapie s otvoreným placebom. Pacienti: Do štúdie bolo zahrnutých 60 pacientov s dg. závislosť od alkoholu. Ich priemerný vek bol 42,5 rokov (SD ± 12,0) rokov. Mužov bolo 63 %. 31 pacientov bolo nastavených na monoterapiu naltrexónom, 29 na kombinovanú terapiu naltrexon plus otvorené placebo.

Metóda: Retrospektívna, deskriptívna, naturalistická, klinická štúdia.

Výsledky: Kombinovaná terapia naltrexónom a placebom signifikantne (Breslow $p < 0,05$) zvyšuje retenciu v prvých dvoch mesiacoch liečby. Pacienti liečení kombinovanou terapiou mali vyšší počet dní abstinencie v porovnaní s pacientmi liečenými monoterapiou naltrexónom.

Diskusia: Štúdia je limitovaná nasledovným: malé súbory, naturalistický charakter štúdie, slabá kontrola vonkajších premenných.

Záver: Zistenia naznačujú, že v liečbe závislosti od alkoholu kombinovaná terapia naltrexon plus placebo zvyšuje celkovú adherenciu k liečbe.

OSOBNOSTI PATOLOGICKÝCH HRÁČOV

J. BENKOVIČ, J. ĎANOVSKÝ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

V súbore 207 respondentov (ústavne liečených patologických hráčov) bolo cieľom zmapovať: najčastejšie charakteristiky ich osobností (mieru impulzivity, afektívnej lability, úzkostlivosti...), výskyt najfrekventovanejších špecifických porúch osobností, a výskyt najčastejších komorbídnych látkových závislostí, čo do značnej miery môže komplikovať ich liečebný proces.

ÚLOHA OPIOIDNÝCH ANALGETÍK PRI LIEČBE CHRONICKEJ BOLESTI

D. BODÁKOVÁ

Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny FN Nitra, Nitra

Opioidné analgetiká si po rokoch „opiofóbie" vydobyli významné miesto v liečbe chronickej bolesti. U niektorých pacientov v dôsledku chronickej bolesti existuje riziko vzniku aberantného správania alebo závislosti od opioidných analgetík, ktorými sú liečení. Aké je využitie opioidných analgetík u pacientov s chronickou bolesťou v súčasnej algeziologickej praxi? Aké sú postupy k predikcii a detekcii závislostí od liekov v algeziologickej praxi? Pohľad algeziológa na problematiku závislostí.

Prednesené v rámci sympózia organizovaného spoločnosťou Indivior.

INVALIDITA A PORUCHY SÚVISIACE S PSYCHOAKTÍVNYMI LÁTKAMI

D. BREZNOŠČÁKOVÁ[1], E. VAVROVÁ[2]

[1] *1. psychiatrická klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice*
[2] *Sociálna poisťovňa a.s., Prešov*

Úvod: Je všeobecne známe, že alkohol a vôbec psychoaktívne látky majú podiel na chorobnosti, úrazovosti, invalidite, predčasnej úmrtnosti, samovražednosti, výskyte pohlavných chorôb, ovplyvňujú pracovnú výkonnosť, fluktuáciu a absenciu v práci, narúšajú partnerské vzťahy aj výchovu detí, participujú na duševných ochoreniach, spôsobujú zvyšovanie nákladov na sociálnu starostlivosť, atď.

Legislatíva v súvislosti s invaliditou: Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje na základele kárskych správ s určením diagnostického záveru a komplexných funkčných vyšetrení. Jednotlivé percentuálne miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa nesčítavajú. Mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť možno zvýšiť nad hornú hranicu miery poklesu podľa druhu zdravotného postihnutia, ktoré je rozhodujúcou príčinou dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu, najviac o 10 %, ak závažnosť ostatných zdravotných postihnutí ovplyvňuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Ak MPSVZČ dosiahne 41 % a viac, je uznaný invalidným. V rozsahu 41 – 70 % ide o stupeň invalidity zodpovedajúci čiastočnej invalidite podľa predchádzajúceho Zákona č. 100/1988. Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 71 % a viac zodpovedá celému invalidnému dôchodku.

Psychoaktívne látky a invalidita: Od roku 2005 do roku 2010 došlo k osemnásobnému nárastu invalidity v rozmedzí 41 až 70 % v absolútnom počte, čo sa týka diagnostického rozmedzia „Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu“. Ešte vyšší nárast – desaťnásobný – bol zaznamenaný v kategórii „Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním návykových látok“. Porovnávame toto obdobie s nasledujúcimi 5 rokmi.

Záver: Vzhľadom na uvedené štatistické údaje a množstvo legislatívnych zmien je vhodné a potrebné apelovať na otvorenejšiu komunikáciu s posudkovým lekárom pri riešení problematiky práceneschopnosti a invalidity pacientov. Ide predovšetkým o čo najväčšiu objektivizáciu stavu a pokiaľ možno aj o čo najpresnejšie určenie diagnózy najmä počas podporného obdobia (52 týždňov). Z prílohy zákona by mohlo vyplývať, že posudzovanie ochorení je prísnejšie ako v minulosti (Zákon č. 100/1988), štatistický trend je ale stúpajúci.

ŠKODLIVÉ UŽÍVANIE INTERNETU U TEENEGEROV

J. ĎANOVSKÝ, J. BENKOVIČ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

V súbore 300 študentov (ZŠ a SŠ škôl) bolo cieľom výskumu nasledovné: Poukázať na negatívne dôsledky nadužívania internetu, čo môže prerásť až do problémov, typických pre závislostné správanie. V dotazníku sa analyzoval problém časovej kontroly a nadužívania internetu, pohlavné rozdiely a odlišnosti v preferenciách internetových aktivít.

AT PROBLEMATIKA NA 23. SÚDNE-PSYCHIATRICKEJ KONFERENCII LITOMYŠL SEPTEMBER 2015

L. FRANKOVIČ

Psychiatrické oddelenie, Nemocnica Bojnice

Autor ako účastník 23. súdne-psychiatrickej konferencie pripraví referát z obsahu prednášok, ktoré odznejú na tejto konferencii z AT problematiky.

DOKTOR FRAŇO MADVA, PRVÝ LEKÁR, KTORÝ LIEČIL ZÁVISLÝCH NA HORNEJ NITRE

L. FRANKOVIČ

Psychiatrické oddelenie, Nemocnica Bojnice

Fraňo Madva 30 rokov pôsobil na Hornej Nitre ako lekár. Ako lekár mal klientelu nielen z Hornej Nitry, ale z celého mocnárstva. Prvá polovica 19. storočia už bola obdobím, kde učení ľudia, kňazi a lekári poznali negatívne následky nadmerného požívania alkoholu. Madva, ktorý pôsobil viac ako štvrťstoročie na Hornej Nitre bol prvý, o ktorých dobové písomnosti uvádzajú, že sa zapodieval aktívne aj problematikou alkoholizmu. Autor vo svojom referáte chce prezentovať životopis a dielo tohto známeho učenca, po ktorom v Prievidzi je v súčasnosti pomenovaná aj ulica (z tejto ulice bol jeden z vchodov do bývalej prievidzskej polikliniky). Turisti z Horného Ponitria dodnes sa občerstvujú z prameňa, ktorý nesie názov Fraňa Madvu.

SEBAOBRAZ U ZÁVISLÝCH – REALITA VS. OČAKÁVANIA

Z. FUŇOVÁ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

Závislosť od návykových látok so sebou prináša množstvo negatívnych dôsledkov, či už v oblasti rodiny, zamestnania, fyzického či psychického zdravia. Jednou z oblastí, ktoré sú negatívne ovplyvnené patologickým užívaním alkoholu alebo drog je sebaobraz závislého človeka. Sebaobraz je súhrn všetkých predstáv o sebe, spojený s ich hodnotením (Dargová, Šuťáková). Narušený sebaobraz človeka často býva buď spúšťačom, alebo dôsledkom závislosti.

Cieľom tejto práce je podrobnejšie sa pozrieť na sebaobraz pacientov závislých od alkoholu, na to, či ich predstavy a očakávania akými by mali byť, korešpondujú s tým, ako samých seba vnímajú.

SPOLU SME SILNEJŠÍ AKO ZÁVISLOSŤ

P. GLŰCKNEROVÁ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

Cieľom posteru je pri príležitosti 10. výročia od vzniku neziskovej organizácie a zároveň vychádzajúc z viac ako 40-ročnej histórie v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti v oblasti liečby závislosti, informovať odbornú verejnosť o významných historických medzníkoch a súčasnom profile Odborného liečebného ústavu psychiatrického, n. o. Práca prezentuje dosiahnuté úspechy v zvyšovaní kvality poskytovaných služieb, nové vízie, stratégiu ako aj nové modernejšie logo. Poster by mal byť podnetom k prehĺbeniu doterajšej a rozvoju novej spolupráce OLÚP, n. o. Predná Hora s ambulantnými psychiatrami, pedopsychiatrami, psychológmi, praktickými lekármi pre deti a dorast a praktickými lekármi pre dospelých v poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientom s rôznymi druhmi závislosti a psychickými poruchami.

OPIOIDNÝ SYSTÉM A JEHO VÝZNAM V ROZVOJI A LIEČBE ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU

M. GROHOL

Psychiatrické oddelenie NsP Sv. Jakuba n.o., Bardejov

Opioidný systém (OS) bol objavený a definovaný postupne v 70. až 90. rokoch 20. stor. Nedávno sa podarilo preukázať, že akútne podanie alkoholu vedie k uvoľňovaniu endogénnych opioidov a aktivácii mí-receptorov (MOP) v nucleus accumbens a prefrontálnej kôre [1]. Etanol, podobne ako ostatné drogy, vedie k indukcii dopamínergnej transmisie, ktorá je spoločným mechanizmom v rozvoji rôznych závislostí [2]. Jednou z funkcií OS je regulácia tohto výdaja a realizuje sa dvoma mechanizmami. Prvým je aktivácia MOP na GABA-interneurónoch vo VTA, čím dochádza k dezinhibícii „brzdy" nad výdajom dopamínu a teda k zvýšeniu jeho hladín, čo sa prejaví pocitom „špičky" pri intoxikácii. Druhým je väzba dynorfínov (DYN) na kappa-receptory (KOP) dopamínových terminál, čo má pre zmenu opačný účinok – zníženie hladín dopamínu, a prejaví sa pocitom dysfórie [3]. Klinický alkoholizmus je charakterizovaný adaptačnými zmenami OS, a spája sa prevažne s down-reguláciou MOP a s up-reguláciou DYN/KOP systému [4].

Prelomovými v poznaní významu OS boli zistenia Volpicelliho a kol. [5], podľa ktorých naltrexón, neselektívny opioidný antagonista, vedie k redukcii rizika relapsu pri alkoholovej závislosti. Jeho účinok sa pripisuje antagonizmu MOP, a preto neprekvapí, že viacero látok s týmto účinkom je aktuálne vo fáze klinického vývoja I a II. Niektoré PET štúdie [6] však poukazujú na to, že u závislých môže byť významnejší antagonizmus KOP, čo by sčasti mohlo aj vysvetľovať nižšiu účinnú dávku nalmefénu oproti naltrexónu. Účinok samotného kappa-antagonistu (nor-binaltorfimin) u závislých potkanov potvrdzujú aj predklinické zistenia [7]. Ako bolo neskôr zistené [8], mí- a delta- antagonizmus redukuje účinne spotrebu u potkanov, ktoré nie sú závislé, naopak kappa-antagonizmus, len u tých, ktoré sú, a duálne (neselektívne) antagonisty v oboch prípadoch, preto majú najvyššiu šancu ovplyvniť rôzne mechanizmy, resp. rôzne štádiá závislosti. Vývoj viacerých dosiaľ skúšaných kappa-antagonistov však bol stopnutý vo fáze I pre nežiaduce účinky.

Z doterajších meta-analýz vyplýva, že účinok opioidných modulátorov sa klinicky prejaví najviac poklesom rizika návratu k ťažkému pitiu a redukciou spotrebovaného množstva alkoholu [9]. Tomu zodpovedajú aj indikačné obmedzenia nalmefénu v súhrne charakteristických vlastností lieku (SPC). Napriek možnostiam, ktoré táto cesta otvára, hlavne v snahe osloviť širšie spektrum pacientov, je prijímaná s určitou rozpačitosťou.

Prednesené v rámci sympózia organizovaného spoločnosťou Lundbeck.

1) *Mitchell, J. M. – O 'Neil, J. P. – Janabi, M. et al.:* Alcohol consumption induces endogenous opioid release in the human orbitofrontal cortex and nucleus accumbnes. Sci Transl Med, 4, 2012, 116, s. 116ra6
2) *Boileau, I. – Assaad, J. M. – Pihl, R. O. et al.:* Alcohol promotes dopamine release in the human nucleus accumbens. Synapse, 49, 2003, 4, s. 226 – 231

3) *Spanagel, R. – Herz, A. – Shippenberg, T. S.:* Opposin tonically active endogenous opioid systems modulate the mesolimbic dopaminergic pathway. Proc Natl Acad Sci U S A, 89, 1992, 6, s. 2046 – 2050
4) *Sirohi, S. – Bakalkin, G. – Walker, B. M.:* Alcohol-induced plasticity in the dynorphin/kappa-opioid receptor system. Front Mol Neurosci, 5, 2012, s. 95
5) *Volpicelli, J. R. – Alterman, A. I. – Hayashida, M. – O'Brien, C. P.:* Naltrexone in the treatment of alcohol dependence. Arch Gen Psychiatry, 49, 1992, 11, s. 876 – 880
6) *Morris, E. D. – Lucas, M. V. – Petrulli, J. R. – Cosgrove, K. P.:* How to design PET experiments to study neurochemistry: application to alcoholism. Yale J Biol Med, 87, 2014, 1, s. 33 – 54
7) *Walker, B. M. – Koob, G. F.:* Pharmacological evidence for a motivational role of kappa-opioid systems in ethanol dependence. Neuropsychopharmacology, 33, 2008, 3, s. 643 – 652
8) *Kissler, J. L. – Sirohi, S. – Reis D. J. et al.:* The one-two punch of alcoholism: role of central amygdala dynorphins/kappa-opioid receptors. Biol Psychiatry, 75, 2014, 10, s. 774 – 782
9) *Rösner, S. – Hackl-Herrweth, A. – Leucht, S. – Vecchi, S. – Srisurapanont, M. – Soyka, M.:* Opioid antagonists for alcohol dependence. Cochrane Database Syst Rev, 2012, 12, CD001867

SOMATICKÉ KOMPLIKÁCIE KLINICKÉHO ALKOHOLIZMU

M. GROHOL

Psychiatrické oddelenie NsP Sv. Jakuba n.o., Bardejov

Úvod: Jellinek (1946) vo svojej prvej analýze priebehu alkoholizmu zistil medián výskytu prvých hospitalizácií pre alkoholické komplikácie vo veku 36,8 roka. V druhej analýze (WHO, 1952) ich zaradil do obdobia konca tretej – kruciálnej fázy, pričom výskyt alkoholických psychóz zaradil už do obdobia štvrtej – chronickej fázy. U nás tieto fázy revidoval Kunda (1988, 2014), u oboch autorov je však málo pozornosti venovanej detailnému rozboru časovej manifestácie zdravotných komplikácií.

Cieľom tejto práce je analyzovať manifestáciu charakteristických komplikácií klinického alkoholizmu, ich poradie, ich vzájomný vzťah a rozdiely medzi pohlaviami.

Metódy: Priebežná a retrospektívna analýza súboru pacientov so závislosťou od alkoholu (F10.2) hospitalizovaných na psychiatrickom oddelení v 3-ročnom období. Sledovaný bol výskyt 18 chorobných jednotiek v osobnej anamnéze a terajšom ochorení. Popis súboru: 227 mužov a 37 žien (priem. vek pri prijatí 48,1±11,1 a 44,3±13,8 r.). Prvá hospitalizácia na psychiatrickom oddelení vo veku 41,7±11,4, resp. 41,8±12,2 r.

Výsledky: Muži signifikantne častejšie mali zistenú v anamnéze epilepsiu (35,2 % vs. 5,4 %, p<0,0001), alkoholickú psychózu (spravidla delírium) (33,9 % vs. 10,8 %, p=0,0037), závažnú kraniocerebrálnu traumu (8,8 % vs. 0,0 %, p=0,0116) a častejšie boli zistené u nich kognitívne poruchy či encefalopatia (14,1 % vs. 2,7 %, p=0,0594). Okrem toho niektoré ochorenia boli zistené len u mužov, ale mali nízky výskyt (dna 2,2 %, Dupuytrenova kontraktúra 4,0 %). Ženy boli častejšie liečené antidepresívami/anxiolytikami (51,4 % vs. 13,7 %, p<0,0001), a častejšie mali cholecystektómiu (10,8 % vs. 3,1 %, p=0,0523). Na prekvapenie cirhóza pečene bola diagnostikovaná zriedkavo (4,8 % vs. 5,4 %), hoci drvivá väčšina pacientov mala údaj o hepatopatii. Epilepsia u mužov (priemer 41,2 r.) typicky predchádza prvé delírium (44,8 r.). K neskorším manifestáciám patria polyneuropatia, kognitívne poruchy a Dupuytrenova kontraktúra. K skorým psoriáza (28,0 r.) a akútna pankreatitída (27,2 r. pri prvom maxime, druhé maximum 49,7 r.). Spoločný výskyt AP s diabetes mellitus 2. typu (47,0 r.). je 4,5-krát častejší, než by zodpovedalo náhode, diabetes prichádza v priemere po 10 rokoch. Viaceré ochorenia sa môžu manifestovať kedykoľvek v priebehu alkoholizmu.

Záver: Celkom typický priebeh klinického alkoholizmu nie je možné určiť, epilepsia a psychózy však patria skôr k včasnejším jeho manifestáciám, a u mužov aj k najčastejším.

Jellinek, E. M.: Phases in the drinking history of alcoholics. Q J Stud Alcohol, 7, 1946, s. 1 – 88

Kunda, S. a kol.: Klinika alkoholizmu. Klinický priebeh, diagnostika a terapia. Martin: Osveta, 1988

Kunda, S.: Klinická diagnostika alkoholizmu – súčasnosť a perspektívy. Martin: Osveta, 2014

WHO Expert committee on mental health, alcoholism subcommittee: WHO technical report series No. 48, second report. Geneva: WHO, 1952

HODNOTENIE ZÁVAŽNOSTI ALKOHOLOVÉHO ABSTINENČNÉHO SYNDRÓMU U HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTOV POMOCOU ŠKÁLY CIWA-AR

L. HAMRÁKOVÁ[1], M. TURČEK[2]

[1] *Psychiatrická klinika, Nitra*
[2] *Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava*

Alkoholový abstinenčný syndróm (AAS) vzniká pri odňatí alebo pri významnejšom poklese hladiny alkoholu v krvi u jedincov závislých od alkoholu. V príspevku sa zaoberáme hodnotením závažnosti AAS u hospitalizovaných pacientov.

Z dostupných vyšetrovacích diagnostických nástrojov sme pre našu štúdiu použili škálu Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol scale Revised (CIWA-Ar), ktorú sme pred jej realizáciou preložili do slovenského jazyka.

V príspevku prinášame praktické skúsenosti so škálou CIWA-Ar, ktorou sme opakovane hodnotili 30 pacientov hospitalizovaných na Psychiatrickej klinike LFUK a UNB, prijatých pre alkoholový abstinenčný syndróm (F10.3 podľa MKCH-10) alebo delírium tremens (F10.4 podľa MKCH-10). Vekový priemer pacientov bol 45,7 ± 11,7 rokov, pomer mužov a žien bol 4:1. Priemerné skóre CIWA-Ar bezprostredne po prijatí pacienta bolo 15,3 ± 7,2 bodov. V príspevku ďalej analyzujeme súvislosť skóre CIWA-Ar s vybranými premennými súvisiacimi so závažnosťou závislosti od alkoholu i detoxifikačnej liečby pacientov na oddelení.

ROZPRÁVKY A PRÍBEHY V SKUPINOVEJ PSYCHOTERAPII PACIENTOK SO ZÁVISLOSŤAMI

K. HULLOVÁ, Z. TROKANOVÁ

Psychiatrická nemocnica, Veľké Zálužie

Rozprávka predstavuje široko využiteľný materiál v skupinovej psychoterapii. Je obsahovo i formálne pestrým podnetom, v ktorom dominujú osudy svojráznych postáv. Rozprávkový príbeh sa stáva predmetom projekcie subjektu, utlmí obranné mechanizmy, má edukačný potenciál a ponúka široký priestor na analýzu rozprávkovej symboliky.

Na pozadí videoukážok budú prezentované praktické možnosti využitia rozprávky v skupinovej psychoterapii pacientok so závislosťami. Sfilmovaný príbeh Jána Wericha „Až opadá listí z dubu" z cyklu príbehov „Fimfárum I" je pútavým rozprávaním o živote dedinského alkoholika Čuperu. Svoj majetok prepije, všetci jeho známi sa ho stránia a rodinný život sa mu rúca. Zúfalý, sám vo svojom suchom poli, prijíma ponuku čerta a ocitá sa v pekle. Čerti sa stávajú jeho lekármi a divák je svedkom použitých procedúr, Čuperovho prežívania i jeho zmeny.

Na rozprávkovom príbehu skupina identifikuje jednotlivé symptómy závislosti, jej priebeh a dopady na všetky sféry života hlavnej postavy. Pacientky diskutujú o prejavoch spoluzávislosti u blízkych príbuzných a o sociálnom kontexte závislosti, analyzujú proces zmeny pacienta v liečbe a faktory úspešnej liečby. V neposlednom rade, skupinová interpretácia rozprávkovej symboliky podnecuje reflexiu o vlastnom konaní a hodnotách ako i náhľad na svoju závislosť.

Veľký prínos príbehov je prítomný i vo vybraných arteterapeutických technikách. Príbeh vtiahne subjekt do diania, podnecuje imaginácia, čo následne podporuje produkciu. Karty Dixit s rozprávkovou atmosférou, bohaté na symboly a prvky z fantazijného sveta taktiež ponúkajú široké spektrum ich využitia v skupinovej psychoterapii. Všetky spomenuté techniky budú ilustrované kazuistikami pacientok so závislosťami.

SEXUÁLNE DYSFUNKCIE U ETYL ZÁVISLÝCH

M. CHOVANEC[1], P. WEISS[2]

[1] *Ambulancia klinickej a dopravnej psychológie, Považská Bystrica*
[2] *VFN a 1. LF UK, Praha*

V príspevku sa autori venujú problematike sexuálnych dysfunkcií u etyl závislých jedincoch. Účelom bolo zistiť ich výskyt u pacientov závislých pri nástupe na liečbu v PN Hronovce. Výsledky prezentované v príspevku boli zozbierané v období od 24.1.2013 do 21.1.2014. Celkovo vyplnilo anonymné dotazníky N = 145 respondentov. Návratnosť dotazníkov N = 143 (98,62 %). Respondenti vypĺňali 4 dotazníky (dotazník na zistenie sociodemografických pomerov – vlastný, ASEX, GRISS a IIEF-15). Pre účely prezentácie sme z celkového počtu vyselektovali iba abúzus alkoholu N = 110. Výsledky podľa dotazníka IIEF-15 ukázali, že ťažký stupeň erektilnej dysfunkcie sa vyskytuje u 9 (10,22 %) respondentov. Ťažké problémy s funkciou orgazmu podľa dotazníka IIEF-15 sa vyskytli u 1 (1,25 %) respondenta, so sexuálnou túžbou u 1 (1,13%), spokojnosťou s koitom u 3 (3,65 %) a úplná nespokojnosť s pohlavným životom sa objavila u 2 (2,43 %) respondentov.

INTOXIKACE METANOLEM

E. CHVÍLOVÁ[1], L. CHVÍLA[2]

[1] *Městská nemocnice, Ostrava*
[2] *Psychiatrická nemocnice, Opava*

Od září 2012 zemřelo na intoxikaci metylalkoholem v ČR přes 50 osob. Jednalo se o zcela výjimečnou situaci, kdy se do distribuce pančovaného alkoholu dostala směs etylalkoholu s metylalkoholem.

Představujeme kazuistiku pacienta, který byl jedním z prvních intoxikovaných v ČR a mapujeme „follow-up" jeho příběh od resuscitace, přes neurologickou, oftalmologickou a psychiatrickou léčbu až po současnou rehabilitaci a reziduální postižení.

POSUDZOVANIE SPÔSOBILOSTI VODIČOV – LEGISLATÍVNE ZMENY SÚ NUTNÉ

J. KVETKOVÁ, M. MARTINOVE ml.

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

Metodika: Štúdia o prevencii vedenia vozidla pod vplyvom alkoholu pri využití blokovacieho zariadenia (Ecorys, 2014), vlastné skúsenosti s vyšetrovaním markerov závislosti od alkoholu, informácie z internetu, publikované skúsenosti s programom Alcohol ignition interlock v zahraničí.

Cieľ práce: Cieľom práce je podnietiť diskusiu na tému nutných legislatívnych zmien, a to v zmysle zmeny prílohy 5 vyhlášky 9/2009 Z. z., uzákonenia povinnosti neodkladne sa podriadiť odberu biologického materiálu na vyšetrenie markerov závislosti od alkoholu a uzákonenia povinnosti inštalovania blokovacieho zariadenia štartovania vozidla u vodičov, ktorí viedli vozidlo pod vplyvom alkoholu.

Výsledky: Práca odporúča legislatívne zmeny, ktoré by mohli prispieť k zvýšeniu bezpečnosti cestnej premávky, zlepšením monitorovania rizikových vodičov v zmysle vedenia vozidla pod vplyvom alkoholu.

Diskusia: uplatňovanie prílohy 5 vyhlášky 9/2009 môže mať v praxi kontraproduktívny účinok, nakoľko podľa nej je vodič s diagnostikovanou závislosťou spôsobilý na vedenie motorového vozidla až po dvojročnej preukázateľnej abstinencii, čo môže byť pre mnohých malých podnikateľov likvidačné a preto môže viesť ku zatajovaniu závislostí.

Záver: Práca by mala byť podnetom k vytvoreniu súčinnosti ambulantných psychiatrov, dopravných psychológov a laboratórnych pracovísk pri predložení legislatívnych návrhov týkajúcich sa problematiky užívania alkoholu za volantom.

REDUKČNÝ PRÍSTUP – PRÍKLADY Z PRAXE

S. LÚČNA[1], J. VIDO[2]

[1] *Psychiatrická ambulancia, Nové Mesto nad Váhom*
[2] *Centrum pre adiktológiu a duševné zdravie n.o., Trnava*

Redukčný prístup liečby závislosti od alkoholu postupne získava svoje miesto v ambulantnej praxi. Prvý rečník v našom príspevku uvádza tri kazuistiky z ambulantnej praxe, kde je evidovaných zatiaľ 17 pacientov v tomto druhu terapie. Každá kazuistika obsahuje krátku anamnézu pacienta a popis vývoja prípadu, líšia sa vyústením.

Prvá kazuistika sa týka prípadu, kde redukčný prístup zlyhal. Kladieme otázky k zamysleniu a do diskusie, prečo táto terapia nebola účinná a aké sú ďalšie možnosti liečby takéhoto pacienta. Druhý prípad popisuje situáciu v liečbe redukčným prístupom, kedy liečba čiastočne funguje, ale s výsledkom nie je celkom spokojný pacient ani lekár. Znova sa zamyslíme nad príčinami a možnosťami ich riešenia. Tretia kazuistika popisuje ideálny prípad úspešnej redukčnej liečby. Druhý rečník referuje prípad úspešnej redukčnej liečby. Neoddeliteľnou súčasťou prístupu je psychosociálna intervencia. Redukčný prístup môže byť vhodnou stratégiou zameranou na zmierňovanie škôd u závislých od alkoholu.

Prednesené v rámci sympózia organizovaného spoločnosťou Lundbeck.

POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA A DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ

O. MAIDANEVYCH, O. SEMERENKO

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

Cieľ práce: Autori v práci informujú odbornú verejnosť o probléme vzniku drogovej závislosti u jednotlivcov, ktorí prekonali v detstve ťažkú psychickú traumu, ako týranie zo strany rodičov alebo spoločnosti, sexuálne a psychické zneužitie, o súvislostiach psychickej traumy s látkovými a nelátkovými závislosťami, o vzniku závislosti na základe primárnej psychickej traumy v detstve, o probléme diagnostiky a terapie posttraumatickej stresovej poruchy (PTSP) u závislých osôb, o aktuálnosti špecializovaných skupín v komplexnej psychoterapeutickej liečbe pacientov, ktorí majú pridruženú diagnózu – PTSP.

Metodika: dostupná literatúra, informácie z edícií zdravotníckej štatistiky, osobná prax.

Výsledky: Práca poukazuje na aktuálne problémy, častý štart závislosti (najmä drogovej závislosti) z primárnej PTSP, nedostatočnú pozornosť zdravotníckych odborníkov v smere diagnostiky predchádzajúcich PTSP pri zistení addiktologickej diagnózy a poskytovaní pomoci závislým osobám. Akcentuje sa singularita PTSP u osôb s drogovou závislosťou. Autori kladú dôraz na komplexný terapeutický prístup ku drogovo závislým pacientom, ktorí majú vedľajšiu diagnózu – PTSP.

Kazuistika: Súčasťou práce je aj kazuistika: drogová závislosť a PTSP.

Diskusia: V sledovanom súbore sa ukázala aktuálnosť problému PTSP, prekonanej v detstve, najmä u osôb s drogovou závislosťou, bez primárnej terapie ktorej je ťažké dosiahnuť kvalitnú dlhodobú abstinenciu. Preto pre dodržanie abstinencie u danej skupiny abstinentov (závislosť + PTSP) je dôležitá psychoterapeutická liečba v rámci špecializovaných skupín.

Záver: Práca by mala byť krokom pre zmeny prístupu ku terapii závislých pacientov s PTSP.

DSM-5 A ZÁVISLOSTI

M. MARTINOVE ml., M. MARTINOVE

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

Úvod: V piatom vydaní amerického Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch (DSM-5) boli realizované viaceré zmeny a to aj v diagnostickej kategórii s predbežne preloženým názvom „Látkami podmienené a návykové poruchy", venujúcej sa problematike závislostí.

Cieľ práce: Referát informuje o najvýznamnejších zmenách v DSM-5, týkajúcich sa aktuálnych kritérií pre diagnostickú kategóriu chorôb pod názvom Látkami podmienené a návykové poruchy. Metodika: Bol spracovaný obsah 5. revízie americkej klasifikácie duševných porúch DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition), oficiálne uvedený v USA dňa 18. 5. 2013 počas výročnej schôdze Americkej psychiatrickej spoločnosti (APA). Referát venuje pozornosť na jednu z kapitol manuálu, obsiahnutú v klasifikácii pod názvom „Substance related and Addictive Disorders", predbežne v slovenskom preklade „Látkami podmienené a návykové poruchy". Kapitola sa venuje problematike závislostí. Porovnávaním DSM-5 s DSM-IV nachádzame v klasifikácii závislostí a iných porúch pri užívaní psychoaktívnych látok viaceré zmeny.

Záver: Klasifikácia duševných porúch DSM-5 priniesla viaceré novinky aj v kapitole venujúcej sa problematike „závislostí". Bola rozšírená o nové diagnózy, došlo k zmenám v oblasti kritérií, terminológie či podmienok diagnostiky. Vydanie DSM-5 je však od začiatku sprevádzané búrlivou diskusiou v odborných kruhoch a až samotná prax ukáže, ako sa situácia v oblasti diagnostiky duševných porúch bude ďalej vyvíjať. Aj keď klasifikácia vznikla pre Spojené štáty americké, predpokladá sa, že bude mať vplyv aj na diagnostickú koncepciu psychických porúch, vrátane závislostí v pripravovanej ICD-11.

NOVÉ PSYCHOAKTÍVNE LÁTKY NA DROGOVEJ SCÉNE NA SLOVENSKU A VO SVETE – ÚVOD, INCIDENCIA, PREVALENCIA

M. MARTINOVE ml., J. KVETKOVÁ,
M. MARTINOVE st., O. MARTINOVE

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

Drogová scéna sa neustále mení veľkou rýchlosťou a s tým súvisí aj vznik nových problémov, ktoré je potrebné promptne riešiť na všetkých úrovniach. V posledných rokoch sa stretávame s narastajúcim počtom vzniku a užívania nových psychoaktívnych látok (NPL) či už rastlinného alebo syntetického pôvodu.

V 70. rokoch 20. storočia sa dostali do povedomia tzv. „tanečné párty", ktoré predstavovali celovečernú kultúrnu akciu spojenú s elektronickou hudbou, čo prinieslo so sebou aj užívanie „tanečných drog", najmä za účelom zintenzívnenia hudobných zážitkov či zabráneniu únave. Najrozšírenejšie boli kanabinoidy. Začiatkom 80. rokov vstúpili do popredia halucinogény, ktoré však boli pomerne rýchlo nahradené extázou (MDMA). Okrem stimulantov ako kokaín, amfetamín či metamfetamín, sa tu už stretávame aj s halucinogénmi ako LSD, ketamínom, GHB či nitrátmi. Až nastala éra nových psychoaktívnych látok – látok, ktoré sú nové z hľadiska výskytu na drogovej scéne. Spočiatku boli asociované hlavne so spomínanou tanečnou scénou, v súčasnosti sú rozšírené nie len medzi rekreačnými užívateľmi drog ale dostávajú sa aj medzi problémových užívateľov drog.

Globalizácia a technologická inovácia majú vplyv na všetky oblasti moderného života a prirodzene z toho vyplývajúc aj na problémy s drogami. Užívanie drog ostáva aj naďalej na vysokej úrovni. Existujú kladné zmeny ako rekordná úroveň poskytovania liečby, pokles injekčného užívania, spotreby kokaínu či fajčenia kanabisu. Na druhej strane sa však objavujú nové syntetické drogy a formy ich užívania na trhu s nelegálnymi drogami, ako aj v súvislosti s nekontrolovanými látkami.

Veľkú výzvu predstavuje internet ako mechanizmus rýchleho šírenia nových trendov, ale aj ako rozvíjajúci sa anonymný trh s celosvetovým dosahom.

NOVÉ PSYCHOAKTÍVNE LÁTKY RASTLINNÉHO PÔVODU NA DROGOVEJ SCÉNE

M. MARTINOVE ml., O. MARTINOVE,
M. MARTINOVE st., J. KVETKOVÁ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

Na drogovej scéne dochádza naďalej k vzniku a následne užívaniu nových psychoaktívnych látok (NPL) nie len syntetického, ale aj rastlinného pôvodu. V súčasnosti k najčastejšie sa vyskytujúcim novým rastlinným drogám patrí khat, kratom a šalvia divotvorná. Majú celosvetový prienik na drogový trh a hlavnou cestou ich šírenia je internet.

Záchyty týchto látok boli hlásené zo všetkých krajov a vo väčšine krajín. Khat bola najčastejšie uvádzaná NPL na rastlinnej báze s najvyšším záchytom v Saudskej Arábii. Významné záchyty kratomu, rastliny pochádzajúcej z juhovýchodnej Ázie, boli hlásené väčšinou z tejto oblasti, pričom najväčší záchyt bol v Thajsku. Šalvia divotvorná, rastlina južného Mexika a Strednej a Južnej Ameriky, je hlásená z každého regiónu, jej záchyty však zostávajú relatívne nízke.

V roku 2008 sedem európskych krajín (Belgicko, Bulharsko, Lotyšsko, Luxembursko, Poľsko, Portugalsko a Slovensko) ohlásilo prienik NPL na rastlinnej báze.

Respondenti UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) dotazníka 2012 ohlásili až 20 rôznych látok rastlinného pôvodu, ktoré získavali prepravou lietadlom (uviedlo 30 krajín) alebo im boli doručené priamo poštou (uviedlo 24 krajín).

NOVÉ SYNTETICKÉ LÁTKY NA DROGOVEJ SCÉNE

M. MARTINOVE ml., M. MARTINOVE st.,
O. MARTINOVE, J. KVETKOVÁ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

Hlavné skupiny nových psychoaktívnych látok vymedzuje systém včasného varovania od r. 2005 na fenyletylamíny, tryptamíny, piperazíny, katinóny, syntetické kanabinoidy a iné látky (rôzne syntetické alebo rastlinné psychoaktívne látky, ktoré nemusia patriť do žiadnej inej chemickej skupiny), prevažne s entaktogénnymi, stimulačnými či halucinogénnymi účinkami. Ich mechanizmus účinku spočíva hlavne v priamom pôsobení na monoamínergné neurotrasmiterové systémy na úrovni synapsy. Intoxikácia sa môže prejaviť v podobe hypertenzie, tachykardie, arytmie, častá je hnačka, nechutenstvo, zvracanie, bolesti hlavy, hypertermia či potenie, anorexia alebo mydriáza. Metabolizácia týchto syntetických látok prebieha prevažne v pečeni pomocou cytochrómu P450. Medzi nežiaduce účinky patria napr. infarkty, CMP, dehydratácia, sérotonínový syndróm či čoraz častejšie diskutovaný možný vznik závislosti. Veľmi nebezpečné je však užívanie viacerých týchto drog naraz, pretože napr. oproti extáze majú výrazne oneskorený nástup účinku a často je len veľmi malý rozdiel medzi účinnou dávkou a dávkou, ktorá je vysoko toxická až letálna.

STRUČNÁ HISTÓRIA SPLOČENSTVA ANONYMNÝCH ALKOHOLIKOV

MAREK B., MARTIN S.

Anonymní Alkoholici

80 ročnú históriu Anonymných Alkoholikov začali dvaja muži, známi ako Bill W. a Dr Bob. Počítame ju od prvého dňa triezvosti Dr. Boba, od 10. júna 1935.

Bill W. bol alkoholik, ktorý si svojim pitím zničil kariéru na Wall Street. V rokoch 1933 – 1934 bol štyrikrát hospitalizovaný v Mestskej nemocnici v New Yorku pod opaterou Dr. Silkwortha.

Dr. Silkworth už v r. 1934 veril, že alkoholici trpia mentálnou obsesiou kombinovanou s fyzickou alergiou na alkohol, ktorá ich núti piť alkohol kompulzívne, a je tak pre nich nemožné v určitej fáze prestať piť. Tento lekár povedal Billovi svoju teóriu, že alkoholizmus je choroba a nie morálny úpadok, alebo nedostatok vôle. Jedinou možnosťou ako prekonať tento začarovaný kruh je vôbec nepiť alkohol. Billovi sa uľavilo, keď sa dozvedel, že trpí chorobou a vydržal nepiť mesiac. Potom sa znovu opil.

V tomto – pre Billa zúfalom období – ho navštívil kamarát Ebby T., s ktorým Bill aktívne píjaval. Teraz už bol niekoľko mesiacov triezvy. Ebby mu povedal, že našiel „náboženstvo“, ktoré mu pomáha ostať triezvym. Bill mal problém s prijatím existencie Boha. Ebby mu odporučil, aby si vybral svoju osobnú koncepciu vyššej sily, ktorá mu bude nápomocná pri jeho probléme s pitím.

Krátko po tomto stretnutí bol Bill hospitalizovaný posledný krát. V nemocnici ho navštívil Ebby a predstavil mu program Oxfordských skupín. Filozofia ktorú Ebby Billovi ponúkal ako riešenie problému, poskytovala praktický program zmeny správania a prístupu k životu.

Bill spravil prvé kroky ku zmene. Začal navštevovať stretnutia Oxfordských skupín a učil sa ako pomáhať ostatným alkoholikom dosiahnuť triezvosť.

Prišiel na to, že vždy keď mal chuť na alkohol, pomoc inému alkoholikovi pomohla jemu samému a ochránila ho pred recidívou.

Pri návšteve v Akrone získal Bill kontakt na iného zúfalého alkoholika Dr. Boba. Tento bol natoľko očarený Billovou znalosťou alkoholizmu a schopnosťou podeliť sa o svoju vlastnú skúsenosť, že ich prvé stretnutie trvalo šesť hodín. Tu začalo ich doživotné priateľstvo a spolupráca.

Títo dvaja muži začali pomáhať ďalším alkoholikom a onedlho ich bolo 100, ktorým sa podarilo prestať piť. Osamostatnili sa od oxfordských skupín, vytvorili program 12 krokov, v ktorom spojili jednoduché princípy do účinného programu, ktorý dodnes funguje po celom svete pre viac ako 2 milióny alkoholikov. V r. 1939 vydali knihu „Anonymní Alkoholici“, ktorá dala názov nášmu spoločenstvu.

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE O ANONYMNÝCH ALKOHOLIKOCH A NIEKTORÉ MÝTY O AA

MICHAELA K., MÁRIA Z.

Anonymní Alkoholici

Alkoholici sú spoločenstvo mužov a žien, ktorí si navzájom pomáhajú uzdraviť sa z alkoholizmu, jediná podmienka členstva je túžba prestať piť.

Prvoradý cieľ členov spoločenstva je ostať triezvym a pomáhať k triezvosti ostatným alkoholikom. Silu spoločenstva AA vyjadruje rovnoramenný trojuholník, ktorého základne tvoria Uzdravenie, Jednota, Služba.

Uzdravenie: Ponúkame pomoc každému, kto má problém s pitím a chce s tým niečo urobiť. Každý z nás je alkoholikom, preto rozumieme jeden druhému. Dôverne poznáme prežívanie tejto choroby. Členovia AA hovoria – sme alkoholikmi dnes, aj keď sme dlhodobo triezvi. Nehovoríme, že sme vyliečení. V AA sa stávame triezvymi alkoholikmi, uzdravujeme sa z alkoholizmu. Cez príklad a priateľstvo povzbudzujeme nových členov, aby nepili dnes – tento deň – tak, ako to robíme my všetci. Keď sa nový člen AA nenapije, začína sa starať o jednu časť svojej choroby – fyzickú stránku a má šancu cítiť sa lepšie. Ak chce naďalej ostať triezvy, potrebuje zdravú myseľ a zdravé emócie. Práca na 12 krokovom programe pomáha alkoholikovi vyrovnať sa so svojím zmäteným myslením a nešťastnými pocitmi. 12 krokov AA odporúča myšlienky a akcie, ktoré nás vedú ku šťastnému a užitočnému životu, pomáhajú nám uzdravovať sa z alkoholizmu.

Jednota: AA má veľa písaných aj nepísaných pravidiel komunikácie, ktoré vychádzajú z našich 80 ročných skúseností. Pomáhajú nám, aby sme boli schopní prežiť ako spoločenstvo. Písomne sú obsiahnuté v našich 12 tradíciách. 12 tradícií AA sú princípy fungovania svojpomocného spoločenstva AA tak, aby toto spoločenstvo dokázalo fungovať zdravo, napriek tomu že je plné chorých ľudí.

Služba: Služba pomoci iným alkoholikom sa prejavuje na rôznych úrovniach, od osobnej podpory jedného alkoholika inému – napr. sponzorstvo. Sponzorstvo v AA je priama pomoc jedného alkoholika druhému, ide predovšetkým o pomoc pri práci na krokoch, ich používanie v dennom živote. Ďalej zapájame členov do služby v skupine – vedenie mítingu, varenie kávy a pod. až ku službám pre celé AA – napr. publikovanie AA literatúry, organizovanie spoločných akcií, a pod.

„Keď všetko ostatné zlyhá, pomoc druhému alkoholikovi Ti zachráni deň“ (Modrá Kniha AA).

Mýtus o tom, že AA je sekta – nie sme spojení so žiadnou cirkvou, ani inou organizáciou, nabádame našich členov, aby našli vieru v niečo silnejšie ako sú oni sami a dokázali požiadať o pomoc. Mýtus o tom, že v AA nie je spätná väzba – neposkytujeme nevyžiadanú spätnú väzbu.

PRVÉ PROTIALKOHOLICKÉ LIEČEBNE V MEDZIVOJNOVOM ČESKOSLOVENSKU A ICH VÝZNAM V LIEČBE ALKOHOLIZMU

E. MOROVICSOVÁ[1], A. FALISOVÁ[2]

[1] *Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava*
[2] *Historický ústav SAV, Bratislava*

Boj proti alkoholizmu patril v prvej Československej republike medzi najnáročnejšie úlohy v zdravotníctve i v spoločnosti. Na problém alkoholizmu upozorňovali nielen lekári, učitelia a kňazi, ale aj politici. Patril k nim aj MUDr. Ivan Hálek, ktorý tento problém predostrel aj na rokovaní parlamentu v roku 1921. Vo svojom vystúpení poukázal na negatívny vplyv alkoholizmu na zdravie, ale aj na jeho nepriaznivé ekonomické a sociálne dopady. Dotýkali sa nielen osoby závislej na alkohole, ale i jeho rodiny, širšieho okolia a spoločnosti. O počte osôb závislých na alkohole sa v medzivojnovom období neviedli systematické štatistické hlásenia. Pacientov hospitalizovali na psychiatrických oddeleniach alebo na Psychiatrickej klinike Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave len vtedy, keď sa vyskytli vážnejšie zdravotné problémy a komplikácie. Prínosom v boji proti alkoholizmu v sledovanom období bolo zriadenie prvých protialkoholických liečební, dobovo označovaných aj ako „abstinentské penzióny". Vznikli z iniciatívy Československého abstinentského zväzu, prvá z nich v roku 1924 v českom Tuchlove a druhá v roku 1937 v Istebnom. Pacienti pred nástupom do zariadenia museli absolvovať lekárske vyšetrenie, na základe ktorých sa odporúčal a špecifikoval ich pobyt. Liečbu v zariadeniach si hradil pacient sám, nemajetným sa poskytovala bezplatná liečba z finančných zdrojov Ministerstva verejného zdravotníctva a telesnej výchovy. Liečebniam sa prideľovali aj nadačné lôžka, v takomto prípade si liečbu čiastočne hradil i pacient. V oboch zariadeniach sa praktizoval spôsob liečby „duchovno-mravnej a lekársko-pracovnej povahy." Pracovná terapia sa vykonávala v dielňach, v záhrade a v lese. Súčasťou liečby bola aj vodoliečba a športové aktivity. Výsledky liečby boli priaznivé u tých jedincov, ktorí mali dostatočne silnú motiváciu zrieť sa alkoholu a dlhodobo abstinovať. V opačnom prípade dochádzalo k recidívam, čo potvrdili aj riaditelia oboch zariadení. Príspevok prináša informácie o vzniku a aktivitách prvých protialkoholických liečební v Československu a bilancuje ich prínos v boji proti alkoholizmu v medzivojnovom období.

ÚMRTNOSŤ SPÔSOBENÁ CHRONICKÝM UŽÍVANÍM ALKOHOLU NA SLOVENSKU

R. OCHABA[1], A. BARÁKOVÁ[2], P. KADLIČEKOVÁ[1]

[1] *Úrad verejného zdravotníctva SR, Bratislava*
[2] *Národné centrum zdravotníckych informácií, Bratislava*

Úvod: Podľa údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky o spotrebe čistého alkoholu konzumovaného v alkoholických nápojoch na 1 obyvateľa SR (0 až 85+) za 1 rok odvodených na základe bilančnej metódy bol zaznamenaný mierne klesajúci trend od roku 1990. V roku 1990 bola spotreba čistého alkoholu na jedného obyvateľa SR za jeden rok 10,4 litra a v roku 2011 to bolo 8,7 litra. Podobný klesajúci trend zaznamenala aj spotreba čistého alkoholu vo vekovej kategórii 15+ rokov a 18+ rokov.

Vplyvom škodlivého užívania alkoholu vznikajú akútne a chronické ochorenia, pri ktorých je alkohol hlavnou alebo spolupodieľajúcou sa príčinou. Medzi akútne ochorenia, pri ktorých je alkohol hlavnou príčinou ich vzniku, sa zaraďujú: akútna alkoholická psychóza, otrava alkoholom a otrava metylalkoholom. Medzi chronické ochorenia, pri ktorých je alkohol hlavnou príčinou ich vzniku, patria: organické poškodenie centrálneho nervového systému, alkoholická polyneuropatia, alkoholická myopatia, alkoholická kardiomyopatia, alkoholická gastritída, alkoholická hepatopatia a chronická pankreatitída. Údaje o jeho dôsledkoch na zdravotný stav, ktorý môže vyústiť až do úmrtia aj mladšom veku, nie sú bežne dostupné. Po revízii úmrtí však boli v tejto súvislosti zistené nepriaznivé informácie: v úmrtiach zapríčinených priamo alebo nepriamo chronickým nadmerným užívaním alkoholu má cirhóza pečene dominantné postavenie. Spolu s inými chorobami podmienenými alkoholom, ako je krvácanie z ezofageálnych varixov, alkoholová kardiomyopatia, akútna exacerbácia chronickej pankreatitídy, degeneratívna alkoholová encefalopatia či chronický etylizmus, vrátane podchladení po užití alkoholu u alkoholika sa počet týchto úmrtí po revízii roku 2014 navýšil o 59 % na 1 453 úmrtí, v roku 2011 o 42 % na 1 271 úmrtí, s maximom vo vekovej skupine 55-64 rokov. V roku 2014 došlo po revízii úmrtí k 60 % nárastu miery štandardizovanej úmrtnosti na skupiny chorôb v rámci celej populácie (zo 14,9 na 23,8 na 100 000 obyvateľov), u mužov je dlhodobo niekoľko násobne vyššia ako u žien (39,7/9,5) (pre ich rizikovejšie správanie sa k zdraviu).

Záver: Žiaľ, je nutné konštatovať, že nemalý počet úmrtí pre chronický etylizmus sa naďalej „skrýva" napr. pri úrazoch, pri týchto diagnózach však neexistuje kód s nadväznosťou na chronické požívanie alkoholu a v SR nie sú podmienky pre e-spracovanie aj viacerých závažných diagnóz.

PODIEL ANTICRAVINGOVEJ MEDIKÁCIE NA ADHERENCII PRI LIEČBE ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU

Ľ. OKRUHLICA, Z. ALEXANDERČÍKOVÁ,
T. MAGOVÁ, P. PALKOVIČ, J. RYBÁR

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Úvod: Adherencia k liečbe je považovaná za nepriamy indikátor terapeutickej efektivity. Protokoly pri liečbe závislostí kladú dôraz na komplexný prístup s využitím psychoterapie, farmakoterapie i systémových režimových zmien. Nie vždy je ale možná u pacienta ich ucelená aplikácia.

Cieľom práce bolo porovnať zotrvanie v terapii odlišne podľa jednotlivých metód a ich častých kombinácií. Vzorku tvorilo 194 pacientov so závislosťou od alkoholu vstupujúcich do ambulantnej liečby v CPLDZ Bratislava. Priemerný vek bol 44,9 roka (SD 13,1); 73 % bolo mužov.

Metódy: naturalistická, klinická, prospektívna štúdia. Pri vstupe do programu ambulantnej liečby pre závislosť od alkoholu mal pacient odporúčanú kombináciu psychoterapie s užívaním anticravingového preparátu (akamprosát/naltrexón) a s „otvoreným", pridaným „ad on" placebom. Viacerí sa však rozhodli napriek odporúčaniu vybrať si len časť terapeutických metód. Medzi týmito pacientmi zvolenými liečebnými modalitami bola porovnávaná dĺžka ich adherencie v liečbe. Skúmané bolo zotrvanie v liečbe do 5 mesiacov od vstupu. Štatistické vyhodnotenie retencie bolo v SPSS Breslowovým testom.

Výsledky: Adherencia pacientov, ktorí užívali placebo, či už samotné, alebo v kombinácii s anticravingovými liekmi bola signifikantne dlhšia (Breslow p = 0,01) ako v prípade farmakoterapie bez placebo – terapie. Diskusia: Autori diskutujú obmedzenia zistení: malé podsúbory, vplyv súdom nariadených liečení, doplatky za lieky, naturalistický charakter štúdie.

Záver: Zistenia podporujú predpoklad, že pri liečbe závislosti od alkoholu hrá anticravingová farmakoterapia iba doplnkovú rolu popri rozhodujúcom psychoterapeutickom pôsobení.

POZNÁMKY K ODBORU MEDICÍNY DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Ľ. OKRUHLICA

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Poruchy súvisiace s užívaním psychoaktívnych látok tvoria podstatnú časť v praxi psychiatra. Okrem individuálneho problému sú spomedzi všetkých diagnóz najcitlivejšie vnímané a často vo verejnosti diskutované. Autor sa z pozície hlavného odborníka pre medicínu drogových závislostí Ministerstva zdravotníctva SR, podelil o svoje skúsenosti a vedomosti v oblasti stavu a smerovania odboru. Zdroje čerpal z organizačnej a expertnej činnosti na národnej a nadnárodnej úrovni, ako i z vlastnej klinickej praxe. V krátkosti sa venuje viac, alebo menej prominujúcim témam: (1) (ne-)správna terminológia dôsledky jej používania; (2) diagnostika (ne-)využívanie dostupných metód; (3) terapia jej (ne-)komplexnosť a (ne-)hodnotenie výstupov; (4) k povinnosti realizovať súdom nariadené liečenia; (5) externé vplyvy regulujúce diagnostiku a terapiu v odbore; (6) výskumná a publikačná činnosť, jej súčasné trendy. Jednotlivé témy sú doložené konkrétnymi príkladmi. Záverom autor upozorňuje na potrebu intenzívnejšej angažovanosti a spolupráce každého kolegu v záujme jeho vlastnom a celého odboru. Profitovať budú všetci a bez sporu naši pacienti.

ADHERENCIA PRI ZVLÁDANÍ AKÚTNEHO ABSTINENČNÉHO STAVU OD ALKOHOLU PHENAEMALOM

P. PALKOVIČ, Ľ. OKRUHLICA, J. RYBÁR,
Z. ALEXANDERČÍKOVÁ

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Úvod: Vysoká dostupnosť alkoholu a sedatív benzodiazepínového typu je jedným z hlavných dôvodov častého výskytu kombinovanej závislosti od oboch súčasne. Kvôli urgentnej medikácii prevažne diazepamom pri zvládaní akútneho abstinenčného stavu (AS) od alkoholu sa neraz prekryje zneužívanie benzodiazepínov s potenciálnou závislosťou. Dôsledkom je buď pretrvávanie AS s možným objavením sa záchvatových stavov typu grand mal s odstupom niekoľko dní, či nedokonalá detoxifikácia, kde popri abstinencii od alkoholu pretrváva chronické užívanie benzodiazepínov, alebo predčasné ukončenie detoxifikácie zo strany pacienta. Literatúra (Graham a kol., 1998) popisuje ako jednu z možností detoxifikáciu barbiturátom s dlhšou dobou eliminácie – phenaemalom.

Cieľom práce bolo na základe vlastných skúseností preveriť do akej miery je takáto detoxifikácia v prípade pacientov liečených pre akútny AS od alkoholu efektívnou.

Pacienti: Do štúdie bolo zahrnutých 446 lôžkových pacientov s dg. závislosť od alkoholu v kombinácii so zneužívaním benzodiazepínov, alebo aj bez toho. Mužov bolo 74 %. Ich priemerný vek bol 43 (SD ± 13,4) rokov.

Metóda: Retrospektívna, deskriptívna, naturalistická, klinická štúdia.

Výsledky: Z počtu závislých od alkoholu malo 96 %, kombinovanú závislosť so závislosťou od benzodiazepínov 4 % pacientov. Ústavnú formu detoxifikácie v trvaní 7/14 dní ukončilo úspešne 76 %.

Diskusia: Detoxifikácia pri závislosti od alkoholu je u nás síce „off label", je však „lege artis". Umožňuje v podmienkach ústavnej detoxifikácie úspešne kupírovať akútne AS príznaky závislosti od alkoholu a benzodiazepínov bez toho, aby došlo po zvládnutí akútneho AS od alkoholu k potrebe pokračovania medikácie sedatívami kvôli potrebe pokrytia ich AS.

Záver: Detoxifikácia phenaemalom je bezpečnou a efektívnou metódou zvládania akútneho abstinenčného stavu od alkoholu, ktorá sa u nás málo používa.

Graham, A. W. – Schultz, T. K. – Mayo-Smith, M. F. – Ries, R. K.: Principles of Addiction. Second Edition. American Society of Addiction Medicine, 1998

POKUS O REKONCEPTUALIZÁCIU SYSTÉMU ODMENY

M. PATARÁK

Psychiatrické oddelenie FNsP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica

Systém hľadania (seeking system) sa týka jedného zo základných psychobehaviorálnych fenoménov, ktorým je potreba hľadať (seeking urge). Táto potreba bola známa už pod mnohými menami, napríklad ako pudy (drives) psychoanalytikov alebo incentive salience modernej behaviorálnej neurovedy. Pomenovanie tohto systému ako systému odmeny (reward system) sa používa už šesť desaťročí, i keď v podstate chybne. Koncepcia odmeny je totiž psychologicky mnohoznačná a v rámci nej rozoznávame značne odlišné motivačné a hedonické aspekty, a to nielen na psychologickej, ale aj klinickej a neurobiologickej úrovni. Samotný systém odmeny pritom negeneruje žiadnu senzorickú/senzuálnu slasť. Skôr sa podieľa na vzniku psychických túžob alebo motivačných stavov, ktoré cielia na určité podnety vo vonkajšom prostredí. Pozitívna hedonická skúsenosť prichádza až po ich dosiahnutí. Preto je ho vhodnejšie rekonceptualizovať na systém vyhľadávania týchto podnetov.

ŠALVIA DIVOTVORNÁ A JEJ „DUŠA“

M. PATARÁK

Psychiatrické oddelenie FNsP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Šalvia divotvorná (Salvia divinorum) je rastlina, ktorá sa zaraďuje medzi halucinogény, respektíve enteogény, čo sú látky, ktorých názov vznikol na základe predstáv, že sprostredkovávajú zrodenie vnútorného božstva (z gréckych slov Ἐνθεοζ a γενεσθαι). Hlavnou psychoaktívnou substanciou šalvie je salvinorín A, ktorý pôsobí ako agonista opioidových receptorov. Najrýchlejšie sa psychoaktívne efekty dostavujú pri fajčení, dlhšie však trvajú po žuvaní listov alebo konzumácii šalviovej tinktúry. Medzi účinky, ktoré sú pre jej užívateľov najviac žiaduce, patrí najmä rozšírenie vedomia, navodenie mystických zážitkov, nadviazanie kontaktu s duchovným svetom, niektorí dokonca hovoria o spirituálnom prebudení človeka. V kontexte neošamanizmu sa šalvii vyjadruje posvätná úcta. Je vnímaná ako partikulárna duchovná bytosť, pričom do kontaktu s človekom sa dostáva v priebehu intoxikácie. Na našom knižnom trhu je dostupná kniha od Martina W. Balla s názvom Duša šalvie, ktorá je akýmsi návodom na jej správne užívanie. Hoci nemožno poprieť autorove skúsenosti a snahu zaradiť užívanie šalvie do špecifického duchovného kontextu, kniha predsa len ostáva propagáciou experimentovania so psychoaktívne pôsobiacou rastlinou, ktorého psychologicko-psychiatrický dopad je možné len veľmi ťažko odhadnúť.

PREŽÍVANIE ŽIVOTNEJ ZMYSLUPLNOSTI A EXISTENCIÁLNEJ FRUSTRÁCIE U PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD ALKOHOLU

J. RYBÁR, Ľ. OKRUHLICA, Z. ALEXANDERČÍKOVÁ, E. KOVÁCSOVÁ

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Úvod: Vo Franklových knihách sú určité údaje z prieskumov prežívania zmysluplnosti a existenciálnej frustrácie u pacientov so závislosťou od alkoholu. Napr. Annemarie von Forstmayer, Lukasovej študentka, vo svojej dizertačnej práci uvádza zo svojho prieskumu, že až v 90 % skúmaných prípadov chronického ťažkého alkoholizmu bol jeho príčinou pocit nezmyselnosti života. Na zisťovanie zmysluplnosti života vzniklo už viacero testov, od rôznych autorov. My sme použili jeden z nich, veľmi známy logoterapeutický test, Logo-test E. Lukasovej, ktorý sa skladá z troch častí a psychometricky zisťuje zložitú otázku zmyslu života.

Cieľom práce bolo pomocou tohto Logo-testu zistiť mieru prežívania zmysluplnosti a existenciálnej frustrácie u pacientov so závislosťou od alkoholu. Pacienti: Do štúdie sú zahrnutí pacienti so závislosťou od alkoholu v rezidenčnej liečbe v 1. týždni (po detoxikácii) a v 10. týždni strednodobej liečby CPLDZ BA. Ambulantne sme zahrnuli pacientov so závislosťou od alkoholu v prvom roku psychoterapeutického procesu.

Metóda: prospektívna, deskriptívna, klinická.

Hypotéza: Pacienti so závislosťou od alkoholu na začiatku liečby prežívajú vyššiu mieru existenciálnej frustrácie než pacienti pri ukončení kompletnej ústavnej liečby, alebo pacienti v dlhodobom pravidelnom psychoterapeutickom procese.

Diskusia: Pomocou logoterapeutických testov je možné zisťovať mieru životnej zmysluplnosti a existenciálneho vákua počas terapeutického procesu u pacientov so závislosťou od alkoholu, a to aj ich latentné pretrvávanie, ktoré môže prispieť k prípadným relapsom u pacientov.

Záver: Prieskumami u pacientov so závislosťou od alkoholu počas terapeutického procesu pomocou logoterapeutických testov je možné merať ich aktuálny stav existenciálnej frustrácie, čo môže následne prispieť k ďalšiemu smerovaniu ich terapie.

Lukasová, E. S.: LOGO-TEST: zkouška k měření „prožívané smysluplnosti“ a „existenciální frustrace“. Chrudim: Mach, 1992.

TOXICKÁ PSYCHÓZA – TERAPIA, PREDIKCIA ABSTINENCIE

O. SEMERENKO, O. MAIDANEVYCH

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

Cieľ práce: Referát je zameraný na príčiny vzniku a na dôsledky toxických psychóz u drogovo závislých. Poukazuje na problém kompliancie v komplexnej liečbe týchto pacientov, rozoberá diferenciálnu diagnostiku toxických psychóz a komorbiditu pri toxických psychózach vo vzťahu k iným psychickým ochoreniam. Zmieňuje sa o náročnosti terapie toxickej psychózy u závislých a o predikciu abstinencie v tejto skupine. V závere poukazuje na aktuálnosť vytvorenia špecializovaných skupín v komplexnej psychoterapii takýchto pacientov.

Metodika: vlastné klinické skúsenosti, dostupná literatúra, zdravotnícka štatistika.

Výsledky: Autori zistili v posledných rokoch častejší výskyt psychotických symptómov u osôb s drogovou závislosťou a poukazujú na nedostatočnú pozornosť odborníkov čo sa týka diagnostiky a diferenciálnej diagnostiky v takýchto prípadoch. Sledovaný súbor tvorilo 161 pacientov s drogovou závislosťou, z nich 28,6 % pacientov (N=46) malo psychotické poruchy (akútna psychotická porucha, vyvolaná užitím psychoaktívnych látok N=29, komorbidita endogénnej psychotickej poruchy a drogovej závislosti N=17). Kazuistika sa zameriava na postpsychotické rezíduum u pacientky s drogovou závislosťou, ktorá prekonala krátkotrvajúcu psychotickú epizódu.

Diskusia: V sledovanom súbore sa ukázala korelácia compliance v liečbe týchto pacientov s predikciou ich abstinencie. U tých pacientov, ktorí prekonali toxickú psychózu, sme zistili častejšie prípady recidív. Ich adaptácia a resocializácia po absolvovaní riadnej liečby sa ukázala komplikovanejšia, ako u pacientov bez prekonanej psychotickej epizódy. Pre vyššiu efektivitu liečby a následné udržanie abstinencie v takejto skupine sa ukazuje ako dôležitá psychoterapia vo forme špecializovaných skupín.

Záver: Referát informuje o možnostiach konkrétnych zmien v liečbe drogovo závislých po prekonaní psychotickej poruchy. Autori kladú dôraz na komplexný terapeutický prístup a na potrebu dlhodobej komplexnej ambulantnej liečby takýchto pacientov.

TRANSFORMÁCIA ČIERNEHO STROMU V ARTETERAPII

M. SLABEJOVÁ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

Témou práce je arteterapia v liečbe závislostí. Hlavným cieľom práce je poukázať na význam zaradenia arteterapie do liečebného procesu v liečbe závislostí. Práca pozostáva z teoretickej a praktickej časti. Teoretická časť popisuje jednu z metód Spirituálne-ekologickej existencionálnej arteterapie. Spolu s ostatnými metódami takto chápanej arteterapie, tvorí štruktúru procesu, ktorý človeku pomáha pri riešení jeho problémov. Pacient prostredníctvom výtvarnej aktivity najprv hľadá a koncentruje sa na negatívny zážitok a postupne sa snaží pretransformovať alebo reštrukturalizovať ho. Svoj zážitok rekonštruuje do novej podoby a vidí ho pred sebou v inom kontexte. V praktickej časti sú postupne predstavené práce pacientov na základe ich vlastného životného príbehu.

MONITOROVANIE, HODNOTENIE A VÝSKUM EFEKTÍVNOSTI LIEČBY ZÁVISLOSTI V SR, ČR, PL

V. STANISLAV, Z. ŽARNAY

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

Úvod: Hlavným cieľom príspevku je informovať odbornú verejnosť o čiastočných výsledkoch monitorovania a hodnotenia terapeutických zmien v liečbe závislosti s cieľom prispieť k lepšiemu porozumeniu všetkým aspektom závislostnej problematiky a účinkom jednotlivých opatrení a poskytnúť tak vierohodné, komplexné a na faktoch založené podkladové materiály na účely národných politík a opatrení krajín EÚ. Konkrétne ide o spoluprácu s psychiatrickou liečebňu PATEB, s.r.o. v Jemniciach (Česká republika) a liečebňou Wotuw v Krakove (Poľsko).

Cieľ: Hlavným cieľom je výmena informácii, zberu a monitorovania údajov, posudzovanie situácie v oblasti liečby závislosti a vypracúvanie správy v jednotlivých štátoch EÚ. Paralelným cieľom výskumu je porovnávanie počiatočných zmien v procese liečby symptómov závislosti, iných psychopatologických symptómov a pripravenosti zmeny k dosiahnutiu stanovených cieľov.

Metodika: Do výskumu budú zaradení všetci pacienti v liečbe v stanovenom období (august – október 2015), ktorí vyjadria súhlas s účasťou vo výskume, nezávisle na type závislosti (látková/nelátková), pacienti, ktorí sú v liečbe na základe dobrovoľného rozhodnutia či rozhodnutia súdu. V priebehu stanoveného obdobia (august – október 2015) sa zameriame na 4 cieľové skupiny: pacienti v úvode liečby; pacienti v polovici liečby; pacienti v závere liečby; pacienti odchádzajúci z liečby predčasne. Testová batéria pre pacienta: dotazník AUDIT v slovenskom preklade na diagnostiku závislosti (administrovaný na začiatku liečby); dotazník SCL-90; pološtrukturovaný rozhovor (základné okruhy otázok pre každú cieľovú skupinu); dotazník Socrates. Prepis nahrávok rozhovorov, vyhodnotenie a spracovanie výsledkov testov. Vyhodnotenie dotazníkov SCL-90, dotazníka AUDIT, dotazník Socrates, dotazník RCQ a ich štatistické a grafické spracovanie. Obsahová analýza Cieľov liečby. Analýza pološtrukturovaných rozhovorov. Štatistické spracovanie komplexnej testovej batérie. Pološtrukturovaný rozhovor: nástup na liečbu – okolnosti; predchádzajúce skúsenosti s liečbou; aktuálne vnímané ťažkosti; posun v liečbe – čo mi liečba dáva; okolnosti, pre ktoré odchádzam; spokojnosť s liečbou – čo na liečbe oceňujem, čo by som zmenil; hodnotenie liečby – môj progres.

Záver: Na základe nadviazania na doterajšie aktivity OLÚP n. o. v oblasti liečby všetkých druhov závislosti, ich prevencie a doliečovania, chceme zlepšovať kvalitu poskytovania služieb a využiť pri tom skúsenosti z ostatných krajín V4.

Kalina, K.: Až má cesta skončí, skálou chci se stát. Zaostřeno na drogy, 1, 2008, 6, s. 2 – 3

Slabý, M.: Smysl života a závislost na alkoholu v kontextu adiktologie v pojetí existenciální analýzy Alfrieda Längleho (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita, 2007

Slabý, M.: Systemický přístup a existenciální analýza v kontextu adiktologie (rigorózní práce). Olomouc: Univerzita Palackého, 2009

Třeštíková, H.: Nebylo to marný. Pamět 20. Století. Česká televize, 2006

SAMOVRAŽDA KOFEÍNOM

J. ŠIDLO[1], A. KOVÁCS[2], Ľ. NIŽNANSKÝ[2], J. ŠIKUTA[2]

[1] *Ústav súdneho lekárstva LF UK, Bratislava*
[2] *Súdnolekárske pracovisko ÚDZS, Bratislava*

Úvod: Kofeín je prírodný xantínový alkaloid, ktorý pôsobí ako stimulant centrálneho nervového systému. Úmyselný alebo náhodný abúzus kofeínu spôsobený nadmerným požívaním energetických nápojov a nápojov obsahujúcich kofeín je relatívne častý. Smrteľné prípady v dôsledku intoxikácie kofeínom sa naproti tomu v literatúre opisujú relatívne zriedkavo. V posledných rokoch sa stále častejšie stretávame s prípadmi, kedy je kofeín požitý v samovražednom úmysle.

Cieľom práce je demonštrácia smrteľného prípadu 26-ročného muža, ktorý úmyselne požil čistý práškový kofeín.

Kazuistika: Mŕtvola muža bola nájdená v jeho izbe v byte matky po tom, čo neprišiel do práce. Na stole bolo nájdené vrecko s bielym práškom s nápisom „Caffeine, 100 g, …“, lístok s nápisom „Nebol som to ja…“, PIN kód a kreditná karta.

Metódy: Bolo vykonaná pitva a kompletné doplňujúce mikroskopické a toxikologické vyšetrenie. Prášok bol analyzovaný na Kriminalistickom a expertíznom ústave.

Výsledky: Toxikologickým vyšetrením bola v krvi a moči nebohého zistená prítomnosť kofeínu v koncentrácii 362 ug/ml v krvi a 187 ug/ml v moči. Makroskopickým ani mikroskopickým vyšetrením neboli zistené patologické zmeny, ktoré mohli byť príčinou smrti. Analýzou zaisteného prášku kriminalistami bol zistený 100 % kofeín. Príčinou smrti bolo zastavenie činnosti srdca najpravdepodobnejšie v dôsledku poruchy srdcového rytmu.

Záver: Zistená koncentrácia kofeínu v krvi nebohého bola trikrát vyššia ako v odbornej literatúre uvádzaná smrteľná koncentrácia. Na základe vyšetrených okolností – nálezu na mieste, kde bol nebohý nájdený je možné konštatovať, kofeín bol požitý v samovražednom úmysle.

KAZUISTIKA AKUTNÍ INTOXIKACE KOKAINEM

J. ŠMOLDASOVÁ, B. MAINEROVÁ

Klinika psychiatrie FN, Olomouc

Předkládáme kazuistiku v našich podmínkách nepříliš často psychiatricky konzultované akutní intoxikace kokainem. Jednalo se o mladého muže, přivezeného rychlou lékařskou pomocí na urgentní příjem z domu. Sanita byla volána spolužáky pro masivní anxietu, bolesti na hrudi a nesouvislý, psychoticky podbarvený projev. Pacient vstupně přiznal požití kokainu za cílem zlepšení výkonnosti při studiu u závěrečné zkoušky na vysoké škole. Toxikologicky zjištěna masivní intoxikace kokainem, klinicky s typickou somatickou i psychickou komponentou.

ZÁVISLOST NA OPIOIDNÍCH ANALGETICÍCH U PACIENTŮ S CHRONICKOU NENÁDOROVOU BOLESTÍ A SUBSTITUČNÍ TERAPIE JAKO LÉČEBNÁ MOŽNOST

J. ŠMOLDASOVÁ

Klinika psychiatrie FN, Olomouc

V ambulancích psychiatrů, nejen těch, kteří předepisují opioidní substituci, se objevují pacienti s iatrogenně způsobenou závislostí na analgetikách opiodního spektra. Jaké jsou projevy závislosti u takových pacientů a jaké jsou možnosti zasáhnout u definovaného a vhodného pacienta. Očekávaný efekt substituční léčby je snížení tlaku na zvyšování dávky a stabilizace pacienta.

Prednesené v rámci sympózia organizovaného spoločnosťou Indivior.

AKO DIAGNOSTIKOVAŤ PROBLÉMY S INTERNETOM

I. TRGIŇOVÁ, I. MACKOVÁ, M. HUŠTATY,
A. KANTORKOVÁ, Ľ. OKRUHLICA

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Úvod: Častejšie ako v minulosti sa najmä blízki pacientov obracajú na psychiatrov a psychológov so žiadosťou o pomoc, pretože ich syn, alebo dcéra, či partner trávia podľa nich neúmerne veľa času pri počítači. V médiách sa objavujú informácie o „závislosti na webe", „na internete", „na počítačoch". Ani MKCH-10/SZO, ani v DSM-5/APA však takúto diagnóza nepozná.

Cieľ: Nakoľko dostupnosť, aj externé požiadavky na používanie moderných technológií prudko narastajú, rozhodli sme sa pre potreby diagnostiky zmapovať čiastočne situáciu využívania počítačov a internetu medzi našimi adolescentmi. Probandi: Výskum bol vykonaný na vzorke 87 respondentov – študentov bratislavských stredných škôl s priemerným vekom 17,5 roka, z čoho bolo 40 % chlapcov.

Metódy: Jednalo sa o pilotnú, prospektívnu, deskriptívnu štúdiu. Na zber dát bol anonymne administrovaný, nami vytvorený „self report" dotazník. Predmetom zisťovania bol obsah aktivít a čas strávený na počítačoch a internete.

Výsledky: Počas školského roku 38 % mladých využíva internet viac ako 2 hodiny denne na študijné účely a 68 % ho využíva viac ako 2 hodiny denne na zábavu. Z nich 14 % viac ako 4 hodiny. Z voľno-časových aktivít najviac času trávili sledovaním seriálov a filmov, ďalej nasledovali komunikačné a sociálne siete.

Diskusia a záver: Štúdium a práca na počítači, komunikácia s úradmi, medzi ľuďmi i možnosti trávenia voľného času na internete ako vo svete, tak aj u nás narastajú. Zistenia poukazujú na to, že toto všetko je potrebné zohľadniť pri diagnostike možného prejavu patológie prejavujúce sa správaním v tejto oblasti. Ukazuje sa, že počítače u mladých vo veľkej miere nahradili televíziu a kamenné kiná. Presunula sa na ne veľká časť študijných a pracovných úloh. Preto samotná doba strávená ich používaním nemôže byť hlavným kritériom duševnej poruchy. Otvorenou otázkou zostáva, či môže byť jej príčinou. Naše klinické skúsenosti poukazujú na to, že nadmerná doba strávená za počítačom spojená s inými príznakmi duševných porúch je symptómom a nie ich príčinou.

NALMEFÉN V REDUKČNOM PRÍSTUPE LIEČBY ALKOHOLOVEJ ZÁVISLOSTI – AKTUÁLNE INFORMÁCIE A PRAKTICKÉ SKÚSENOSTI V SÚBORE KAZUISTÍK

M. TURČEK[1], S. LÚČNA[2]

[1] *Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava*
[2] *Psychiatrická ambulancia, Nové Mesto nad Váhom*

V prvej časti príspevku prinášame aktuálne informácie o nalmeféne – prvom liečive registrovanom na redukciu spotreby pri závislosti od alkoholu. Pripomíname najdôležitejšie charakteristiky tohto modulátora opioidných receptorov, zhŕňame kľúčové výsledky klinických štúdií a rozoberáme praktické aspekty pri jeho používaní v liečbe alkoholovej závislosti.

V druhej časti príspevku referujeme o praktických skúsenostiach s redukčným prístupom v liečbe závislosti od alkoholu v súbore 92 pacientov. Liečba prebiehala v roku 2014 ambulantnou formou s využitím nalmefénu (v zmysle indikačných kritérií) a psychosociálnej podpory. V súbore pacientov odhaľujeme ich charakteristiky, východiskovú situáciu (škody spôsobené závislosťou) pred zahájením terapie nalmefénom, a následne objektívne i subjektívne hodnotenie úspešnosti liečby v sledovanom období (1 až 6 mesiacov). Výsledky z praxe poukazujú na to, že redukčný prístup s použitím nalmefénu vhodne dopĺňa spektrum liečby závislosti od alkoholu a prináša pacientom pomoc na ceste k abstinencii.

Prednesené v rámci sympózia organizovaného spoločnosťou Lundbeck.

POUŽÍVANIE TERMÍNOV „TVRDÉ“ A „MÄKKÉ“ DROGY V ODBORNEJ MEDICÍNSKEJ LITERATÚRE

M. TURČEK, P. JANÍK, J. PEČEŇÁK

Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava

Označovanie a klasifikácia návykových látok je opakovane spracovávanou témou v medicínskej literatúre. Výskumníkov ako aj klinických pracovníkov zaujímajú rôzne aspekty (nových) drog z pohľadu ich farmakodynamických a farmakokinetických vlastností a súvisiace charakteristiky klinického obrazu vznikajúcej závislosti. Tieto a ďalšie parametre napomáhajú vytvárať odhady o zdravotných i sociálno-ekonomických dopadoch nadužívania jednotlivých látok. Vďaka tomu je možné zameriavať pozornosť na najrizikovejšie látky a nastavovať pre ne parametre prevencie a liečby závislostí.

V snahe o výstižné pomenovanie návykových látok sa vo verejných médiách, ale aj v svetovom odbornom písomníctve už desaťročia vyskytujú termíny „tvrdé“ a „mäkké“ drogy („hard“ & „soft“ drugs). Dichotomické delenie látok s použitím vybraných prívlastkov má silný emočný náboj, pričom vyvstáva otázka jeho adresnosti a spoľahlivosti.

V predkladanom príspevku analyzujeme dostupnú odbornú literatúru za ostatné roky, kde sa termín „tvrdé“/„mäkké“ drogy objavil v názve práce alebo v jej abstrakte.

Na základe analýzy dochádzame k prekvapivým zisteniam. Prívlastky označujúce drogy ako „tvrdé“ resp. „mäkké“ sú rôznymi autormi v odbornej literatúre používané nedôsledne, inkonzistentne a niekedy až protichodne. Za najvážnejšie považujeme zistenie, že sa tieto termíny vyskytujú často bez vysvetlenia kontextu, v akom sa „mäkkosť“ či „tvrdosť“ konkrétnej drogy či skupiny drog má posudzovať. Uvedené výhrady nás vedú k zaujatiu zdržanlivého postoja pri adoptovaní a aplikovaní dotknutej terminológie do našej medicínskej praxe.

PRÍSPEVOK K 50. VÝROČIU ČASOPISU ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI (PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR)

M. TURČEK, E. KOLIBÁŠ

Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava

V roku 1965 bolo založené prvé česko-slovenské odborné periodikum venujúce sa problematike závislostí – *Protialkoholický obzor*. Jeho hlavnou tematickou náplňou bola spočiatku problematika alkoholizmu, čoskoro však začali do obsahu čísiel postupne prenikať aj príspevky týkajúce sa iných závislostí. Od roku 1995 vychádza preto pod názvom *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)* a v roku 2005 sa stal oficiálnym časopisom Sekcie drogových závislostí Psychiatrickej spoločnosti SLS.

Časopis v súčasnosti prináša odbornej verejnosti príspevky o histórii, epidemiológii, neurobiologickom a klinickom výskume, diagnostike, psychoterapii a farmakoterapii, ako aj o prevencii alkoholovej, drogových a iných (behaviorálnych) závislostí. V špecifických rubrikách sú publikované pôvodné i prehľadové práce, príspevky pre prax, články z protidrogovej politiky a forenznej adiktológie, kazuistiky, ako aj ďalšie odborné texty.

V roku 2015 vychádza časopis v jubilejnom 50. ročníku. V príspevku sa pokúsime zhrnúť dôležité míľniky časopisu, zmapovať profilovanie jeho publikačného zamerania, pripomenúť významných prispievajúcich autorov, ale aj doplniť postrehy k prekonávaniu rôznych ťažkostí, ktoré časopis sprevádzajú.

SUBSTITUČNÁ TERAPIA PRI LIEČBE ZÁVISLOSTÍ OD ANODÝN V AMBULANTNEJ STAROSTLIVOSTI PSYCHIATRA

R. VAŠKOVSKÝ

Psychiatrická ambulancia, Komárno

V prezentácii zachytávame kaziustické prípady pacientov s nadužívaním opioidných analgetík pre somatické poťiaže s protrahovaným používaním u niektorých až 10 rokov a ich proces detoxifikácie prostredníctvom substitučnej terapie.

Prednesené v rámci sympózia organizovaného spoločnosťou Indivior.

„PROTRACTED WITHDRAWAL SYNDROME“

E. VIŠŇOVSKÝ

ADDICT s.r.o, Nitra

U časti závislých pacientov sa v istom časovom období od iniciácie abstinencie objavujú menej špecifické symptómy, ktoré však súvisia s „odvykacou“ kapacitou jedinca. Na rozdiel od akútneho odvykania, ktoré je asociované bezprostredne so zastavením konzumu látky z akejkoľvek príčiny sa tieto príznaky manifestujú prolongovane a spadajú pod „Protracted Withdrawal Syndrome“ (PWS). Synonymom je Post-Acute Withdrawal (PAWS) alebo prolongované odvykanie. V tomto štádiu už nie sú manifestné somatické a vegetatívne odvykacie prejavy, ale ich psychický ekvivalent. Symptómy predstavujú poruchy spánku, anxieta, respektíve „anxiety like“, iritabilita, afektívna labilita, craving a iné. Martinotti (2015) zahŕňa medzi tieto symptómy aj anhedóniu.

V našich končinách tento termín nie je rozšírený, ale napríklad v americkej psychiatrii je bežne izolovaný ako samostatná jednotka adiktívneho cyklu so špecificky preferovaným terapeutickým pôsobením.Obdobie „Protracted Withdrawal“ sa javí ako najrizikovejšie pre recidívu.

Psychiatri majú často problémy rozlíšiť toto atypické odvykanie od potenciálne možnej skrytej komorbidne prebiehajúcej poruchy, demaskovanej až po detoxifikácii. Príznaky „Protracted Withdrawal“ na rozdiel od akútnych symptómov odvykania nie sú tak jasne predikovateľné.

V príspevku sa autor zameriava špeciálne na prolongovaný stav odvykania u alkoholovo závislých. Potvrdzuje, že tieto symptómy sa vyskytujú u alkoholovo závislých v priemere až po niekoľkých týždňoch od zastavenia konzumu alkoholu ako aj medikácie na zvládnutie odvykacieho stavu. V polročnom sledovaní ambulantných alkoholovo závislých pacientov, ktorí boli detoxifikovaní na ústavnej liečbe a ktorým bola ku koncu hospitalizácie ukončená odvykacia pacifikačná medikácia alebo anticravingová liečba alebo sami žiadali, aby sa v takejto liečbe v ambulantných podmienkach nepokračovalo sa u 14 % rozvinuli v priemere po 7,5 týždňa od poslednej medikácie symptómy, ktoré spĺňajú kritériá PWS a ktoré dobre reagovali na novozahájenú medikáciu. Bolo samozrejme treba citlivo špecifikovať o ktoré symptómy PWS ide a vylúčiť psychogéniu týchto symptómov (aj za spolupráce s príbuznými) ako aj komorbidne prebiehajúcu inú psychiatrickú jednotku.

U alkoholovo závislých v štádiu „Protracted Withdrawal“ je účinný akamprosát, karbamazepín a gabapentín (Fleming, 2015).

Herron, A. J. et al.: The ASAM Essencials of Addiction Medicine. Second Edition. Wolters Kluwer, 2015

Kranzler, H. R. et al.: Clinical Manual of Addiction Psychopharmacology. Second Edition. American Psychiatric Publishing, 2014

Ries, R. K. et al.: Principles o Addiction Medicine. Fourth Edition. Wolters Kluwer/ Lippincott Willims & Wilkins, 2009

Medication for use the Treatment of Alcohol Use Disorder: A Brief Guide. Subtance Abue and Mental Health Services Administration, 2015

AKAMPROSÁT: KOMU, PREČO, KEDY A AKO...

E. VIŠŇOVSKÝ

ADDICT s.r.o, Nitra

1. Komu? Akamprosát je vhodný u prvovyšetrených pacientov, kedy nami poznaná história konzumu alkoholu u pacienta a klinického obrazu je „nepopísaný papier". U týchto pacientov nedokážeme odhadnúť masívnosť odvykacích symptómov pri vysadení alkoholu. Zahájiť liečbu treba ešte v štádiu prechodu etylizácie do odvykania (de Witte, 2011). Akamprosát upravuje alkoholom vyvolané poruchy spánkovej architektúry. Je indikovaný u komorbidných pacientov s poruchami spánku, u PTSD a depresívnej poruchy (Mason, 2015). Podobne ako gabapentín nie je metabolizovaný pečeňou, takže je ho možné podávať aj pri závažnom hepatálnom poškodení, vhodný je pri protrahovanom odvykaní (Mason, 2015). Je účinnejší, ak je podávaný u jedincov s BMI nízkym, až normálnym (Gueorguieva, 2015). Aktuálne je čerstvo registrovaný v Japonsku, čomu predchádzala 24 týždňová randomizovaná multicentrická (34 centier v Japonsku) štúdia (Higuchi, 2015).

2. Prečo? Neuroprotektívny efekt akamprosátu predbieha nástup anticravingového efektu.Suficientné dávkovanie po kontinuálne obdobie 12 až 15 mesiacov (podľa toho – ktorého subtypu závislosti) predikuje úspešnosť v liečbe a úplnú abstinenciu (Lesch, 2009). Akamprosát evidentne symptómovo zjemňuje odvykanie, odďaľuje relaps, je vhodný aj pre ambulantnú liečbu alkoholovo závislého, ktorý nikdy nebol hospitalizovaný. Je ideálny na zmiernenie symptómov „Protracted Withdrawal" (Fleming a Mason, 2015).

3. Kedy? Vtedy, keď dochádza k eliminácii alkoholu z organizmu a iniciuje sa odvykací stav. Efekt teda závisí od rýchlosti nasadenia. Na škodu veci je, keď sa podáva až posledné dni, či týždne na kompletnej ústavnej protialkoholickej liečbe, jeho plný účinok sa nemohol naplno vyjadriť. Jeho efekt je oveľa účinnejší, ak sa podáva maximálne dni od poslednej dávky alkoholu (Higushi, 2015).

4. Ako? V kombinácii s individuálnou psychoterapiou (najlepšie kognitívne – behaviorálnou), respektíve využitím jej prvkov a so sociálnou podporou. Dôležitosť podávania po potrebnú dobu, bez prerušovania v prípade recidívy. Znižovanie dávok pod suficientnú hladinu robí z terapie placebo, čo môže demotivovať pacienta, jednak skresľuje vyhodnocovanie jeho úspešnosti v liečbe.

Prednesené v rámci sympózia organizovaného spoločnosťou Merck.

Fleming, M.: Helping Patients Who Drink Too Much: Using the NIAAA Clinician 's Guide. APA 168th Annual Meeting, 2015

Gueorguieva, R. et al.: An analysis of moderators in the COMBINE study: Identifying subgroups of patients who benefit from acamprosate. Eur Neuropsychopharmacol, 2015

Gueorguieva, R. – Wu, R. – O 'Connor, P. et al.: Predictors of abstinence from heavy drinking during treatment in COMBIN and external validation in PREDICT. Alcohol Clin Exp Res, 38, 2014, 10, s. 2647 – 2656

Higuchi, S.: For the Japanese Acamprosate Study Group Efficacy of acamprosate for

the treatment of alcohol dependence long after recovery from withdrawal syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled study conducted in Japan (Sunrise Study). J Clin Psychiatry, 76, 2015, 2, s. 181 – 188
Koob, G. F.: How Science can Inform the Diagnosis, Prevention, and Treatment of Alcohol Use Disorder. APA 168th Annual Meeting, 2015
Lesch, O. M. – Walter, H: Alkohol und Tabak, Medizinische und Soziologische Aspekte von Gebrauch,Missbrauch und Abhaengigkeit. Springer, 2009.
Mason, B. J.: Acamprosate, Alcoholism, and Abstinence. J Clin Psychiatry, 76, 2015, 2, s. 224 – 225
Mason, B. J.: Treatment of alcohol-dependent outpatients with acamprosate: a clinical reviw. J Clin Psychiatry, 2001, 62, S20, s. 42 – 48
Kranzler, H. R. et al.: Clinical Manual of Addiction Psychopharmacology. Second Edition. American Psychiatric Publishing, 2014.
De Witte, P.: Neuroprotective and Abstinence – Promoting Effects of acamprosate, Elucidating the Mechanism of Action. 13th Congress of ESBRA, 2011

NOVÁ GENERÁCIA SYNTETICKÝCH PSYCHOSTIMULANCIÍ – TEMNÝ POKROK, ČO NÁS ČAKÁ V BUDÚCNOSTI?

A. VLADIMÍR

Psychiatrická ambulancia PROSPERITAS s.r.o., Košice

Nová generácia psychostimulancií je typ alebo druh psychostimulancií ktoré sú účinnejšie, agresívnejšie a výraznejšie poškodzujú ľudský organizmus.

Poškodenie centrálneho nervového systému je závažnejšie ale tak isto aj poškodenia ostatných organových systémov a je viac prípadov smrteľných otráv.

Aká je situácia teraz, o aké podskupiny ide s ich mechanizmom účinku a čo na nás čaká v budúcnosti?