



## Klinika adiktologie

1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice

Univerzita Karlova v Praze



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

# *Substituční léčba u pervitinu*

*Roman Gabrhelík*

## Projekt NETAD

---

Síťování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým a neziskovým sektorem v adiktologii (NETAD)

OP VK, reg.č. CZ.1.07/2.4.00/17.0111



- Uživatelé pervitinu (MA) tvoří nejpočetnější skupinu problémových uživatelů drog v České republice.
- Z 39,2 tisíc problémových uživatelů drog 28,2 tisíc tvoří uživatelé MA.



# Negativní dopady užívání pervitinu

- MA použití je **spojeno s vážnými fyzickými a psychickými poškozeními** (od drogové závislosti, přes deprese, sebevraždy, úzkosti, psychózy, kardiovaskulární a cerebrovaskulární komplikace, až po smrt [6] [5]).
- Vzhledem k tomu, že 79 % českých uživatelů MA **užívá drogu nitrožilně** také s rizikem plicní embolie, bakteriální infekce, a tím, že sdílejí jehly, s nákazou HIV a hepatitidami.
- **Vysoká míra krví přenosných nemocí** byla hlášena pro (injekční) uživatele MA, což vede ke zvýšenému riziku přenosu v užívající populaci, ale i mimo ni [5].



## Žádosti o léčbu (Mravčík et al., 2013)

- V roce 2012 bylo přibližně 9000 žádostí o léčbu, dlouhodobě mezi nimi dominují uživatelé stimulancií (pervitinu), kteří tvořili 2/3 všech žadatelů i 2/3 prvožadatelů o léčbu.
- Z celkem 5.209 léčených uživatelů MA bylo v předchozím roce léčeno 3.383 ambulantně (Mravčík et al., 2012).



# Současná léčba

- Náklady na léčbu jednoho pacienta v ústavní péči činily v 2010 **Kč 40.597,-**, v ambulantní léčbě činily **Kč 7.567,-** [1].
- U léčených ze závislosti na MA je **vysoká míra relapsu**, pohybující se kolem 80 % v prvních šesti měsících po ukončení léčby [5].
- **Psychosociální intervence** jsou **léčbou první volby** – s limitovanou efektivitou [4].
  - Známe vůbec efektivitu psychosociálních intervencí v ČR?
- Pokud je užívána **medikace**, pak **pouze podpůrně** na zmírnění psychotické symptomatiky a halucinací.
- Vysoká prevalence a množství pacientů, vysoké náklady na léčbu, velmi vysoká míra relapsu a limitované možnosti v léčbě jsou jednoznačnými argumenty pro studium a následnou implementaci nových přístupů v léčbě závislosti na MA [6].



# Pacienti – uživatelé pervitinu (Hetzerová, 2013)

- V porovnání s ostatními pacienty:
  - nezralí, kreativní, impulzivní, s vnější motivací a disociálním chováním.
  - nemají vytvořeny základní životní struktury a vzorce
  - dokážou být agresivní, destruktivní, bezohlední.
  - neznají pravidla běžného slušného chování či majetkové hranice.



# Pacienti – podobnosti a specifika rezidenční léčby (Hetzerová, 2013)

- Zpočátku trvá vytvoření vazby jak mezi nimi a terapeutickým týmem i mezi nimi a ostatními pacientkami.
- Pokud v léčbě vydrží, mají velice dobré předpoklady pro uzdravení.
- Léčebné intervence pacientek se nijak zvlášť neliší od ostatních.
- Pacienti na metamfetaminu mají stejný léčebný program a platí pro ně stejná práva a povinnosti jako pro ostatní pacientky na oddělení.
- V ČR máme **velmi limitované znalosti o efektivitě p-t léčby**
- Mezi **možná specifika** patří **mírnější** „nápravná opatření“ ve formě přerušení (tzv. frakcionované léčby).
- Dalším specifikem je **větší podpora** v nástupu do další komunity, **velkorysejší nabídka** následné péče, či prodloužení léčby a podpora v hledání zaměstnání.



# Význam substituční léčby

- **Zavedení farmakoterapie** mělo **významný vliv** na léčbu jiných závislostí, jako jsou tabák či opiáty.
- Opiátová substituční léčba je **jednou z nejlépe prozkoumaných a zdokumentovaných typů léčby** závislosti.
- Efektivní psychoterapeutická práce s uživateli
- Kombinací nových přístupů a efektivních léčebných modalit (p-s-t + farmakoterapie) můžeme zvýšit účinnost léčby drogových závislostí (závislosti na MA).
- Efektivní farmakoterapie pro léčbu závislosti MA by měla zásadní vliv nejen v ČR, ale i celosvětově.





# Důkazy o (ne)účinnosti

- Zatímco léčba tabáku, alkoholu, a opiátů závislosti těží z použití medikace, použití medikace při léčbě závislosti MA **nevykazuje konzistentní účinnost**.
- U MA je však patrná všeobecná absence důkazů založených na účinných farmakologické léčby [12] [13]. Dáno i teprve postupným nárůstem užívání MA ve světě.
- **Nepodařilo se** prokázat účinnost (efikace) v klinických studiích [12]:
  - gabapentin, baclofen, vigabatrin, aripiprazol, SSRI, ondansetron,
- **Slibní kandidáti** (ale hodnocení těchto látek je v rané fázi) [12]:
  - modafinil, bupropion, naltrexon, mirtazapin,
  - d-amfetamin a lisdexamfetamin, a methyلفenidát
  - Ale ani u těchto látek ne nepodařilo výsledky spolehlivě replikovat [13]
- =Málo vhodných látek pro farmakoterapii – potřeba nových látek / směsí



# Příklad praktického využití 1-A

- **d-amfetamin: léčba metamfetaminu závislých pacientů s dg. VHC**
- Injekční uživatelé metamfetaminu často získají **VHC** v průběhu jejich drogové kariéry.
- VHC **vede k významným jaterním poškozením**, je zahájena anti-virová terapie, nyní pegylovaným interferonem a ribavirinem.
- Tato **léčba je nákladná, zdlouhavá** a může být náročné pro lékaře a pacienty.
- **Rizika:** Pokračování v užívání MA, pacient se nedostaví, **únava a sklíčená nálada**, tyto a další faktory mají negativní dopady na nemocnost pacientů a úmrtnost.
- amfetaminová substituční terapie může být slibnou strategií pro **stabilizaci pacienta** (zvýšení retence v léčbě VHC) a pro **včasnou léčbu MA závislosti** (pacient je motivovaný).



# Příklad praktického využití 1-B

- **Budivé látky ze skupiny amfetaminů mohou fungovat jako náhrada a mohou snižovat únavu a zlepšit náladu** vedoucí ke zlepšení kvality života opatření během anti-retrovirové léčby.
- *Cílem studie je realizovat studii proveditelnosti (pilotní) dvojitě slepou randomizovanou klinickou studii s cílem určit proveditelnost, snášenlivost a předběžné efekty d-amfetaminu (d-amp) vs placebo (pl) u jedinců závislých na MA a současně podstupujících anti-retrovirové terapii.*
- Předpokládáme, že d-amp skupina bude mít **vyšší adherenci k léčbě** (navštěvuji kliniku častěji), **významně méně užívají MA**, hlásí **vyšší skóre kvality života** (zejména v oblasti energetické) a povede ke **zlepšení nálady** ve srovnání se skupinou užívající placebo.



# Příklad praktického využití 2-A

- Kdo dobře reaguje na substituční léčbu metylfenidátem, d-amph a dalšími látkami?
- 4 x 2 typy uživatelů MA a léčených závislých:
  - „binge users“ (nárazoví)
  - „steady users“ (uživatelé s „hladinkou“)
  - Dg. komorbidita = stabilizace závislosti na MA (např. ADHD)
  - Dg. výhradně závislost na MA bez dg. psychiatrických komorbidit
  - MSM
  - heterosexuálové
  - Čistě MA uživatelé
  - Polymorfní uživatelé
  - Uživatelé s různými způsoby užívání (i.v., kouření, per os...)
  - Čistě injekční uživatelé
  - Méně závažná závislost
  - Více závažná závislost



- Vysoká prevalence a množství pacientů, vysoké náklady na léčbu, velmi vysoká míra relapsu a limitované možnosti v léčbě jsou jednoznačnými argumenty pro studium a následnou implementaci nových přístupů v léčbě závislosti na MA [6].
- Antagonisté vykazují lepší výsledky než antagonisté (USA)
- Naším cílem je zjistit, která existující látka je vhodná pro jakou skupinu pacientů
- Málo vhodných látek pro farmakoterapii – potřeba nových látek / směsí
- Přes první pozitivní výsledky studií efektivity [2] je ve farmakoterapii závislosti na MA ještě dlouhá cesta k zavedení do běžné praxe [3].
- Je nezbytné začít!

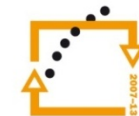


Děkuji za pozornost.

[gabrhelik@adiktologie.cz](mailto:gabrhelik@adiktologie.cz)



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ



# Otázky a podněty pro diskuzi

- Substituční léčba – obecné stanovisko panelistů
- O čem je řeč?
  - Krátkodobá substituční léčba (rychlá stabilizace, emergentní stavy)
  - Střednědobá SL
    - Abstinenčně orientovaná
    - Stabilizační – pro další
  - Udržovací léčba
    - Paliativní péče(?)
- Potřebujeme v ČR substituční léčbu (SL) závislosti na MA?
- Jaká jsou **bezpečnostní rizika** zavedení substituční léčby obecně a ve vztahu k MA?
- Strategie snižování míry a vlivu pojmenovaných rizikových faktorů?



# Otázky a podněty pro diskusi

- Poskytovatelé substituční léčby:
  - Komplexní substituční léčba (Akreditované specializované zařízení pro substituční programy)
  - Základní substituční léčba (Specializované zařízení se standardním spektrem služeb pro závislé)
  - Základní substituční léčba (zdravotnická zařízení s jinou specializací)
- Financování
  - Výzkumu
  - Léčby
- Agonistická vs. antagonistická léčba.





## Klinika adiktologie

1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice  
Univerzita Karlova v Praze

**Děkuji za pozornost 😊**

**[gabrhelik@adiktologie.cz](mailto:gabrhelik@adiktologie.cz)**

