

KATAMNESTICKÉ SLEDOVÁNÍ PACIENTŮ SE ZÁVISLOSTÍ PO 5 LETECH OD UKONČENÍ ODVYKACÍ LÉČBY

původní práce

Andrea Tibenská^{1,2}
Cyril Martinek^{1,2}
Jan Libiger^{1,2}

¹Psychiatrická klinika,
FN Hradec Králové

²LF UK Hradec Králové

Kontaktní osoba:

Mgr. Andrea Tibenská
Psychiatrická klinika FN
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové
e-mail: andrea.tibenska@fnhk.cz.

SOUHRN

Tibenská A, Martinek C, Libiger J. Katamnestické sledování pacientů se závislostí po 5 letech od ukončení odvykací léčby

Česká republika má dlouhodobou a vynikající tradici střednědobé ústavní léčby závislých pacientů, především závislých na alkoholu, založenou na kombinaci režimové léčby a psychoterapie. Srovnání různých léčebných programů pro závislé je obtížné, protože publikované výsledky jsou metodicky různorodé. V Léčebně návykových nemocí v Nechanicích (LNN) jsme provedli katamnestická šetření 468 pacientů, kteří absolvovali minimálně dvouměsíční léčbu závislosti na psychoaktivních látkách (alkohol, nelegální drogy, léky) nebo patologickém hráčství. Šetření se opírá o dotazník zasílaný příbuzným pacienta doplněný podle potřeby následným telefonickým kontaktem. Tato práce shrnuje získané údaje o výsledku odvykací léčby po 5 letech od propuštění. Výsledky se zakládají na 366 písemných či telefonických kontaktech a navazují na katamnestické dotazování v předchozích letech. Během pěti let sledování úplně abstinovalo 30 % pacientů ze souboru. Bodová prevalence abstinence v trvání nejméně půl roku byla po 5 letech zjištěna u 53 % respondentů. Výsledky léčby a průběh abstinence se liší podle typu závislosti, ale zastoupení abstinujících je v průběhu celého sledovaného období poměrně stálé. Za významné zjištění považujeme vysoký počet úmrtí u pacientů v recidivě. Výsledky šetření poskytují

SUMMARY

Tibenská A, Martinek C, Libiger J. The Outcome of Addiction Treatment Programme: 5 years Follow-up

In the Czech Republic, there is a long lasting tradition of an institutional treatment for alcohol and substance dependence, based on the residential programme that combines behavioral modification and psychotherapy. Publications of treatment outcomes use different methods of assessment, which make comparisons difficult. We report on 5- years of follow up in 468 patients addicted on alcohol, illegal drugs, addictive medicines or pathological gambling. They underwent the residential treatment programme at the Department of Addictive Disorders at Nechanice. They had to participate in the programme for at least 2-months. Outcome data were collected by a questionnaire sent to persons close to patients (relatives, spouses, mates) and supplemented with telephone-calls, if necessary. The outcome assessment is based on 366 correspondence or telephone contact and add additional information to data gained by questionnaires mailed in the previous years. Respondents reported total abstinence in 30% of cases throughout the 5-year follow-up. The abstinence lasting at least half a year at the time of responding, was reported in 53% of patients. The rate of those abstaining remains stable anytime after the treatment. However, the course and outcome of abstinence differs according to the addictive substance or activity. Remarkable finding is the high death rate among patients who

východisko pro srovnání léčebných programů u různých skupin závislých i pro srovnání mezi různými léčebnými přístupy k nemocným se závislostí.

Klíčová slova: alkohol, abstinence, katamnestická studie, nelegální drogy, odvykácí léčba, patologické hráčství, závislost na psychoaktivních látkách.

relapsed. The assessments of treatment programmes can be useful in comparing different treatment programs and their fit to particular addiction type.

Key words: abstinence, addiction, addiction treatment, alcohol, follow-up, illegal drugs, pathological gambling.

ÚVOD

Střednědobá odvykácí léčba v léčebenském nebo nemocničním zařízení je díky doc. J. Skálovi v České republice stále základem terapie alkoholismu a závislosti na psychoaktivních látkách. Opírá se o pevný režim v komunitě pacientů, zaměřený na posílení osobní zodpovědnosti, volních vlastností a sebekritičnosti. Trvá obvykle několik měsíců. Součástí léčby jsou skupinové psychoterapeutické aktivity, které integrují kognitivně-behaviorální i psychodynamické prvky. Účinnost a trvalost účinku pobytové odvykácí léčby někdy bývá předmětem pochybností a diskusí. Znalost současných výsledků střednědobých pobytových léčebných programů a prvků, které účinnost terapeutického programu určují, si proto zasluhuje pozornost. Kubička et al.¹ našel pětiletou abstinenci u 24 % mužů po dobrovolné ústavní léčbě alkoholismu. Další 18 % pacientů abstinovalo s krátkými recidivami. Výsledky střednědobé ústavní léčby u alkoholiků pravidelně publikoval Štastný et al.^{2,3,4} z oddělení alkoholismu a toxikomanií Psychiatrické léčebny v Brně. Vždy v jednoleté katamnéze popsali stoupající účinnost řádně dokončené odvykácí léčby (maximálně 1 porušení abstinence) v rozpětí od 32 do 46 % pro jednotlivá léta. U dobrovolné léčby zjistili vyšší účinnost (od 39 do 52 %). Po třech letech od ukončení léčby našli tito autoři abstinenci (maximálně s 1 porušením) u 33 % pacientů v celém souboru a u 37 % dobrovolně léčených. Po 7 letech abstinovalo 26 % původního souboru léčených (N = 80) a 36 % všech, kteří nastoupili léčbu dobrovolně. Dlouhodobě se tématu věnují Csémy et al.,⁵ kteří popsali prevalenci jednoleté abstinence u 48 % pacientek léčených pro alkoholismus a u 42 % pacientek léčených pro závislost na drogách. Novější práce⁶ hodnotí výsledky léčby alkoholiček na pražské Adiktologické klinice U Apolináře s ročním a tříletým odstupem. Úplná abstinence byla zjištěna po roce u 47 % a s odstupem tří let od léčby u 57 % žen. Z výsledků dlouhodobých zahraničních studií^{7,8} zasluhuje zmínku španělská studie výsledků léčby alkoholové závislosti v Katalánsku.⁹ V kohortě pacientů, sledované v pětiletých intervalech po dobu dvaceti let, popsali abstinenci u poloviny ambulantně léčených pacientů. V různých studiích se výsledné hodnoty abstinence liší v závislosti na způsobu

léčby, typu závislosti, délce sledování a především v závislosti na vymezení pojmu abstinence. Ta může být definovaná trváním (abstinence 30denní, abstinence po celou dobu sledování), rozsahem (zdržení se všech, nebo jen určitých návykových látek), nebo úplností (žádná návyková látka nebo jen významný pokles užívání).

LNN Nechanice nabízí komunitně orientovaný program kombinující psychoterapeutické, edukační a režimové prvky v trvání 3–5 měsíců. Léčba je určena pro muže i ženy závislé na alkoholu, nelegálních psychoaktivních látkách a léčích i patologické hráče. To nám umožňuje sledovat účinnost střednědobé ústavní odvykácí léčby u diagnosticky širší skupiny návykových poruch. Navázali jsme na předchozí práci¹⁰ a využili dotazníkový a telefonický sběr dat od příbuzných pacientů, kteří absolvovali nejméně dvouměsíční léčebný pobyt. Naším cílem bylo získat informace o bodové prevalenci nejméně půlroční abstinence, o zastoupení pacientů, kteří abstinovali po celé pětileté období od skončení léčby, a o rozdílech u jednotlivých typů závislosti. Znalosti o terapeutické účinnosti střednědobých pobytových léčebných programů pokládáme za důležité, protože je o ní málo informací.

METODIKA

Léčba

Studie probíhala v LNN Nechanice, která je detašovanou součástí Psychiatrické kliniky LF UK a FN v Hradci Králové. LNN Nechanice poskytuje léčbu závislosti v době trvání 3 až 5 měsíců. Je určena pro muže i ženy se závažně rozvinutou závislostí na psychoaktivních látkách a hráčství. Funguje na komunitním a režimovém principu – na řízení komunity se podílí spoluspráva pacientů, každý člen komunity má své povinnosti. Za aktivitu a vytváření dobré atmosféry v komunitě jsou pacienti odměňováni. Za neplnění povinností a nedodržování pravidel následují individuální sankce. Součástí léčby je edukace ohledně závislosti a získávání náhledu na závislé chování. Důraz

se klade na intenzivní skupinovou psychoterapii, která kombinuje prvky různých psychotherapeutických směrů (interpersonální, narativní, psychodynamická, kognitivně-behaviorální, gestalt, s prvky arteterapie a dramaterapie). Důležité je vyprávění životního příběhu, porozumění jeho propojení s rozvojem závislosti, nácvik nových způsobů chování. Pacienti se zabývají svou pozicí ve skupině. Využívá se abreakce prožitků i korektivní zkušenost. Psychoterapie je zaměřena zejména na sebeuvědomění i uvědomování si svých potřeb a hledání cest k jejich naplnění. Využívá se také krátká rodinná terapie.

Sběr a zpracování dat

Podklady pro hodnocení úspěšnosti léčby byly získány retrospektivním dotazníkovým šetřením, doplněným a podle potřeby nahrazeným telefonickým semistrukturovaným interview. Navazovali jsme na již publikovaná předchozí šetření po roční a dvouleté katamněze.¹⁰

Do studie byli zařazeni všichni pacienti (N = 468), kteří od března 2004 do dubna 2008 ukončili alespoň 60 dnů pobytové odvykací léčby bez ohledu na to, jestli ukončili program řádně, nebo odešli z jakýchkoliv důvodů před jeho ukončením. Dotazník sestavený ke katamnestickému šetření abstinence byl zaslán rodinám pacientů v intervalech půl roku, 1 rok, 2 roky a 5 let od zakončení léčby. Dotazník obsahuje položky týkající se abstinence, případné recidivy, doléčování, trestné činnosti, sociálního zabezpečení, kvality života a životní spokojenosti.

Naše sdělení se týká výsledků získaných z dotazníku jednorázově rozeslaného příbuzným a blízkým závislých v rozmezí 5 až 7 let od ukončení pobytu. Dotazník byl modifikován, aby zahrnoval otázky na celé nejméně pětileté období od skončení léčby v LNN. Příbuzní pacienta byli požádáni o sdělení trvání abstinence, recidiv a jejich počtu i délky, opakovacích a jiných léčebných pobytů nebo doléčování v jednotlivých letech. Informace získané dotazníkem jsme korigovali z údajů obsažených v předchozích dotaznících. Nesrovnalosti byly zjištěny u méně než 5 % případů a neměly závažnou povahu. Pokud informace v dotaznících chyběly, nebo byly nedostačující, následně jsme kontaktovali rodiny telefonicky. Využili jsme také informace terapeutů z pravidelného doléčování. Závislí před odchodem z léčebny poskytli souhlas se získáním dat o abstinenci od svých blízkých. Informace od příbuzných, blízkých a terapeutů jsme pokládali za méně zatížené snahou prezentovat se v dobrém světle, a tak pravděpodobně spolehlivější než informace od pacientů samotných. Telefonické rozhovory vedl psycholog, který kladl v rozhovoru standardní dotazy. Zdroje dat lze rozčlenit podle původu na písemný kontakt, tedy dotazníky (41 %), telefonickou domluvu s příbuznými (47 %), zprávy od ambulantních a komunitních terapeutů (6 %) a v případě úmrtí využití údajů z předchozích dotazníků (6 %). Tímto kombinovaným dotazováním jsme získali informace o 366 pacientech (78 %) z celkového počtu 468 pacientů, kteří byli léčeni ve sledovaném období. Se zbývajících pacienty nebo jejich příbuznými se nepodařilo navázat telefonický kontakt.

Definování abstinence a recidivy

V literatuře chybí jednoznačná definice abstinence nebo recidivy. Abstinence v tomto textu znamená naprostou zdrženlivost od užívání návykových látek nebo od aktivit, na kterých byl dotyčný jedinec závislý. Z hlediska trvání zdrženlivosti vymezujeme abstinenci při popisu výsledků.

Za recidivu ve smyslu porušení abstinence jsme považovali užívání jakýchkoliv návykových látek způsobem, který zvyšuje nebezpečí obnovy závislosti. Odlišovali jsme „krátkou recidivu“, při které pacient porušil abstinenci pouze na dobu kratší než 1 měsíc během sledovaných pěti let. U závislých na návykových látkách jsme jako krátkou recidivu tolerovali také maximálně dvakrát opakovaná krátká porušení abstinence s celkovým trváním do 30 dní. Pro potřebu tohoto sledování jsme definovali „nepravidelný abúzus“, tj. stav, při kterém pacient v průběhu pěti let splnil podmínku alespoň roční nepřetržitě abstinence, i když v průběhu katamnězy recidivoval.

Soubor pacientů

Do analýzy vstoupila data o průběhu pětileté katamnězy od 366 závislých. Jejich průměrný věk byl 37,2 roku (s. d. 12) v rozmezí od 18 do 63 let. Nejmladší věkovou skupinu tvořili závislí na nealkoholových látkách, u nichž byla horní věková hranice (41 let) téměř o dvacet let nižší než u alkoholiků (63 let).

Trvání řádné léčby pro všechny tři kategorie závislostí bylo tři a půl měsíce. Skutečná délka léčby v celém souboru se pohybovala od 60 do 163 dnů. V průměru trvala 107 dní (s. d. 19), bez rozdílů mezi jednotlivými typy závislostí. Délka byla individuálně přizpůsobována dosažení terapeutických cílů u jednotlivých pacientů. Na předčasném ukončení léčby se nepodílel ani tak druh závislosti, jako spíše věk – mladší lidé nedokončili léčbu častěji ($r = -0,136$; $p < 0,05$). Z největší míry se jednalo o disciplinárně ukončené pobyty.

Složení souboru z hlediska jednotlivých kategorií závislostí je v tab. 1. Podrobnější charakteristiku pacientů v jednotlivých kategoriích závislostí obsahuje tab. 2.

Tab. 1. Zastoupení jednotlivých druhů závislosti v celkovém souboru 366 pacientů

Alkohol	224 pacientů (61,2 %)
Hráčství	31 pacientů (8,5 %)
Nealkoholové látky	69 pacientů (18,9 %)
Kombinovaná závislost	42 pacientů (11,5 %)

Tab. 2. Základní charakteristiky souboru 366 pacientů, léčených v LNN Nechanice v letech 2004–2008

	Alkohol (N = 224)	Nealkoholové látky (N = 67)	Hráčství (N = 31)	Kombinovaná závislost (N = 42)
Muži	136 (60,7 %)	48 (71,6 %)	30 (96,8 %)	33 (78,6 %)
Ženy	88 (39,3 %)	19 (28,4 %)	1 (3,2 %)	9 (21,4 %)
Věk v době léčby	Průměr 42,7 SD 10,4	Průměr 25,2 SD 5,4	Průměr 31,8 SD 9,8	Průměr 29,9 SD 8,9

Nejčastější diagnózou byla závislost na alkoholu. U závislosti na nealkoholových látkách se jednalo zejména o metamfetamin a opiáty. V 0,6 % se jednalo o zneužívání psychiatrických léků. V souboru bylo zastoupeno o něco více mužů než žen. V případě patologického hráčství se jednalo zejména o muže (30 mužů, 1 žena). Největší podíl žen byl mezi alkoholiky. Také věkový rozptyl a věkový průměr byl nejvyšší u skupiny alkoholiků (průměrný věk 42,7 roku u alkoholiků, 25,2 roku u závislých na drogách, 31,8 roku u hráčů).

VÝSLEDKY

Úspěšnost léčby po 5 letech

Po celou dobu sledování abstinovalo úplně 109 (29,8 %) z celkového počtu 366 pacientů. Bodová abstinence po pěti letech od konce léčby v trvání minimálně půl roku byla zjištěna u 196 (53,5 %) pacientů. Tab. 3 ukazuje zastoupení pacientů s definovanou krátkou recidivou nebo s jinou kategorií abúzu.

Do 5 let od ukončení léčby zemřelo 30 závislých (8,2 %). Až na dva závislé na alkoholu všichni zemřeli v souvislosti s recidivou závislosti. U 6,6 % pacientů rodina oceňovala dlouhodobě výrazně sníženou spotřebu návykových látek a popisovala aktuální stav jako příznivý. 1,6 pacientů v době katamnězy zneužívalo jinou než původní návykovou látku, při dodržení abstinence od látky původní. U 1,4 % pacientů rodina neměla ohledně abstinence jistotu (vzhledem k alespoň roční úplné abstinenci je řadíme buď mezi nepravdivý abúzus, nebo mezi neabstinující).

Tab. 3. Podíl abstinujících a neabstinujících pacientů 5 let po ukončení léčby v celém sledovaném souboru i u jednotlivých typů závislosti

	Úplná abstinence	Krátká recidiva ¹	Nepravdivý abúzus ²	Pokračující abúzus	Úmrtí ³
Celý soubor (N = 366)	109 29,8 %	22 6,0 %	98 26,8 %	107 29,2 %	30 8,2 %
Alkohol (N = 224)	70 31,2 %	13 5,8 %	47 21,0 %	66 29,5 %	28 12,5 %
Nelegální látky (N = 67)	19 28,4 %	6 8,9 %	26 38,8 %	15 22,4 %	1 1,5 %
Patologické hráčství (N = 31)	11 35,5 %	2 6,5 %	12 38,7 %	6 19,3 %	0 0,0 %
Kombinovaná závislost (N = 42)	9 21,4 %	1 2,4 %	13 30,9 %	18 42,9 %	1 2,4 %

Pozn.: ¹krátká recidiva: kumulované trvání recidivy kratší než jeden měsíc (u patologických hráčů jedno porušení abstinence).

²nepravdivý abúzus předpokládá dosažení alespoň roční nepřetržité abstinence během 5 let

³zemřeli pacienti nebyli započítáni do kategorií abstinence v předchozích sloupcích tabulky

Tab. 4. Podíl pacientů, kteří v průběhu pěti let sledování dosáhli alespoň roční abstinence

Dosažení alespoň roční abstinence	ANO	NE
Celý soubor (N = 366)	234; 63,93 %	132; 36,07 %
Alkohol (N = 224)	135; 60,27 %	89; 39,73 %
Nelegální látky (N = 67)	51; 76,12 %	16; 23,88 %
Hráčství (N = 31)	25; 80,65 %	6; 19,35 %

Pozn.: Skupiny jednotlivých závislostí se od sebe signifikantně liší – Pearsonův chí-kvadrát = 9,207, df = 2, p = 0,01.

Druhy závislosti a abstinence

Nejčastěji se po 5 letech daří abstinovat (v intervalu minimálně půlroku) patologickým hráčům (67,7 %), pak závislým na nelegálních látkách (61,2 %) a nejméně závislým na alkoholu (50,5 %) (vztah mezi abstinencí a druhem závislosti – Pearsonův chí-kvadrát = 15,87, df = 6, p = 0,05).

Závislí na alkoholu nedosáhnou alespoň roční abstinence během sledovaných pěti let tak často jako ostatní závislí. Také se jim méně často podaří recidivu zvládnout a abstinovat (tab. 4). Výrazný rozdíl je i v počtu úmrtí. Ze třiceti mrtvých během 5 let v celém souboru bylo 28 alkoholiků (12,5 % z počtu alkoholiků v tomto průzkumu).

Vývoj abstinence během 5 let po skončení léčby

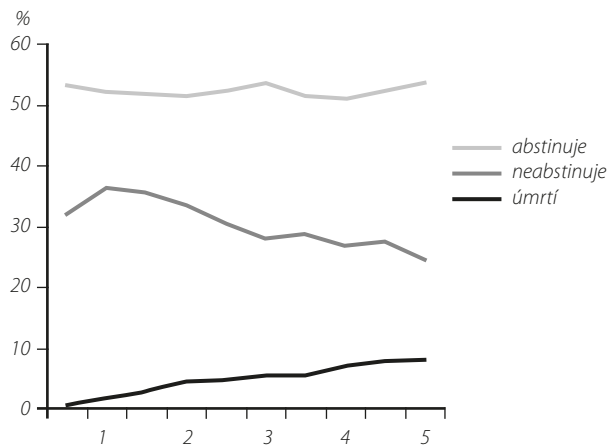
V jednotlivých pololetích abstinuje stabilně asi polovina souboru – 51 až 54 % (obr. 1). Počet recidivujících dosahuje vrcholu v 1. roce od ukončení léčby (36 %). Jejich počet časem zvolna klesá. Narůstá počet úmrtí. V grafu nejsou ti, kteří v daném pololetí jednorázově porušili abstinenci, nebo mají výrazně sníženou spotřebu návykové látky.

Obr. 2 ukazuje podíl abstinujících vzhledem k druhu závislosti. Poměr abstinujících alkoholiků je v průběhu času relativně stabilní (od 49 po 53 %). U patologických hráčů (od 74 po 55 %) a u závislých na nelegálních látkách (od 48 po 63 %) jsou výkyvy v abstinenci větší. To může být důsledek menšího počtu sledovaných v těchto skupinách. Zastoupení abstinujících v průběhu 5 let klesá pod polovinu jen výjimečně.

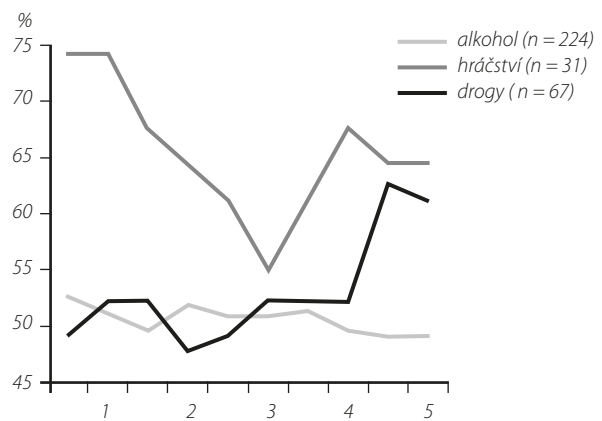
Obr. 3 ukazuje podíl úplně abstinujících v průběhu 5 let od ukončení léčby. Nejvíce recidivovali pacienti hned v prvním roce – abstinovalo 45,6 %. Podíl úplně abstinujících výrazněji klesal do 2,5 roku od ukončení léčby (34,7 %). Po 5 letech abstinovalo bez recidivy 29,8 % souboru. Na rozdíl od závislých na alkoholu a drogách, kteří recidivují v prvních letech po ukončení léčby, je u patologických hráčů pokles abstinujících v průběhu pětileté katamnězy plynulý.

DISKUSE

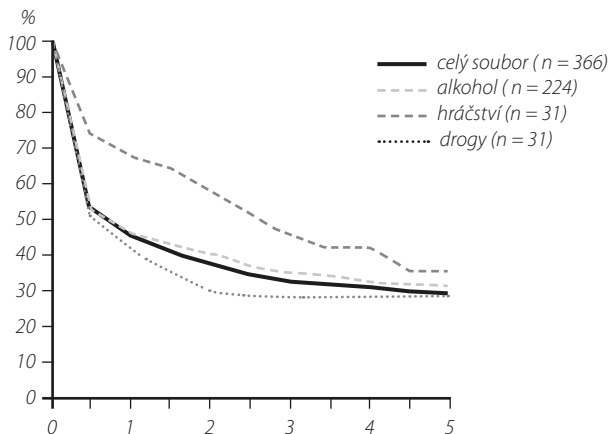
Naše data svědčí pro dobré výsledky střednědobé odvykací léčby u všech sledovaných kategorií závislosti a jejich uspokojivou stabilitu v průběhu 5 let. Téměř třetina pacientů abstinuje úplně. Další třetina pacientů strídá



Obr. 1. Podíl abstinujících a neabstinujících v jednotlivých pololetích během 5 let od ukončení léčby



Obr. 2. Podíl abstinujících v daném pololetí u jednotlivých druhů závislosti v průběhu 5 let od ukončení léčby



Obr. 3. Vývoj podílu plně abstinujících u jednotlivých druhů závislosti v průběhu 5 let od ukončení léčby

období abstinence s recidivami. V každém pololetí během daných pěti let abstinuje přibližně polovina souboru.

Asi třetina pacientů není po léčbě schopná abstinence a část z nich je následky závislosti ohrožená na životě. V našem souboru zemřelo v průběhu 5 let od ukončení léčby 30 pacientů (8 %), což lze vzhledem k jejich věku považovat za významný počet. Nález spojení mortality s recidivou zdůrazňuje význam doléčování po ukončení odvykací léčby.

V České republice byly opakovaně publikovány jednotlivé katamnézy střednědobé léčby. Publikace čerpají data z menších patientských souborů. Práce se liší metodikou získávání dat i charakteristikou sledované populace. Nejednotně bývá definován i výstup léčby.

Naše výsledky se nevyvíkají očekávání. Zastoupení abstinujících po jednom roce od ukončení léčby (46 %) zhruba odpovídá nálezům Csemyho⁶ u alkoholičků a spadá do rozmezí výsledků publikovaných Šťastným et al.^{2,3,4} Naše nálezy ukazují na charakteristické rysy dynamiky abstinence u jednotlivých skupin závislých.

Zajímavá data jsou u závislých na nelegálních látkách. Všichni abstinující po dvou letech (28 %) abstinovali i po 5 letech na konci sledování. Velká část recidivujících se navíc začala vracet k abstinenci a v 5. roce sledování abstinovala více než polovina (61 %). Tyto údaje naznačují, že část drogově závislých překoná po léčbě ještě jednu recidivu, avšak následně jsou v abstinenci úspěšní. Sledování L. Csémyho et al.¹¹ svědčí pro skutečnost, že zneužívání návykových látek v mládí nemusí pokračovat v průběhu dalšího života. L. Csémy et al.¹¹ sledovali skupinu 52 osob cca 14 let poté, co v mládí kontaktovali nízkoprahové zařízení kvůli zneužívání drog. Jejich průměrný věk v době prvního vyšetření byl 17,5 roku, v průběhu následného vyšetření 31 let. Po 14 letech mělo potíže s drogami jenom 25 %.

U našeho souboru závislých na nelegálních látkách po 5 letech však neabstinovalo 37 % (porušování abstinence od drog, případně škodlivé zneužívání alkoholu). Přes 70 % zažilo alespoň jednu recidivu. Téměř čtvrtina (24 %) nezvládla alespoň roční abstinenci během daných pěti let. U velké části pacientů je závislost longitudinální charakteristikou, opakují se cykly abstinence a recidivy, jak popisují např. Hsen et al.⁸ ve 33letém sledování. C. K. Scott¹² na základě 9letého sledování 1326 závislých pacientů doporučuje pozměnit model léčby závislosti z jednorázové léčby k chápání terapie jako analogie péče o chronické onemocnění.

U patologických hráčů se sled recidiv a abstinence po léčbě poněkud liší. Počty plně abstinujících klesají pozvolna a plynule. Jejich pokles je patrný i v pátém roce od ukončení léčby (42 % plně abstinujících ve 4. roce; 36 % plně abstinujících v 5. roce). Ukazuje se, že ani čtyřletá plná abstinence u patologických hráčů nechrání dostatečně před recidivou. Recidivující v prvních letech po léčbě se však rychle vrací k další plné abstinenci. Z katamnéz po 1 a 2 letech by se dalo soudit, že po léčbě jsou patologičtí hráči v abstinenci úspěšnější než jiné typy závislosti. Věnují se splácení dluhů, případně insolvenční a snaží se vydělávat. Mají málo volného času a málo financí, a když jim dojde trpělivost, jednají zkratkovitě a dochází k recidivám. Častým rizikem recidivy je období po splacení úvěru.

Skupina alkoholiků se od předchozích skupin liší vyšším podílem nezvládnuté roční abstinence během daných pěti let (alkoholici 40 %; u závislých na drogách 24 %, u hráčů 19 %). Ve skupině závislých alkoholiků je méně střídavě abstinujících a recidivujících (22 % u alkoholiků, 39 % u závislých na nelegálních látkách, 39 % u hráčů). Alkoholici se méně pokoušejí o opakovanou abstinenci. Tyto rozdíly jsou statisticky signifikantní (chí kvadrát = 12,658, df = 4, p = 0,013). Zásadní hrozbou pro závislé na alkoholu jsou však počty mrtvých po 5 letech. Z 30 mrtvých v našem souboru bylo 28 lidí závislých pouze na alkoholu, což je 13 % z celkového počtu alkoholiků. Jenom dva z nich umřeli bez předchozí recidivy.

Naše výsledky se opírají o početný soubor a dlouhodobé sledování. Jejich výpovědní hodnota může být ovlivněna některými faktory, které je u observační katamnestické studie obtížné kontrolovat. Získávání dat dotazníkovým i telefonickým šetřením u příbuzných může být zkresleno měnlivými osobními vztahy mezi závislými a jejich blízkými a schopností referujících příbuzných zjistit utajované krátkodobé recidivy. Také prodlužující se časový odstup dotazování přispívá k nepřesnostem v důsledku nejasného nebo zkresleného vybavování si události. Rozdíl od jiných studií představuje i dolní hranice absolvované odvykací léčby pro vstup do katamnestické studie. Pacienti, u kterých

došlo k úspěchu nebo selhání léčby po terapii kratší než dva měsíce, nejsou ve studii uvedeni, protože jsme chtěli získat data o výsledcích střednědobé odvykací léčby. Mimo typ závislosti mohou být rozdíly ve výsledcích ovlivněny i různou velikostí jednotlivých skupin či rozdíly v průměrném věku závislých v těchto skupinách. Věk závislých významně ovlivňuje řádné ukončení léčby, abstinenci i úmrtnost. Za výrazné faktory ovlivňující abstinenci pacientů považujeme také atmosféru v komunitě a aktuální kapacitu terapeutického týmu (bezpečné, podpůrné prostředí, všeobecné sdílená motivace k léčbě a abstinenci, vybudování terapeutických vztahů).

ZÁVĚR

V průřezovém dotazování v průběhu pěti let abstinuje přibližně polovina souboru a tento podíl se pro sledované časové úseky nemění. Uspokojivé abstinence dosahují nejen závislí na alkoholu, ale také závislí na nelegálních látkách a patologičtí hráči. V průběhu celých pěti let úplně abstinuje přibližně jedna třetina souboru. V budoucnu se chceme věnovat podrobnější analýze faktorů usnadňujících udržení abstinence. Výsledky pětiletého sledování svědčí pro úspěšnost střednědobé odvykací léčby.

LITERATURA

1. Kubička L. Prognóza dlouhodobého výsledku dobrovolné ústavní léčby závislosti na alkoholu u mužů. Československá psychiatrie 1986, 82 (2), 118–122.
2. Štátný V, Kostronová T. Výsledky léčby u souboru motivovaných a nemotivovaných pacientů léčících se na AT oddělení PL Brno. Protialkoholický obzor 1987; 22 (4), 235–240.
3. Štátný V, Zahradník P, Kostronová T, Pokora J. Výsledky léčby u souboru motivovaných a nemotivovaných pacientů léčených na oddělení AT PL Brno-Černovice po dobu 7,5 a 1 roku. Protialkoholický obzor 1991; 26 (6), 355–364.
4. Štátný V, Zahradník P, Kostronová T, Pokora J. Efektivita protialkoholní léčby na protialkoholním oddělení Psychiatrické léčebny v Brně-Černovicích. Alkoholismus a drogové závislosti 1995, 30 (3), 123–125.
5. Csémy L, Dvořák V, Kubička L. Jsou výsledky ústavní léčby orientované na abstinenci uspokojivé?: 47. československá psychofarmakologická konference, Lázně Jeseník, 5.–9. ledna 2005 (abstrakta). Psychiatrie 2005; 9 (suppl. 1): 20.
6. Csémy L, Pecinová O, Keller J, Přikrylová L, Popov P. Komplexní program léčby závislosti na alkoholu u žen v Apolináři: analýza výsledků léčby po 12 měsících a třech letech. Alkoholismus a drogové závislosti 2012, 47 (4), 195–204.
7. Simpson D, Bartholomero N, Flynn P, Peroto C. The Drug Abuse Treatment Outcome. Texas Christian University. Introduced: 7 April 1998, last updated 20th March 2008. Available from: <http://www.datos.org>.
8. Hsen YJ, Hoffman V, Grella CE, Anglin MD. A 33-Year Follow-Up of Narcotics Addicts. Arch Gen Psychiatry 2001, 58 (5): 503–508.
9. Gual A, Bravo F, Lligona A, Colen J. Treatment for Alcohol Dependence in Catalonia: Health Outcomes and Stability of Drinking Patterns over 20 Years in 850 Patients. Alcohol and Alcoholism 2009, 44 (4): 409–415.
10. Tibenská A, Čížek J, Martinek C, Libiger J. Katamnestické sledování účinnosti odvykací léčby. Čes a slov psychiat 2008; 104 (5): 230–235.
11. Csémy L, Zábranský J, Grohmannová K, Dvořáková Z, Brenza J, Janíková B. Dospívající uživatelé heroínu a pervitinu po 14 letech: analýza psychosociálních charakteristik. Československá psychologie 2012; 56 (6): 505–517.
12. Scott CK, Denis ML, Laudek A, Fank RR, Simone RL. Surviving Drug Addiction – The Effect of Treatment and Abstinence on Mortality. American Journal of Public Health 2011; 101 (4): 737–744.