

Jak léčíme závislosti a na čem závisí úspěch?

Velmi stručné odpovědi na první otázku obsaženou v názvu tohoto úvodníku by mohly znít asi takto: „často neléčíme vůbec“, „nedostatečně“, „podle jednoho kopýta“ či „jak je v kraji zvykem“. Ačkoliv závislosti na návykových látkách bývají většinou charakterizovány jako chronické poruchy, léčebná praxe tomu namnoze neodpovídá. Léčba se často omezuje na zvládnutí akutních stavů (předávkování, intoxikací, odvykacích stavů) bez navazující systematické léčby nebo léčby zaměřené na prevenci relapsu a motivačního tréninku pro podporu rozhodnutí pacienta k další léčbě, či alespoň provedení krátké intervence. Efektivita léčby závislosti na návykových látkách je (nejen) v naší zemi velmi často hodnocena podle toho, zda výsledkem léčby je úplná abstinence. Tedy situace, kdy pacient zcela přestane konzumovat návykové látky, a to včetně těch, na kterých závislý není. Tento postup může mít racionální jádro, např. při zkrřížené toleranci konkrétních psychoaktivních látek. Paradoxní (a velmi častou) výjimkou ze strany terapeutů však bývá naopak jejich tolerance k pokračující pacientově konzumaci tabákových výrobků, resp. jejich rezignace na léčbu této komorbidit – závislosti na nikotinu – u pacienta, kterého léčí pro závislost na jiných drogách. Důvodem bývá předchozí neúspěch, často však jen představa, že „to je příliš komplikované“, a proto „se to nedoporučuje“, či že „to vůbec nejde“ léčit dvě těžké závislosti najednou a že by to mohlo ohrozit úspěch léčby závislosti, pro kterou pacient přišel do léčby. Například při léčbě pacientů závislých na alkoholu a převážně současně závislých i na nikotinu jsou většinou tito pacienti v lůžkových zdravotnických zařízeních pro léčbu závislostí režimovými prostředky donuceni kouření omezit. Lege artis souběžně/současně prováděná léčba závislosti na nikotinu jim ale většinou nabídnuta/poskytnuta není. Přitom je dnes dostatečně průkazně známo, že efektivita takové komplexní léčby je významně vyšší, stejně jako je nižší riziko relapsu závislosti. V počátečních stádiích závislosti na alkoholu s alespoň částečně zachovalou schopností kontroly pití může být variantou k abstinenci omezování konzumace, resp. snižování množství konzumovaného alkoholu. I tento postup je postupem lege artis, ale také dosud není běžně používán. Toto zvláštní selektivní používání léčebných strategií s omezováním, či dokonce neomezováním konzumace návykové látky na straně jedné a s požadavkem úplné abstinence (pokud možno úplně a okamžitě) na straně druhé, se velmi často opírá o tradiční, resp. zvykové postupy („tak se to dělalo vždycky“), bez dokladů o skutečné léčebné efektivitě a bezpečnosti takových postupů. Odpověď na otázku „na čem závisí úspěch?“ (léčby) by se dala lakonicky vyjádřit: „na štěstí“. V čem spočívá zmiňované štěstí pro pacienta? Především v tom, zda vůbec – zejména v případě potřeby ambulantní léčby – nalezne lékaře/psychiatra, ochotného jej léčit, případně v tom, zda dotyčný ochotný lékař bude ochoten léčit jej adekvátně. To může v praxi znamenat, zda lékař aplikuje léčbu „evidence based“ nebo „ideology based“. Nové „evidence based“ doporučené postupy psychiatrické péče o pacienty závislé na návykových látkách Psychiatrické společnosti ČLS JEP jsou k dispozici.

Petr Popov

MUDr. Petr Popov, MHA

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2
petr.popov@vfn.cz