metaanalytický přehled zahrnuje 6 studií léčby AUD srovnávajících CET s jinými terapeutickými přístupy včetně KBT. Sledovanými parametry byly intenzita a frekvence konzumace alkoholu po 3, 6 a 12 měsících. Ve výsledcích autoři nalezli rozdíl v obou sledovaných parametrech po 3 měsících ve prospěch CET, malé rozdíly v intenzitě konzumace po 6 měsících ve prospěch CET a malé rozdíly v obou parametrech po 12 měsících ve prospěch CET. Uzavírají, že nízký počet studií zahrnutých do jejich přehledu a jejich různá kvalita neopravňují činit definitivní závěry. Účinnost CET byla ovlivněna užitou metodou (CET+USCS byla účinnější nežli konvenční CET) a typem kontroly (CET byla nejméně účinná ve srovnání s KBT).

Nakolik expoziční léčba může přinést dodatečný pozitivní efekt do jiného léčeného programu, bude ještě předmětem dalších výzkumů. V další práci Mellentin et al. publikovali výsledky studie CET zařazené do doléčovací fáze (17), Srovnávali CET + USCS, CET pomocí mobilní aplikace a obvyklé doléčování, a nezjistil žádný přídatný efekt CET. K této studii samotné máme za potřebné podotknout, že základní léčbou zde byla KBT, oproti které je CET nejméně účinná (7). Zároveň soudíme, že aplikace CET v doléčovací fázi, která obecně poskytuje méně bezpečí, nemusela být dobrou volbou.

Kiyak et al. do své metaanalýzy zahrnuli 11 studií (n = 1271 celkem) (18). Sledovanými parametry byly frekvence a intenzita konzumace alkoholu a relaps. Dle jejich závěrů má CET malý až střední efekt na intenzitu konzumace alkoholu, frekvenci konzumace alkoholu a dobu do relapsu. Vyzývají k dalším a rozsáhlejším výzkumům, včetně využití moderních technologií, jako je virtuální realita.

Co z těchto údajů můžeme vyvodit? Předně pokud bychom chápali CET jako jedinou léčebnou metodu, pak by její provádění bez minimálně tréninku zvládání bažení nejspíše představovalo neoprávněné použití méně efektivního postupu – konvenční CET je méně efektivní nežli CET + USCS. Je ale pozoruhodné, že i konvenční CET je metodou účinnou, tedy i prostá aplikace behaviorální techniky má efekt.

Závěr

Konvenční ani rozšířená CET není vhodnou metodou léčby pro drogové závislosti (SUD).

Pro alkoholovou závislost (AUD) platí, že konvenční CET je metodou příliš náročnou ve srovnání s výsledky, jaké poskytuje. V případě CET + USCS je situace lepší, přesto nemáme jasné důkazy, že použitím této techniky zlepšíme výsledky jiného uceleného léčebného programu. Rovněž žádný z výzkumů nedochází k závěru, že zařazení CET + USCS k jinému léčebnému programu jeho výsledky zhoršuje. Výhrady rizika cíle, rizika úspěchu a rizika selhání (tak, jak jsou formulovány výše) v tuto chvíli nemůžeme považovat za podložené.

Bezpečnost a účinnost expoziční léčby v léčbě AUD může být vyšší tam, kde sleduje zřejmý konkrétní a smysluplný cíl, což vyžaduje její pečlivou individuální indikaci. Potřeba individualizace může naproti tomu znesnadňovat použití expoziční léčby jak v rámci strukturovaného skupinového léčebného programu, tak i v rámci kvantitativního výzkumu.

LITERATURA

1. McLean CP, Levy HC, Miller ML, et al. Exposure therapy for PTSD in military populations: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. J Anxiety Disord. 2022;90:102607. doi:10.1016/j.janxdis.2022.102607.
2. Horigome T, Kurokawa S, Sawada K, et al. Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. Psychol Med. 2020;50(15):2487-2497. doi:10.1017/S0033291720003785.
3. Praško J, Možný P, Šlepecký M. Kognitivně Behaviorální Terapie Psychických Poruch. Triton; 2007.
4. Butler AC, Chapman JE, Forman EM, et al. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. Clin Psychol Rev. 2006;26(1):17-31. doi:10.1016/j.cpr.2005. 07. 003.
5. Conklin CA, Tiffany ST. Applying extinction research and theory to cue-exposure addiction treatments. Addict Abingdon Engl. 2002;97(2):155-167. doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00014.x.
6. Martin T, La Rowe S, Malcolm R. Progress in Cue Exposure Therapy for the Treatment of Addictive Disorders: A Review Update. Open Addict J. 2010;3. doi:10.2174/1874941001003020092.
7. Mellentin AI, Skøt L, Nielsen B, et al. Cue exposure therapy for the treatment of alcohol use disorders: A meta-analytic review. Clin Psychol Rev. 2017;57:195-207. doi:10.1016/j.cpr.2017. 07. 006.
8. Záleský R. KBT závislosti. In: Kognitivně Behaviorální Terapie Psychických Poruch. Triton; 2007:855-885.
9. Jeřábek P. Integrativní přístup v léčebném kontinuu. In: Klinická adiktologie. Grada Publishing a.s.; 2015:247-257.
10. Kalina K, Mladá K. Behaviorální terapie. In: Klinická adiktologie. Grada Publishing a.s.; 2015:395-407.
11. Ginter E. Apomorfín v terapii alkoholismu – teória mechanizmu účinku. Protialkoholický Obz. 1977;12(6):321-331.
12. Howard MO, Jenson JM. Chemical Aversion Treatment of Alcohol Dependence. I. Validity of Current Criticisms. Int J Addict. 1990;25(10):1227-1262. doi:10.3109/10826089009058882.
13. Howard MO, Jenson JM. Chemical Aversion Treatment of Alcohol Dependence. II. Future Research Directions for the '90 s. Int J Addict. 1990;25(12):1403-1414. doi:10.3109/10826089009056227.
14. Qurishi R, Markus W, Habra MMJ, et al. EMDR Therapy Reduces Intense Treatment-Resistant Cravings in a Case of Gamma-Hydroxybutyric Acid Addiction. J EMDR Pract Res. 2017;11(1):30-42. doi:10.1891/1933-3196. 11. 1. 30.
15. Kalina K. Faktory významné pro léčbu, změnu a úzdravu. In: Klinická adiktologie. Grada; 2015:607-622.
16. Schulte B. Přehled účinnosti intervencí protidrogové léčby v Evropě. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky; 2010.
17. Mellentin AI, Nielsen B, Nielsen AS, et al. A Mobile Phone App Featuring Cue Exposure Therapy As Aftercare for Alcohol Use Disorders: An Investigator-Blinded Randomized Controlled Trial. JMIR MHealth UHealth. 2019;7(8):e13793. doi:10.2196/13793.
18. Kiyak C, Simonetti ME, Norton S, et al. The efficacy of cue exposure therapy on alcohol use disorders: A quantitative meta-analysis and systematic review. Addict Behav. 2023;139:107578. doi:10.1016/j.addbeh.2022.107578.