

**ELEKTRONICKÉ
PUBLIKACE**



Studentské
a jiné odborné
a vědecké práce

National Treatment Agency for Substance Abuse
Národní agentura pro léčbu užívání návykových látek

Výsledky léčby: co víme a co potřebujeme vědět

Autor: Profesor Michael Gossop, National Addiction Centre, King's College London

Leden 2005

Ve zkratce

Východiska a cíle

Tento materiál je přehledem poznatků získaných na základě následujících čtyř velkých národních studií zkoumajících výsledky léčby uživatelů návykových látek:

UK

- Národní výzkumná studie výsledků léčby (NTORS, National Treatment Outcome Research Study)

US

- Program sledování situace v oblasti užívání drog (DARP, Drug Abuse Reporting Programme)
 - Prospektivní studie výsledků léčby (TOPS, Treatment Outcome Prospective Study)
 - Studie výsledků léčby uživatelů návykových látek (DATOS, Drug Abuse Treatment Outcome Study).
-

Zjištění a hlavní závěry

Bylo zjištěno, že léčba vedla k podstatnému snížení míry užívání nezákonných drog a zaznamenány byly také další výsledky.

Lepší výsledky byly rovněž zaznamenány u rizikového chování injekčních uživatelů drog.

Většina klientů závislých na drogách byla polyvalentními uživateli a často byli závislí na více návykových látkách najednou. Přístup spočívající v zaměřování se na jednotlivé poruchy z užívání návykových látek je zastaralý a zavádějící.

Závažným problémem mezi uživateli drog zůstalo předávkování, kdy v této souvislosti došlo k výraznému nárůstu rizika mortality.

Bylo zjištěno, že doba strávená v léčbě a její dokončení mají souvislost s lepšími léčebnými výsledky. Efektivitu léčby je možné zvyšovat prostřednictvím vyšší míry udržení pacientů v léčbě (retence).

Snížení míry trestné činnosti je pro společnost zdrojem významné a bezprostřední úspory nákladů.

Množství pozitivních výsledků bylo dosaženo u klientů metadonových programů.

Rozdíly byly zjištěny napříč jednotlivými případy, přičemž problematičtější uživatelé drog absolvovali léčbu v rezidenčních programech.

Většina klientů závislých na drogách absolvovala více než jednu léčebnou epizodu. O možných kumulativních účincích kombinování různých typů léčby nebo o způsobech vzájemné interakce nebo interference jednotlivých, příp. různých léčebných epizod toho není mnoho známo.

Výsledky v oblasti užívání alkoholických nápojů byly často neuspokojivé, kdy mnozí klienti pokračovali v nadměrné konzumaci alkoholu.

Je třeba zintenzivnit léčbu problémového pití mezi uživateli návykových látek.

Cíle tohoto materiálu

Tato práce je přehledem poznatků získaných na základě čtyř velkých národních výzkumů výsledků léčby. Prospektivní studie výsledků léčby významným způsobem přispívají k zvyšování našeho poznání efektivitu léčby. Poskytují informace o uživatelích drog, o jejich problémech i o povaze jejich kontaktu s léčebnými službami. Pomáhají nám také porozumět změnám, ke kterým u užívání drog a dalších typů problémového chování po léčbě dochází.

Zkoumané studie

Posuzovány byly tyto velké studie:

DARP (Drug Abuse Reporting Programme¹)

Studie DARP byla zahájena v roce 1968 a zaměřila se na sledování čtyř typů léčby:

- metadonová udržovací léčba
- terapeutické komunity
- ambulantní služby zaměřené na léčbu užívání drog
- ambulantní detoxifikace.

Data týkající se prvotního výběrového souboru čítajícího 44 000 klientů v 52 léčebných zařízeních byla sbírána od momentu nastoupení léčby až po její ukončení. K dispozici byla katamnestická data jeden, dva a tři roky od ukončení léčby. V první vlně katamnestických interview prováděných po léčbě (v průměru po šesti letech) byly tyto následné rozhovory vedeny s více než 6 000 pacienty. V roce 1982 byla realizována druhá vlna katamnestického sledování na výběrovém souboru cca 700 osob, a to přibližně 12 let po

přijetí do léčby. V rámci programu byla rovněž sledována srovnávací skupina osob, jež sice byly k léčbě přihlášeny, ale nakonec ji vůbec nezažily.

TOPS (Treatment Outcome Prospective Study²)

Koncepce této studie do značné míry vychází z DARPU a také tento výzkum poskytl data ohledně klientů absolvujících americké programy léčby užívání návykových látek. První datové vstupy byly shromážděny v roce 1979 s cílem zhodnotit krátkodobé i dlouhodobé výsledky léčby. V tomto případě byly předmětem výzkumu tyto čtyři léčebné modalitty:

- metadonová udržovací léčba
- detoxifikace
- rezidenční léčba
- ambulantní programy zaměřené na léčbu užívání drog

Studie TOPS zahrnovala téměř 12 000 klientů nastupujících léčbu v rámci 41 programů léčby závislosti v deseti různých amerických městech. Výběrový soubor byl získáván ve třech vlnách, a to v roce 1979, 1980 a 1981. Pohovory byly prováděny v momentě přijímání do léčby a rovněž v průběhu léčby. Přes 4 000 pacientů bylo vybráno k pohovorům po absolvování léčby, přičemž výběrové soubory byly dále sledovány v tříměsíčních, jednoletých, dvouletých a tří- až pětiletých intervalech po léčbě.

DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Study³)

Studie DATOS byla zahájena v roce 1989 jako pokračování dlouhodobé investice Národního institutu pro užívání drog (NIDA, National Institute on Drug Abuse) do národních studií výsledků léčby a zabývala se spojitostí mezi léčebnými výsledky pacientů, procesem léčby a strukturou programu.

Pozornost byla věnována klientům, kteří nastoupili léčbu mezi roky 1991 a 1993. Byla shromážděna výchozí data u více než 10 000 klientů z 99 léčebných programů v 11 amerických městech, a to jak během léčby, tak 12 měsíců po jejím ukončení.

Byly zkoumány čtyři typy léčebných programů:

- metadonová udržovací léčba
- krátkodobá rezidenční terapie (s hospitalizací a chemicky podmíněnou závislostí)
- dlouhodobá rezidenční léčba (terapeutická komunita)
- ambulantní léčba užívání drog.

NTORS (National Treatment Outcome Research Study⁴)

Realizaci této studie iniciovala v roce 1994 pracovní skupina ministerstva zdravotnictví. Během roku 1995 do ní bylo zahrnuto 1 075 klientů z 54 léčebných programů. Jednalo se tak o nejrozsáhlejší prospektivní longitudinální kohortovou studii výsledků léčby uživatelů drog, která kdy byla ve Velké Británii prováděna. Předmětem jejího zkoumání byli problémoví uživatelé drog v následujících čtyřech léčebných modalitách na celém území Anglie:

- specializovaná léčba s hospitalizací (rezidenční)
- rehabilitační programy (rezidenční)
- metadonová udržovací léčba (jako léčba na komunitní bázi)
- metadonová redukční léčba (jako léčba na komunitní bázi).

Důležitým rysem studií, které tvoří základ tohoto materiálu, je skutečnost, že předmětem jejich výzkumu byly výsledky léčby v rámci stávajících služeb za každodenních klinických podmínek. Takové studie jsou vzácné nejen z důvodu jejich vysoké finanční náročnosti, ale také s ohledem na míru úsilí a organizačních opatření nezbytných k jejich realizaci, koordinaci a vedení systémů sběru dat po dobu několika let.

Zjištění

Měřítko výsledků

Hlavními měřítky výsledků napříč danými studii výsledků léčby jsou:

- návykové chování (včetně typu užívaných látek, frekvence a množství užívání návykových látek)
- zdravotní stav (psychické a somatické zdravotní problémy)
- sociální fungování (zaměstnání, bydlení a trestná činnost)
- rizika (injekční užívání a sdílení injekčního náčiní).

Tato měřítka jsou podobná indikátorům, s kterými běžně pracují diagnostické nástroje jako např.:

- Index závažnosti návykového chování (ASI, Addiction Severity Index), jenž se používá k vyhodnocování problémové míry užívání alkoholu a drog, zdravotních, rodinných/sociálních a psychiatrických problémů, jakož i situace týkající se zaměstnání a případných problémů se zákonem.
- Index opioidové terapie (OTI, Opiate Treatment Index), jenž obsahuje škály k zhodnocení užívání drog, rizikového chování z hlediska HIV, sociálního fungování, trestné činnosti, zdravotního stavu a psychické adaptability.

Výběr měřítka/měřítek výsledků může vést k různým zjištěním, z nichž pak mohou vyplývat různé závěry. Relevantní a prioritní výsledky mohou také různě definovat jednotliví klienti, kliničtí pracovníci, objednatelé léčby, orgány zodpovědné za oblast veřejného zdraví a výzkumníci.

Výsledky jednotlivých klientů

Výsledky jednotlivých klientů se mohou diametrálně lišit. Někteří z jedinců, kteří v důsledky léčby dosáhnou abstinence, již bez drog zůstanou, zatímco u jiných dochází k relapsu. U dalších osob dochází k různým stupňům zlepšení, co se týče snížení frekvence a množství užívání drog, případně omezení problémů s drogami souvisejících. Ve vztahu k užívání drog, užívání alkoholu, kriminalitě, sociálnímu

fungování a duševním a somatickým potížením se u mnohých osob zlepšování střídá se zhoršováním jejich stavu, ale zaznamenaný trend je celkově pozitivní.

Jelikož závislost na drogách se pojí s celou řadou dalších problémů, není příliš těžké zpracovat obsáhlý seznam potenciálních cílů, na něž by se měla léčba a evaluace zaměřit.

Výsledky z hlediska užívání drog

Nejpřísnějším kritériem výsledku léčby je abstinence. Právě ta byla výslovným terapeutickým cílem rezidenčních léčebných programů. Téměř polovina (49 %) pacientů absolvujících rezidenční léčbu po pěti letech abstinovala od heroínu, přičemž procento klientů rezidenčních programů abstinujících od všech šesti cílových nelegálních drog stoupl po pěti letech z 1 % při nástupu léčby na 38 %. Toto zjištění je velice povzbudivé, uvážíme-li, že se jedná o velmi striktní kritérium, které je navíc uplatňováno na mimořádně problematickou skupinu uživatelů drog.

Ze studie NTORS vyplynul výrazný pokles u celé řady návykových chování, včetně užívání heroínu a nepředepisovaného metadonu a benzodiazepinů. Například frekvence užívání heroínu po jednom roce poklesla přibližně na polovinu výchozích hodnot a zůstala na této nižší úrovni po celou dobu katamnestického sledování. Počet případů injekčního užívání a sdílení injekčního náčiní se v průběhu doby také snížil.

Kategorizace užívání drog

Kategorizace uživatelů drog podle jednoho typu drogy neodráží současné vzorce užívání a problémového užívání drog. Mezi klienty zapojenými do studie NTORS byla nejčastěji uváděným drogovým problémem závislost na heroínu, nicméně většina klientů byla polyvalentními uživateli drog.

Označení implikující užívání jednotlivých návykových látek, např. „závislý na heroínu“ nebo „uživatel kokainu“, mohou být zavádějící. Klasifikovat uživatele drog podle primární či „hlavní“ preferované drogy, kdy jiné typy drog jsou vnímány jako „sekundární“, není zřejmě adekvátní přístup.

Vzorce užívání drog

Od 60. let 20. století heroin ve Velké Británii trvale figuruje jako nejčastěji uváděná „hlavní“ problémová droga u uživatelů návykových látek v léčbě. K užívání heroínu však nikdy nedochází izolovaně. Uživatelé drog vyhledávající léčbu kvůli své závislosti na heroínu zároveň hojně užívají kokain, amfetaminy a benzodiazepiny. Těmž dvě třetiny osob tvořících výběrový soubor studie NTORS užívaly před nástupem do léčby tři nebo více návykové látky, přičemž více než třetina často užívala stimulancia⁵. Mezi uživateli drog, kteří vyhledali léčbu pro svou závislost na heroínu, byl nejběžněji užívaným stimulanciem crack kokain.

Užívání cracku

Byl zaznamenán nárůst abstinence od cracku a současně došlo během jednoho roku od nástupu léčby ke snížení frekvence užívání cracku. Ukázalo se však, že tento pozitivní vývoj postupem doby slábl. Pětiletá katamnéza ukázala, že celková míra užívání cracku a četnost jeho užívání se vrátily téměř na stejnou úroveň, jaká byla zaznamenána při nástupu léčby.

Tento očividně nepříznivý výsledek u užívání crack kokainu vyžaduje pečlivou interpretaci. Zatímco z výsledků jednoznačně nevyplývají žádné změny v míře užívání po pěti letech, celková čísla zastírají různé vzorce užívání crack kokainu mezi těmi osobami, které jej v průběhu doby před nástupem léčby užívaly, a těmi, které jej neužívaly. U osob, které crack užívaly v době nástupu léčby, se při katamnestickém sledování ve všech časových intervalech míra tohoto užívání snížila více než o polovinu. Naproti tomu docházelo k postupnému nárůstu v užívání této drogy mezi těmi osobami, které v době nástupu léčby crack neužívaly.

Výstupy týkající se užívání crack kokainu je proto třeba přisoudit nástupu užívání této drogy osobami, které ji nebraly v době zahájení léčby, a nikoli tendenci k relapsu a návratu k původním vzorcům existujícím před přijetím do léčby u těch osob, které tuto drogu již užívaly na začátku léčby.

Riziková chování související s injekčním užíváním drog

Většina léčebných služeb poskytuje intervence zaměřené na riziková chování související s injekčním užíváním drog. Na základě studie NTORS bylo zjištěno výrazné snížení míry injekčního užívání drog a sdílení injekčního náčiní u klientů rezidenčních i metadonových programů. Celková míra sdílení injekčního náčiní klesla pod 5 %, což představuje přibližně čtvrtinu hodnot zaznamenaných při nástupu léčby.

Problematika užívání alkoholu

Vysoká konzumace alkoholu, zejména závislost na této látce, je v rámci léčby užívání drog závažným a často podceňovaným problémem. Může eskalovat jiné problémy související s drogami, včetně zdravotních, a také nepříznivě ovlivňovat výsledky léčby.

Vzorce konzumace alkoholu se mezi uživateli drog značně liší. Co se týče výběrového souboru studie NTORS, přibližně třetina participantů abstinovala od alkoholu během tříměsíčního období před léčbou. Tato míra abstinence je mnohem vyšší než u výběrových souborů shodné věkové skupiny pocházejících z populace osob, jež drogy neužívají. Mnozí z konzumentů alkoholu však uváděli problémové vzorce pití. Téměř pětina těchto osob byla zároveň závislá na alkoholu a pravidelně alkohol konzumovala v nadměrné míře (tzn. v míře odpovídající průměrně láhvi tvrdého alkoholu denně).

U klientů zařazených do studie NTORS, kteří byli současně silně závislí na alkoholu, bylo zjištěno, že vykazují vyšší pravděpodobnost problémů souvisejících s drogami, mezi něž mimo jiné patří abscesy, zjizvení žil a předávkování.

Výsledky z hlediska užívání alkoholu

Výsledky z hlediska konzumace alkoholu po léčbě užívání drog byly často slabé, kdy u mnohých pijáků došlo jen k malým nebo nulovým změnám ve srovnání s mírou jejich konzumace alkoholu před léčbou⁷. S výjimkou výkyvů ve frekvenci pití (ve formě poklesu po jednom roce následovaného nárůstem u dvouleté katamnézy) nedošlo u klientů rezidenčních léčebných programů k žádnému snížení míry konzumace alkoholu. U klientů metadonové terapie nebyla zjištěna žádná změna ani v jednom bodě katamnestického sledování. Klienti v obou modalitách nevykazovali ohledně konzumace alkoholu žádné rozdíly ve srovnání s výchozími hodnotami.

I v případech, kdy bylo zaznamenáno snížení míry užívání alkoholu, byly dané výsledky neuspokojivé, neboť se jednalo o pokles z úrovně velmi vysoké konzumace alkoholu na vysokou, nikoli na úroveň mírné konzumace. Vysoká konzumace alkoholu představuje u této skupiny vážnou zdravotní hrozbu, zejména s ohledem na skutečnost, že mnozí z těchto jedinců trpí onemocněním jater a poruchou funkce jater, často v důsledku nakažení hepatitidou typu C.

Problematické škodlivého užívání alkoholu se v rámci léčby uživatelů nelegálních drog věnuje často nedostatečná pozornost. Sami uživatelé a kliničtí pracovníci, ať už záměrně nebo nevědomky, se mnohdy soustředí na to, co je vnímáno jako „hlavní“ problémová nelegální droga, zpravidla heroin nebo kokain, čímž mohou zanedbat či bagatelizovat užívání jiných návykových látek.

Přetrvávající vysoká míra konzumace alkoholu u mnohých klientů absolvujících léčbu kontrastuje s rozsáhlými změnami a výraznými pozitivy zaznamenanými v rámci téže skupiny, co se týče snížení míry užívání většiny nelegálních drog. Rozsah a závažnost jejich vysoké konzumace alkoholu, jak před léčbou tak po jejím skončení, ukazuje na potřebu vytvářet programy a intervence, které se budou u této skupiny pacientů konkrétně zaměřovat na řešení problémů spojených s alkoholem.

Špatné výsledky z hlediska konzumace alkoholu představují oblast, kde existují rezervy a která vyžaduje zvýšenou pozornost ze strany služeb orientovaných na léčbu užívání návykových látek, a to zejména služeb v oblasti metadonové léčby. Léčení klientů závislých na drogách a alkoholu v různých léčebných zařízeních může být problematické u klientů s duální závislostí na drogách i alkoholu. Oddělenost léčebných systémů může vést k nedostatečné spolupráci mezi službami zaměřenými na léčbu drogové a alkoholové závislosti, kdy břímě kontaktování jednotlivých služeb bude spočívat na klientech, kteří pro tento úkol často nedisponují dostatečnými předpoklady.

Psychické zdraví

Zlepšení psychického zdraví a fungování je pro uživatele drog důležitým léčebným cílem. Klienti zařazení do studie NTORS uváděli při nástupu do léčby mnohé symptomy, kdy přibližně každý pátý jedinec se již v minulosti léčil s nějakým jiným psychiatrickým problémem, než je užívání návykových látek. Často v této souvislosti figurovala úzkost a

deprese. Vysoká míra deprese a suicidalita pak byla zaznamenána především u uživatelů drog z řad žen.

Po jednom roce byl zjištěn úbytek psychických symptomů jak u klientů rezidenční léčby, tak u klientů absolvujících metadonový program. U klientů v rezidenční modalitě byl zaznamenán další pokles míry symptomů i po jednoleté katamněze. I v rámci katamnestického sledování po pěti letech byly tyto hodnoty nižší než při nástupu do léčby.

Tato celková zlepšení vypovídají o tom, že v rámci stávajících služeb je po skončení léčby dosahováno v oblasti duševního zdraví pozitivních výsledků. Současně bylo zjištěno, že závažnost psychiatrických poruch má souvislost se slabšími výsledky léčby. Z vysoké prevalence psychiatrických symptomů mezi uživateli drog vyhledávajících léčbu vyplývá, že je důležité provádět co nejdůkladnější psychiatrické zhodnocení, jaké podmínky běžné klinické praxe umožní.

Předávkování a mortalita

Předávkování drogou je u uživatelů návykových látek jednou z nejčastějších příčin úmrtí. V rámci výběrového souboru studie NTORS činila míra roční mortality 1,2 %. To je přibližně šestkrát více než u běžné populace stejné věkové skupiny.

Heroin je často původcem smrtelných předávkování v důsledku respirační deprese. Případy předávkování, které se běžně přičítají užívání opioidů, jsou jen zřídka zapříčinovány užitím opioidů samých. Ve většině případů byla detekována více než jedna droga. Jediná látka byla ve skutečnosti při pitvě zjištěna jen asi u každého pátého případu. U více než poloviny úmrtí na předávkování byly detekovány tři nebo více různých drog. Nejčastější kombinací drog spojenou s úmrtím byly opioidy a alkohol, opioidy a benzodiazepiny, případně smíchání všech tří těchto drog⁸.

Vedle předávkování a úmrtí na krvi přenášené nemoci se na riziku úmrtí podepisují také faktory prostředí. Při nástupu do léčby bylo deset procent klientů zařazených do studie NTORS bezdomovců nebo nemělo stálé bydlení. Výsledky ukázaly, že bezdomovectví rovněž zvyšovalo riziko úmrtnosti, což podtrhuje potřebu zajistit pro uživatele drog odpovídající bydlení.

Trestná činnost

K výraznějším poznatkům vyplývajícím ze studie NTORS patří snížení míry kriminality. V průběhu devadesátidenního období před nástupem léčby vykazoval výběrový soubor NTORS velmi vysoký počet spáchaných majetkových trestných činů. Nejběžnějším typem deliktů, jak z hlediska celkového počtu trestných činů, tak z hlediska procentuálního zastoupení klientů páchajících tyto delikty, byly krádeže v obchodech. Po absolvování léčby bylo zaznamenáno podstatné snížení počtu spáchaných trestných činů i procenta klientů podílejících se na majetkové kriminalitě. V rámci jednoleté katamnězy došlo k snížení míry majetkových trestných činů na třetinu výchozích hodnot, přičemž

účast na trestné činnosti klesla približne na polovinu hodnot zaznamenaných pri nástupu liečby⁹.

Tato snižená míra trestné činnosti zůstala zachována po celou dobu pětiletého sledování. Pokles byl zaznamenan jak u majetkové kriminality, tak u deliktů souvisejících s prodejem drog. Celkově došlo u obou typů trestné činnosti ke snížení přibližně na jednu čtvrtinu hodnot registrovaných při nástupu léčby. Míra kriminality zaznamenaná při nástupu léčby představuje alarmující sociální a ekonomický problém. Tyto výsledky ukazují na úlohu, kterou mohou léčebné intervence sehrávat při řešení trestné činnosti mezi uživateli drog. Prostřednictvím snížených ekonomických nákladů na potírání trestné činnosti má tento pokles kriminality pro společnost výrazný a bezprostřední přínos a zároveň je zdrojem neméně důležitých, byť méně hmatatelných pozitiv prostřednictvím snížení míry nesnází působených obětem této trestné činnosti.

Dopad jednotlivých modalit

V rámci studie NTORS byla zjištěna celkově dobrá odezva na léčbu v rezidenčních i komunitních prostředích napříč všemi čtyřmi léčebnými modalitami. Osoby v rezidenčních modalitách uváděly při nástupu léčby vážnější problémy než klienti absolvující příslušné dvě komunitně pojaté léčby. Klienti v rezidenční léčbě vykazovali nejdelší heroinovou kariéru a vyšší pravděpodobnost polyvalentního užívání. Byla u nich také vyšší pravděpodobnost duální závislosti na alkoholu a drogách a předchozího sdílení injekčního náčiní. Navíc u nich bylo pravděpodobnější, že se podíleli na trestné činnosti, a byli ve srovnání s jinými klienty vícekrát zatčeni. Není toho však příliš známo o neefektivnějším způsobu přiřazování jednotlivých klientů do jednoho či druhého terapeutického prostředí.

Léčba v rezidenčním prostředí poskytuje možnost intenzivního a komplexního programu léčby. Může klientům nabídnout bezpečné místo a psychologické a sociální zázemí tím, že je vyjme z jejich drogového prostředí a pomůže jim fungovat bez drog. Tato modalita může být rovněž přínosem pro klienty, kteří nevykazují dobrou odezvu na méně intenzivní intervence. U vědomí těchto skutečností se zdá správné, že mnohem problematictější uživatelé drog podstupují léčbu v rámci intenzivnějších programů.

Nemocniční prostředí nabízí vysokou míru lékařského dohledu a bezpečí pro klienty, kteří potřebují intenzivní psychiatrickou péči. Tato varianta je proto vhodná k léčbě klientů, u nichž byly diagnostikovány komplikované duální poruchy.

Jedním z nejmarkantnějších rozdílů mezi hospitalizační a ambulantní léčbou je nákladovost. Diskuse o nákladech vynaložených na léčbu je však zavádějící, pokud nevychází z ověřených poznatků o efektivnosti a tyto prokázané skutečnosti nereflektuje. Důležité je to zejména tam, kde v různých prostředích existují značné rozdíly v charakteristikách a problémech jednotlivých pacientů nebo kde různé typy léčby vedou k odlišným výsledkům.

Změny v chování po absolvování léčby se často bez bližšího specifikování přičítají terapeutickým a kognitivním procesům, které mohly nastat v průběhu a po skončení léčby. Již nějakou dobu panuje široká shoda v tom, že je zapotřebí, abychom identifikovali ty léčebné faktory a procesy, které mají vliv na výsledky.

Ve vztahu k procesu léčby byly vytipovány některé pojmy, jimž je přisuzována potenciální důležitost. Patří mezi ně „dávkování léčby“, „terapeutický vztah“ a „aktivní zapojení do léčby“. Má-li léčba přinést pozitivní výsledky, klienti v ní musejí setrvat dostatečně dlouho, aby mohli aktivně podstoupit léčbu v dostatečné kvalitě a intenzitě a dosáhnout tak požadované změny.

Doba léčby

Bylo zjištěno, že lepší léčebné výsledky souvisejí s tím, kolik času klient v léčbě stráví a jestli ji dokončí. V rámci studie NTORS byl tento účinek délky léčby zaznamenán jak u terapie realizované v rezidenčních modalitách, tak u metadonové udržovací léčby. Předpokládá se, že dosažení vyšší míry retence klientů je významným faktorem z hlediska zvyšování efektivnosti léčebných služeb.

V několika případech byla plánovaná doba trvání některých hospitalizačních programů kratší než minimální hranice, u níž byla zjištěna souvislost s pozitivními výsledky¹⁰. V některých případech program trval méně než 28 dní. Je třeba se pozastavit nad tím, že tento časový úsek je pod hranicí minimální délky trvání navrhované na základě této analýzy a je zřejmě příliš krátký na to, aby přinesl nějaké zlepšení výsledků. Zdá se však, že ve Velké Británii i dalších zemích se bohužel rozhodnutí ohledně délky léčby řídí spíše finančními tlaky než prokazatelnými poznatky o efektivnosti léčby. Z amerických studií analyzovaných pro účely tohoto materiálu vyplynulo, že dvěma nejohroženějšími prvky jsou délka programu a poskytování rezidenční léčby.

Metadonová udržovací léčba (MUL) a metadonová redukční léčba (MRL)

Klienti absolvující MUL i MRL vykazovali po léčbě zlepšení v celé řadě forem problémového chování. Detailnější analýza však ve vztahu k MRL odhalila některé problémy, zejména co se týče koncepční důslednosti při její realizaci (tj. zda byla léčba vedena dle původního záměru). Budeme-li uvažovat všechny jedince, pro něž byla léčba plánována, pak většina klientů MUL absolvovala udržovací terapii, zatímco jen asi třetina klientů MRL byla ve skutečnosti příjemcem plánované metadonové redukční terapie. Místo toho absolvovali určitou formu metadonové údržby (stabilní dávky po delší dobu). Tam, kdy bylo zamýšleno, že klienti absolvují MRL, se léčba v této formě mnohdy nerealizovala¹¹.

Tam, kde byla MRL prováděna dle původního záměru, byla spojována se špatnými výsledky. Důležitým léčebným faktorem je dávkování metadonu, přičemž v rámci MUL byly lepší výsledky spojovány spíše s vyššími než nižšími dávkami. U klientů MRL byla ve srovnání s MUL vyšší pravděpodobnost, že budou dostávat nižší dávky jak na začátku, tak v průběhu léčby. Osmdesáti procentům klientů přidělených do MRL byla předepsána počáteční dávka 60 mg nebo méně a 15 % dostávalo počáteční dávku pod 30 mg.

Klienti MUL vykazovali vyšší pravděpodobnost setrvání v léčbě ve všech intervalech katamnestického sledování. Do určité míry se dá takový výsledek očekávat, neboť někteří z klientů MRL již mohli své programy léčby ukončit. Nijak se to však neodrazilo ve zlepšených výsledcích klientů tvořících tento výběrový soubor. Nijak to ani

nekoresponduje se zjištěním, že mnohé ze zamýšlených programů MRL přesáhly svůj časový plán v míře, jež lze jen těžko považovat za přiměřenou. Potvrzuje se tím skutečnost, že cca 50 % klientů MRL po roce nadále podstupovalo primární indikovanou léčbu, přičemž téměř třetina byla v léčení ještě po dvou letech.

Na základě studie NTORS se v souvislosti s efektivností MRL objevily ještě další pochybnosti. U klientů, kteří podstoupili MUL, souvisely lepší výsledky s vyššími dávkami metadonu a setrváním v léčbě. Jediným léčebným faktorem, u něhož byl v případě klientů absolvujících MRL zjištěn (negativní) dopad na výsledek, bylo procento snižování dávek, jež se pojilo s častějším užíváním heroínu při dvouleté katamněze. Vysoké procento snižování dávek vypovídá o rychlejším redukčním plánu. Čím rychleji docházelo k redukci metadonu, tím horší byly výsledky z hlediska užívání heroínu.

Klienti s těžší závislostí dosáhli v rámci MUL lepší výsledky z hlediska užívání heroínu, než když absolvovali MRL. Na základě studie NTORS bylo formulováno doporučení, že při rozhodování o tom, zda klienty přiřadit k MUL nebo MRL, by se jako preferovaná ambulantní léčba měla klientům se silnější závislostí na opioidech nabídnout MUL.

Širší kontext

Intervence realizované během léčby jsou jen částí mnohem širšího spektra faktorů, které mohou ovlivňovat výsledek. Léčba v mnoha případech nemusí mít nejdůležitější ani nejsilnější dopad na výsledek. Na výsledku se může podílet podpora okolí i zátěže, které toto okolí pro klienta může představovat. Významný dopad mohou mít vztahy s vrstevníky a rodinou, nezaměstnanost a životní podmínky. Nepříznivé sociální a environmentální faktory mohou podkopat či neutralizovat přínos, jehož bylo dosaženo prostřednictvím efektivního léčebného programu. Léčebné intervence mohou nicméně usilovat o rozvíjení a posilování reakcí zvládnání, které zvyšují pravděpodobnost lepších výsledků léčby, přičemž toto je možné dále podporovat v rámci služeb následné péče¹².

Odkazy

1. Simpson, D., Sells, S. (1983) Effectiveness for treatment of drug abuse: An overview of the DARP research programme. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 2, 7-29.
2. Hubbard, R.L., Marsden, M.E., Rachal, J.V., Harwood, H.J., Cavanaugh, E.R., Ginzberg, H.M. (1989). *Drug Abuse Treatment: A National Study of Effectiveness*. London: Chapel Hill.
3. Hubbard, R.L., Craddock, S.G., Flynn, P., Anderson, J., Etheridge, R. (1997) Overview of one-year outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11, 279-293.
4. Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Kidd, T. (2003) The National Treatment Outcome Research Study (NTORS):4-5 year follow-up results. *Addiction*, 98, 291-303.
5. Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Lehmann, P., Edwards, C., Wilson, A., Segar, G. (1998) Substance use, health and social problems of clients at 54 drug treatment agencies:

intake data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *British Journal of Psychiatry*, 173:166-171.

6. Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Kidd, T. (2002) Changes in use of crack cocaine after drug misuse treatment: 4-5 year follow-up results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Drug and Alcohol Dependence*, 66, 21-28.
7. Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Rolfe, A. (2000) Patterns of drinking and drinking outcomes among drug misusers: 1-year follow-up results. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19:45-50.
8. Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Treacy, S. (2002) A prospective study of mortality among drug misusers during a four year period after seeking treatment. *Addiction*, 97, 39-47.
9. Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Rolfe, A. (2000) Reductions in acquisitive crime and drug use after treatment of addiction problems: one year follow-up outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 58, 165-172.
10. Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Rolfe, A. (1999) Treatment retention and one year outcomes for residential programmes in England. *Drug and Alcohol Dependence*, 57, 89-98.
11. Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Treacy, S. (2001) Outcomes after methadone maintenance and methadone reduction treatments: two year follow-up results from the National Treatment Outcome Research Study. *Drug and Alcohol Dependence*, 62, 255-264).
12. Gossop, M., Stewart, D., Browne, N., Marsden, J. (2002) Factors associated with abstinence, lapse or relapse to heroin use after residential treatment: protective effect of coping responses. *Addiction*, 97, 1259-1267.

Hlavní výzkumník a korespondenční adresa:
Professor Michael Gossop
National Addiction Centre
King's College London
De Crespigny Park
London
United Kingdom
SE5 8AF
Tel: +44 (0) 20 7836 5454

Tato studie je jedním ze dvou materiálů, které se zabývají efektivností léčby užívání drog. Druhá práce v rámci této řady má název *Efektivnost léčby: demonstrační analýza dat mapujících léčbu z hlediska kompletního absolvování léčby a retence*. Vznikla ve spolupráci s Národním střediskem pro výzkum drogové problematiky (National Drug Evidence Centre, NDEC) a je možné ji získat prostřednictvím kontaktních údajů uvedených v rámečku na této stránce na základě uvedení produktového kódu TE1.

Upozornění: Tento materiál byl vypracován externími autory a nemusí nutně reprezentovat názory NTA.

Leden 2005

Další výtisky této publikace lze získat prostřednictvím níže uvedených kontaktů. Uvádějte produktový kód TE2.

Písemné objednávky:	PO Box 777, London SE1 6XH
Faxové objednávky:	01623 724524
Telefonické objednávky:	Linka pro objednávání publikací - 08701 555 455
E-mailové objednávky:	NTA@prolog.uk.com

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE NÁRODNÍHO MONITOROVACÍHO STŘEDISKA PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Ediční řada **e** přináší studentské a jiné odborné a vědecké práce, které jejich autoři poskytli Národnímu monitorovacímu středisku pro drogy a drogové závislosti ke zveřejnění na národním drogovém informačním portálu www.drogy-info.cz. Práce zařazené do této ediční řady jsou zveřejňovány pouze v elektronické podobě. Mezi jinými odbornými a vědeckými pracemi jsou v této ediční řadě publikovány i překlady, které byly přeloženy do češtiny se souhlasem autorů a původních vydavatelů, ale buďto neprošly odbornými a/nebo jazykovými redakčními úpravami (takže se jedná o pracovní překlady), nebo je jejich téma vzdálené české praxi či natolik specifické, že nejsou zařazeny do některé z tištěných edičních řad Národního monitorovacího střediska.

Ediční řady tištěných publikací Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti: monografie, metodika, výzkumné práce, výroční zprávy. Všechny publikace, které byly vydány tiskem, jsou zveřejňovány rovněž v elektronické podobě - na stránkách www.drogy-info.cz v sekci Publikace, pod názvy jednotlivých edičních řad.



Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti je pracovištěm Úřadu vlády České republiky. Zároveň je českým partnerem Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost se sídlem v Lisabonu a jedním z národních monitorovacích středisek zařazených v mezinárodní síti Reitox. Více informací najdete na www.drogy-info.cz a www.emcdda.europa.eu.

NEPRODEJNÉ