

PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTÍ NA 153. VÝROČNOM KONGRESE APA V CHICAGU

V tomto roku APA (Americká psychiatrická asociácia) venovala väčšiu pozornosť závislostiam, než minulé roky. Súviselo to aj so spoluprácou s NIAAA pri tvorbe programu.

Vážnosť témy sa odzrkadľovala v tom, že tento rok sa téma závislostí objavila medzi plenárnymi prednáškami (každý rok je ich len niekoľko).

Riaditeľ NIAAA E. Gordis referoval o výskume alkoholovej závislosti v USA a Ch. Lieber o alkoholickej hepatopatii. V USA 3/4 pacientov so somatickými komplikáciami alkoholizmu zomiera na hepatálnu cirhózu. 1/4 pacientov má pritom aj pozitívne markery HCV infekcie. 50% pacientov s alkoholickou cirhózou a HCV hepatitídou zomiera na hepatocelulárny karcinóm!

Zvláštny priestor mala prednáška senátora McGoverna, ktorý dostal cenu APA za laické aktivity v starostlivosti o AT pacientov. Dcéra McGovernova bola alkoholovo a drogovu závislá, zomrela pri úspešne realizovanej samovražde.

V programe sa vyskytli aj debatné fóra. Na jednom z nich „Alkohol a interpersonálne násilie“ sa uviedlo, že v USA 42-53 % homicidných obetí malo v čase smrti v sebe alkohol. Podľa štúdie J. Cambellovej sa to týkalo predovšetkým žien zavraždených ich manželmi alebo partnermi. Debatné fórum vedené Rodrigom Muñozom sa zameralo na medzinárodnú spoluprácu s Južnou Amerikou v boji proti drogám.

Najčastejšou orálnou formou prezentácie výsledkov sú minisympóziá. Pozoruhodné bolo, že ani jedno zo 49 sympózií sponzorovaných farmaceutickými firmami, sa nevenovalo téme alkoholovej a drogovej závislosti. To znamená, že farmaceutický priemysel nemá záujem o túto tému, alebo, že v tejto téme sa neudialo nič nové?

Boli však sympóziá nesponzorované, teda technicky aj inak horšie pripravené.

Jedno sympóziium sa venovalo komorbidity bipolárnej poruchy a alkoholovej závislosti. Existujú tri možnosti vzniku oboch porúch. 1. Bipolárna porucha vedie k abúzu

(závislosti)– mechanizmom samoliečenia. 2. Závislosť precipituje vznik bipolárnej poruchy-mechanizmom senzitivizácie. 3. Na komorbidity sa podieľajú spoločné faktory (napr. stres, podľa Srakowski, 2000). Altshuler u 61 pacientov skúmal výskyt komorbidity afektívnej poruchy, alkoholizmu a porúch osobnosti. Takáto komorbidity sa vyskytuje v 54 %. U kontrol len v 24 %. Porucha osobnosti zvyšuje pravdepodobnosť komorbidity bipolárnej poruchy a alkoholovej závislosti.

Z týchto sledovaní vyplýva aj možnosť liečenia komorbidity pacientov antiepileptikami. Frye podával 28 pacientom s bipolárnou poruchou karbamazepin za dvojito slepých podmienok. 8 pacientov (z 28) reagovalo dobre na liečbu. 5 z dobre reagujúcich mali aj anamnézu alkoholového abúzu. Myrich podal prehľad niektorých štúdií o použití karbamazepinu, valproátu alebo gabapentinu pri liečbe alkoholického abstinenčného syndrómu. Antiepileptiká na rozdiel od benzodiazepínov nespôsobujú závislosť, nezhoršujú kognitívne funkcie a majú aj samozrejme antiepileptický účinok.

V ďalšom sympóziu venovanom liečbe alkoholizmu Malcolm sa zaoberal efektivitou liečby alkoholického abstinenčného syndrómu karbamazepinom, valproátom a gabapentinom. Jeho hodnotenie bolo podobné ako Myricha. Masonová prezentovala len veľmi čiastočné výsledky liečby akamprosátom u 601 amerických pacientov (21 centier, 6 mesiacov, dvojito slepé sledovanie). O'Malley u 197 pacientov porovnával poradenstvo s kognitívno-behaviorálnou terapiou, pričom obe skupiny mali aj naltrexon. Predbežné výsledky ukazujú na rovnakú efektivitu oboch psychoterapeutických prístupov v krátkodobom pohľade. Pri 6-mesačnom hodnotení pacienti s naltrexonom a KBT boli na tom lepšie v porovnaní s naltrexonom a poradenstvom. Volpicelli (n = 184) vo svojej štúdií porovnával naltrexon (100 mg/deň) v rôzne dlhom podávaní s placebom u zdravých alkoholikov. Pacienti, ktorí dostávali naltrexon 9 mesiacov, signifikantne menej konzumovali

alkohol než pacienti, ktorí dostávali naltrexon 3 mesiace alebo placebo ($P < 0,05$). Krenzler podával fluoxetin u 101 alkoholikov alebo sertralin u 100 alkoholikov. Pri type B (vysoké riziko alkoholizmu) bol lepší efekt než pri type A (malé riziko).

Sympóziu vedené Kostenom sa zaoberalo buprenorfinom v liečbe opioidnej závislosti. Buprenorfin už v dávke 4 mg sublinguálne je u niektorých pacientov efektívny. Väčšina pacientov však potrebuje dávku 8 až 16 mg. K stabilizácii stavu dochádza po 72 hodinách detoxifikácie. Vocci spomínal aj možnosť kombinovať naloxon s buprenorfinom.

Ďalšie sympóziu bolo orientované na stimuláciu (kokain, amfetamíny). Podľa prednášateľov títo pacienti okrem farmakoterapie vo zvýšenej miere vyžadujú poradenstvo, kognitívnu terapiu ako aj individuálnu psychoterapiu. Farmakoterapeuticky sa skúmal selegilin, fenytoin, vigabatrin (antiepileptikum) a kombinácia buprionu a bromocriptinu. Vo fáze 1 skúšania je látka GBR 12909, ktorá sa viaže na presynaptický dopaminový transportér. Ten hrá úlohu pri sprostredkovaní účinkov kokainu, ale aj iných stimulancií.

Zaujímavé a komplikované pohľady prinieslo sympóziu o biologických základoch alkoholizmu s exkluzívnymi prednášateľmi. Tabakoff upozornil na animálne pokusy, ktoré zisťujú up-reguláciu NMDA systému (zvýšená dráždivosť, záchvatová pohotovosť). Pri vysadení alkoholu sa objaví hyperexcitabilita a sekundárny znížený obrat DA v nucl. accumbens (abstinenčná anhedonia). Becker naopak upozornil na početné dôkazy o poškodení všetkých systémov u alkoholizmu. Anton sa zameril na biologickú a behaviorálnu podobnosť cravingu a OCD. Poukázal na spoločnú neuroanatómiu oboch fenoménov (nucl. accumbens). Išlo o sympóziu veľmi náročné a komplikované na sledovanie.

Podobný charakter malo sympóziu o genetike závislosti. Schuckit sa zaoberal rozdielnym výskytom génov pre 5HT_{2A} a 2c receptorov u rizikových a nerizikových alkoholikov. Numberger (Indianapolis) sa zaoberal chromozómom 1 a blízkosťou alel, ktoré sa často vyskytujú pri depresii, alkoholizmu a u depresívnych alkoholikov ($n = 1383$ súrodeneckých párov). Mendelson (Belmont) poukázal na vlastné pokusy so zmenenou fluiditou membrán u alkoholikov s vysokým rizikom. Ide o genetický kontrolovaný faktor.

Navštívil som aj sympóziu o svojpomocných skupinách. Sledoval som prednášku Westermayera, ktorý hodnotil súbor 642 závislých (57 % muži, priemerný vek 30 rokov, priemerne užívajúcich 12 rokov alkohol, 90 % bieli), ktorí navštevovali svojpomocné kluby (AA, ale aj iné). 56 % z nich malo v čase vyšetrenia zníženú frekvenciu pitia, 54 % znížilo dávku, 41 % zmenilo užívanú látku, 38 % priateľov, 34 % miesto bydliska. Pacienti s pozitívnou rodinnou anamnézou častejšie vyhľadávajú svojpomoc.

Posledné sympóziu, ktoré ma zaujalo, sa venovalo markerom. Allen porovnával CDT a GMT, prípadne ich kombináciu. U žien je kombinácia týchto markerov menej citlivá (77 % vs. 48 %), ale viac špecifická (65 % vs. 73 %). Sympóziu poukázalo na to, že markery môžu byť užitočné v skriningu, diferenciálnej diagnóze a poskytujú feedback aj pacientom. Možno nimi monitorovať liečbu a hodnotiť efektívnosť v klinických štúdiách.

V minulosti raz som uviedol, že aj keď boli na výročnej konferencii APA nejaké sympózia s tematikou závislosti, boli minimálne navštívené. Zdá sa, že s rastom ponuky rastie i záujem amerického odborného publika, lebo podujatia venované závislostiam boli vcelku hojne navštívené.

Doc. MUDr. V. Novotný, CSc.