

## **SYMPOSIUM „ZÁVISLOSTI A PSYCHIATRIE“**

13. 10. 2004, Amsterdam

Symposium se konalo u příležitosti odchodu do důchodu Petra Geerlingse, průkopníka nizozemské léčby závislostí.

V krásném prostředí Lutheránského kostela v srdci Amsterdamu byl před zraky 500 účastníků Peter Geerlings nejdříve dekorován královským řádem, poté se rozeběhl vědecký program.

Co se týče závislostí sehrál Geerlings kruciální roli v několika klíčových oblastech: v roce 1968 zavedl metadonovou substituci v Nizozemsku (a tím i v Evropě); v roce 1976 stál u kolébky nizozemského zákona, který oddělil měkké drogy od tvrdých a tím otevřel cestu proslulým coffee shopům.

Jakožto člen Státní zdravotní rady se zasloužil o zavedení léčby heroinistů ve výkonu trestu a o poskytování heroinu na lékařský předpis skupině obtížně léčitelných závislých.

Byl jedním z prvních psychiatrů v Nizozemsku, považujících závislost za chronické psychiatrické onemocnění a nikoliv za následek osobnostní poruchy a jako první se zasadil za současnou léčbu závislostí a osobnostních poruch. V Nizozemsku zavedl léčbu závislých společně s rozsáhlým systémem – rodina, přátelé, spoluzaměstnanci, tzv. „Assertive Community Treatment“. Psychosociální intervence považoval za nedostačující a proto zavedl léčbu Akamprosátem, poté, co inicioval kontrolovaný výzkum jeho efektivity v západní Evropě. Jakožto mimořádný profesor psychiatrie na Amsterdamské univerzitě položil základ pro strukturální spolupráci mezi akademickou psychiatrií a léčbou závislostí – amsterdamským „Jellinkem“ – kde byl ředitelem zodpovědným za léčbu. Z jeho iniciativy vznikl v roce 1993 Amsterdamský institut pro výzkum závislostí a pro ředitele tohoto institutu inicioval profesórát pro závislostí na Amsterdamské univerzitě. Položil základy pro „evidence based medicine“ v léčbě závislostí, hlavně tím, že podporoval výzkum, proti kterému byl mezi terapeutů v Nizozemsku značný odpor až do poloviny devadesátých let minulého století.

Karl Mann z oddělení závislostí Heidelbergské univerzity referoval o experimentu s použitím podnětové aktivace („cueinduced activation“) u závislých na alkoholu ve srovnání se skupinou osob bez závislosti. Fotografie, znázorňující alkoholické nápoje, měly u závislých osob za následek zvýšení aktivity v oblasti putamen, přední části cingula a přilehlého mediálního prefrontálního kortexu ve srovnání s kontrolní skupinou (měřeno pomocí fMRI). U závislých s největším zvýšením aktivity došlo v experimentálním období k recidivě.

Recidiva neměla vztah k době abstinence, množství vypitého alkoholu za život ani k míře dychtění po alkoholu. Karl Mann navrhuje použít tuto metodu ke skříninku rizika recidivy.

Profesor David Lewis z Univerzity v Providence horoval pro postavení drogových závislostí na roveň chronických somatických onemocnění (diabetu typu II, hypertenze, astmatu) a navrhoval je stejným způsobem monitorovat, evaluovat, léčit a také zavázat pod zdravotně pojišťovací systém.

Jonathan Chick (Psychiatrické oddělení Univerzity v Edinburgu) přednesl výsledky meta-analýzy akamprosátových a naltrexonových studií v léčbě závislosti na alkoholu a došel k následujícím výsledkům: akamprosát je účinnější než-li naltrexon co se týče délky abstinence a předcházení recidivy.

Naltrexon ale pravděpodobně snižuje počet dnů v „tahu“ výrazněji ve srovnání s akamprosátem. O kombinaci akamprosátu s naltrexonem je málo známo, ale první výsledky jsou pozitivní.

Tatána Maleševič z amsterdamského centra pro léčbu závislostí (Jellinek) načrtla problematiku, která je v poslední době v Nizozemsku velice módní: výskyt ADHD u dospělých osob závislých na drogách a jejich léčba. 25 – 40 % klientů s ADHD má problémy s psychotropními látkami (zneužívání a závislost). Závislí na kokainu mají ADHD 10x častěji než-li je výskyt v běžné populaci. Kokainisté s ADHD jsou léčeni metylfenidátem a naskytá se otázka, zda-li není metylfenidát návykový. Na tuto otázku prozatím neznáme odpověď. Zdá se, že především SR-metylfenidát (slow release) pozitivně ovlivňuje jak symptomy ADHD tak závislost na kokainu.

Christian Krappel (Geerlingsův následovník ve funkci ředitele zodpovědného za léčbu u Jellinka) referoval o příznacích z odnětí heroínu, kdy za pomoci SPECT scanu byl měřen regionální cerebrální krevní průtok po podání levometadonu. Čím vyšší byla dávka levometadonu, tím byl signifikantně vyšší krevní průtok v pravém parietálním laloku, což by mohlo svědčit pro abnormality v této oblasti při odnětí heroínu.

Nejrušnější diskusi vzbudil příspěvek Illany Crome, profesorky na Keele univerzitě ve Velké Británii. S týmem spolupracovníků zanalyzovala všechny dostupné longitudinální populační studie o užívání kanabису do roku 2003 včetně a došla k závěru, že nám chybí důkazy pro psychologické poškození v následku užívání kanabису. Vzápětí svůj závěr relativizovala slovní hříčkou, totiž, že nedostatek důkazů nepředstavuje důkaz nepřítomnosti poškození kanabисem: „absence of evidence is not evidence of absence“. Ale i tak vzbudila její tvrzení negativní reakce u přítomných klinických pracovníků, poukazujících na vztah mezi zneužíváním marihuany a výskytem schizofrenie. Jejich reakce odkázala do říše „klinických iluzí“, pochopitelných z hlediska klinické praxe, ale neposkytujících důkaz o tom, že zneužívání kanabису vede ke schizofrenii. Zároveň poukázala na dvacet let staré studie, ve kterých se tvrdilo, že zneužívání alkoholu vede ke schizofrenii.

Symposium uzavřel Peter Geerlings, vzpomínaje na svá průkopnická léta, na dobu, kdy ho kolegové nazývali „šilencem“, protože se snažil o inovace v oboru závislostí, které ostatní považovali za nemožné.

*J. M. Nerad, L. Neradová*