

**SPRÁVA ZO 45. ANNUAL MEDICAL-SCIENTIFIC
CONFERENCE OF THE AMERICAN SOCIETY
OF ADDICTION MEDICINE
(Orlando, 10. – 13. 4. 2014)**

V dňoch 10. – 13. apríla 2014 sa vo floridskom Orlande konala 45. výročná konferencia americkej spoločnosti adiktívnej medicíny. ASAM zahŕňa nie len psychiatrov – adiktológov, ale jej členovia sú a aj lekári iných odborov – chirurgovia, biochemici, súdni lekári, internisti a iní. Podobne členom ASAM sa môžu stať aj iní nemedicínsky vzdelaní pracovníci, ktorí pracujú so závislými. Prezident ASAM je Stuart Gitlow.

Piatkový program 11. 4. 2014 zahájilo sympóziom s názvom „There is an App for That! Using Technology in Addiction Prevention and Treatment“. Celé dopĺňalo atmosféru aplikácií, v ktorej rozmere sa komunikácia odohrávala. Čo človek, to „aplikácia“, papierové zdroje (v niečom však citelne na škodu veci) sa stali minulosťou. Paralelne prebiehalo sympóziom sponzorované NIAAA – National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, kurz o syntetických kanabinoïdoch a kurz Klinické testovanie drog v medicínskej praxi. Zaujalo popoludňajšie sympóziom toho istého dňa – Neuropsychiatrické komplikácie HCV spomedzi užívateľov drog. Večer sa konala recepcia, organizovaná Journal of Addiction Medicine.

Štvrté bolo sympóziom prezidenta ASAM. Vystúpil v ňom Cahd D. Kollas – riaditeľ onkologického paliatívneho centra v Orlande s prednáškou so zameraním sa na kanabinoïdy v liečbe onkologických ochorení, dominantne rakoviny pankreasu. Paralelne prebiehalo sympóziom č. 5 – NIDA – Medzinárodné perspektívy adiktívnej medicíny, sympóziom 6A – biologický vývoj k liečby závislostí. Súčasne sa konal workshop so zaujímavým názvom „The Where, When, and Why of Alcohol Withdrawal: An Advanced“.

Sympóziom biologický vývoj k liečbe závislostí v pokračovaní prebiehalo aj popoludní. V ňom Martell (Yale University Scholl of Medicine) sa zaoberal kokaínovou vakcináciou pre liečbu kokaínovej závislosti. Protilátková produktivita bola u 50 % dobrovoľníkov, tí ktorí vykazujú protilátkovú aktivitu, reagovali znížením rizika intoxikácie kokaínom oveľa nápadnejšie. Venoval sa kokaínovej vakcinácii u pacientov v metadónovom programe vo fáze II klinického skúšania, uviedol 12 týždňové podávanie u 114 jedincov. Pri toxikologických kontrolách 3-krát týždenne malo podávanie za efekt 28 % pokles užívania kokaínu oproti 14,5 % u placeba. Podľa Martella je

budúcnosť vo vývoji kokaínovej vakcinácie, abstinencia korešponduje s hladinou titra protilátok. Vhodné je využiť imunogenetickú formuláciu a vyššiu aktivitu cholinesterázy.

Vývojom enzýmov na liečbu kokaínovej závislosti sa zaoberal Chang-Guo Zhan (Lexington, Kentucky). Sľubná je butylcholinesteráza (BCHE) – primárny enzým ľudského tela. Iná alternatíva je bakteriálna kokaínesteráza (CocE) z *Rhodococcus* p. strain MB1 izolovaného z kokosových plantáží. Výhodou ľudskej butylcholinesterázy je dobrá tolerancia tepla, termostabilita. CocE má vysokú katalytickú efektívnosť, ale je nízko otermostabilná, neznesie teplotu nad 37 °C. Ideálna by bola kombinácia enzymatická – pre efektívnu elimináciu kokaínu a protilátková pre dlhodobú cirkuláciu a polčas eliminácie – teda „like a catalytic antibody“?

Nasledovalo sympóziu venované preskripcii psychostimulancií a ich zneužívaniu u mladistvých, paralelný workshop sa venoval liečbe závislosti od sedatív u ľudí s chronickou bolesťou.

Podvečerné sympóziu (s číslom 8) da venovalo „evidence based“ zdrojom k alkoholovej detoxifikácii a liečbe. Pre mňa osobne bolo najzaujímavejším. V ňom Rastegar uviedol kazuistiku 39-ročného muža, prijatého s alkoholémiou 0,27 g / 100 ml. Konštatuje, že ambulatná protialkoholická liečba je efektívnejšia u mierneho až stredne ťažkého odvykania. Venoval sa škálovaniu odvykacích obrazom – CIWA-Ar, SIMPLER withdrawal scales, SHOT (sweating, halucinácie, orientácia, tremor), Glasgovská modifikovaná alkoholová odvykacia škála (GMAWS) s položkami tremor, sweating, halucinácie, orientácia, agitácia, kde každá položka má skóre 0 – 2. V nej za ľahký odvykací stav sa považuje skóre 1 – 3, stredne ťažký 4 – 8 a ťažký 9 – 10. Popisoval prípad jedného pacienta, ktorého detoxifikácia a dosiahnutie adekvátnej sedácie vyžadovalo spolu 2640 mg diazepamu, iný bol pacient, ktorý dostal počas 5 dní 2850 mg i. v. midazolamu bez prejavov respiračnej depresie. Ako alternatívu k aplikácii benzodiazepínov uvádzal alkohol, barbituráty, antikonvulzíva, kombináciu benzodiazepíny + klonidín.

V ďalšej prednáške Fingerhood, spomenul 24 doterajších štúdií s akamprosátom – u celkovo 6915 probandov, z toho dve štúdie, ktoré prebehli v USA, konštatuje, že akamprosátu vďačíme za redukciu rizika recidívy. Naltrexón znižuje „reinforcing“ v konzume alkoholu, orálny je dostupný od roku 1994, injekčný od roku 2006. Naltrexón však nezabezpečí na rozdiel od akamprosátu prevenciu relapsov. V publikáciách o naltrexóne však neboli zásadné diskrepancie medzi priemyslom sponzorovanými a nezávislými konštatovaniami. Vychádza, že jeden z deviatich alkoholovo závislých dostane v liečbe naltrexón. V kazuistike 43-ročného muža, prijatého na ústavnú – už 8. liečbu v úvode uvažuje, čo mu ponúkne v tomto poradí: AA, disulfiram, akamprosát, naltrexón oral, naltrexón injekcie, gabapentín, topiramát... niečo iné? Garbutt a Kranzler (2005) vo svojej dvojito slepej, multicentrickej štúdií s N = 624 v záveroch uvádzajú, že podávanie 380 mg naltrexónu redukuje o 25 % a 190 mg naltrexónu o 17 % „heavy drinking“, dobre tolerovaný je „long acting“ naltrexón. To korešpondovalo aj s večernou firmou Al-

kermes sponzorovanou prednáškou o Vivitrole (naltrexón injekčne podávaný s prolongovaným účinkom) v liečbe opioidovej aj alkoholovej závislosti.

Súčasne s touto akciou napríklad prebiehal kurz – Neonatálny abstinčný syndróm. Workshop napríklad tiež zorganizovala AMERSA – Association for Medical Education and Researching in Substance Abuse.

Nedelný program záverečného dňa konferencie bol zameraný na získanie zručností v motivačnom interview, na postoje americkej verejnosti a medicínskych kruhov voči marihuane. Počas konferencie sa totiž vzniesla odborná vlna protestu voči legalizácii marihuany vo väčšine amerických štátov (myslím, že vo vyše 20 je legálnou na terapeutické účely). Okrem prednášok bolo vyvesených aj 34 posterov.

Pozornosť si zaslúžil poster Webstera a kol. (Salt Lake City). Jeho cieľom bolo determinovať minimálnu efektívnu dávku naloxónu, ktorá vyvolá odvykaciu odpoveď, ak je podaná spoločne s 0,75 mg dávkou buprenorfinu u opioidovo závislého jedinca s chronickou bolesťou. Išlo o randomizovanú, dvojito slepú štúdiu u jedincov s miernou až intenzívnou chronickou bolesťou. Zahrnutí v nej boli opioidovo závislí, ktorí vyžadujú dennú dávku viac ako 100 mg morfinu aspoň posledné 3 mesiace. Ak bolo COWS viac ako 13, bola podávaná záchranná medikácia – midazolam 1 – 2 mg i. v. každé 2 – 3 minúty, hydromorfón – 1 – 2 mg. i. v. každých 5 minút. Naloxón v dávke menej ako 0,1 mg zvyšuje incidenciu precipitácie odvykania oproti samotnému buprenorfinu. Averzívny efekt naloxónu k buprenorfinu je najsignifikantnejší v prvých 15 minútach po podaní. Naloxón v dávkach 0,1 a 0,2 mg, ak je podaný s 0,75 mg i. v. buprenorfinom indukuje odvykací obraz u opioidovo dependentných jedincov.

Sullivan a kol. (Birmingham, Alabama) v posteru uviedli skúsenosti s buprenorfin-naloxónovým bukálnym filmom, ktorý optimalizuje distribúciu buprenorfinu a je novinkou v liečbe opiátovo závislých. Buprenorfin – bukálny film BBN (Bunavail) – používajúc bioerodibilnú mukoadhezívnu technológiu (BEMA) zabezpečí terapeutický efekt s približne polovičnou dávkou buprenorfinu oproti sublingválnym tabletám. Zatláča sa na 5 sekúnd na jednom mieste bukálnnej sliznice, než je úplne rozpustený. Ako vedľajšie účinky sa veľmi zriedkavo vyskytlo podráždenie ústnej sliznice u jedincov, ktorí prešli zo s.l. podania na BBN.

Podobne orientovaný poster Vasishta a kol. (Austin, Texas) potvrdzuje, že buprenorfin-naloxónový bukálny film má bioaviabilitu približne dvakrát vyššiu, než buprenorfin-naloxón v sublingválnej podobe.

Rudolf a kol. použili na opioidovú detoxifikáciu neopiátový scenár resp. prechod na liečbu antagonistom. V retrospektívnej štúdii si všimli protokol, ktorý využíval tizanidín, hydroxyzín a gabapentín v porovnaní s buprenorfin-naloxónovým scenárom. V období od 1. 1. 2011 do 30. 12. 2012 boli títo jedinci hospitalizovaní. Liečba zahrňovala 84 (z 324 totálnych) non-opioidných a 40 (z 260 buprenorfin-naloxón) detoxikovaných jedincov. Zistili, že jedinci s non-opioidovou detoxifikáciou mali väčšiu mieru liečebnej retencie ($p = 0,026$) než buprenorfin-naloxón, COWS skóre bolo podobné

u oboch kohort. Incidencia bradykardie bola u 44 % u non-opioidovej skupiny versus 65 u bup/nx skupiny ($p = 0,029$), 6 % non-opioidnej skupiny bolo úspešne prevedených na injekčný ER naltrexón.

V Exhibits Hall bolo 100 vystavovateľov stánkov – medzi inými Narcotics Anonymous, firma Alkermes – platinový sponzor (mimočodom producent injekčného preparátu Vivitrol – s účinnou látkou naltrexon), NIDA (National Institute on Drug Abuse), SAMHSA (The Substance Abuse and Mental Health Service Administration) a mnohé iné. Jeden zo stánkov patrila ABAM – The American Board of Addiction Medicine, ktorý si robil sloganom „staňte sa certifikovaným v adiktívnej medicíne!“ reklamu a ponúkal po uhradení 2.850 USD (v lepšom prípade 1.950 USD) poplatku a po splnení kritéria dňa 15. 11. 2014 certifikovanú skúšku. Údajne je takto certifikovaných už 3000 amerických odborníkov.

Najbližšia 46. ročná ASAM konferencia bude 23. – 26. apríla 2015 v Austine v Texase.

MUDr. Eduard Višňovský